leto XV, številka 7-8, julij - avgust 2007



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

UVODNIK
Register, licenca, Trenja, Celje, Postojna, Ljubljana - Slovenija in njeno zdravstvo - pa samo eno poletje 2007!

DELO ZBORNICE
Vloga za vpis v register in vloga za licenco

ICN
Kongres nacionalnih predstavnikov ICN v Jokohami

PRAZNOVALI SMO
60. let organiziranega delovanja zdravstvene in babiške nege na Štajerskem ali zgodba o ljudeh, ki so verjeli v skupnost in poslanstvo, ki je preživelo šest desetletij

Srebrni znak DMSBZT Slovenj Gradec



Nepogrešljiv
pri zdravljenju, negi in preventivi.

Podjetje PAUL HARTMANN že skoraj dve stoletji izboljšuje življenje ljudi s svojimi zanesljivimi izdelki s področij zdravljenja, nege in preventive. V središču našega delovanja sta vaše zdravje in dobro počutje, zaradi česar nas strokovnjaki že dolgo poznajo in zaupajo modremu ovalu, simbolu kakovosti HARTMANN.

Najdete ga na izdelkih za nego ran, terapevtskih obvezah, operacijskih in merilnih inštrumentih, pripomočkih za inkontinenco, za nego kože, na higienskih izdelkih in izdelkih za prvo pomoč.

Zdravje v dobrih rokah.

HARTMANN

Izdelki so na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah.

Vsebina

- **UVODNIK**
  - Register, licenca, Trenja, Celje, Postojna, Ljubljana - Slovenija in njeno zdravstvo - pa samo eno poletje 2007! 4
- **DELO ZBORNICE**
  - Kronika dogodkov v juniju 6
- **AKTUALNO**
  - Informacija o uvajanju elektronskih rešitev za uvedbo on-line sistema (neposrednega dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja) in prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja 13
- **ICN**
  - Kongres nacionalnih predstavnikov ICN in 8. konferenca o regulaciji v zdravstveni in babiški negi v Jokohami na Japonskem 17
  - ICN student network 19
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - WCET - World Council of Enterostomal Therapists 20
- **POROČILA - STROKOVNA SREČANJA**
  - Poročilo s sestanka EfCCNa na Cipru 21
  - Poročilo s strokovnega seminarja Kakovost in varnost v psihiatrični zdravstveni negi 22
  - »Pridobivanje krvotvornih matičnih celic – zdravljenje in zdravstvena nega bolnika ob presaditvi KMC« 23
- **PRAZNOVALI SMO**
  - 60 letnica organiziranega delovanja zdravstvene in babiške nege na Štajerskem ali zgodba o ljudeh, ki so verjeli v skupnost in poslanstvo, ki je preživelo šest desetletij 25
  - Jubilejna priznanja in priznanja »Srebrni znak« Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor v jubilejnem letu 28
  - Redni letni občni zbor društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec in podelitev srebrnih znakov 32
  - Srečanje s podelitvijo jubilejnih priznan 39
  - »Dan odprtih vrat zdravstvene nege na onkološkem inštitutu Ljubljana« 40
  - Razstava ob dnevu medicinskih sester popestrila dan krvodajalcev 42
- **IZOBRAŽEVANJE** 35
- **S HUMORJEM JE LAŽJE IN LEPŠE**
  - »Pod soncem« 44
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - INC 2007 45
  - Nightingale Declaration 46
  - The Training of Specialised Health Proffesionals dealing with Breast Cancer 47
- **UDELEŽILI SMO SE**
  - Strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji 48
  - Poročilo z 9. evropskega kongresa enterostomalnih terapevtov v Salzburgu in priprave na 17. svetovni kongres 2008 v Ljubljani 49
  - Sodobni načini zdravstvne nege in zdravljenje pulmoloških bolnikov 50
- **ZANIMIVO**
  - Izmenjava dijakov Velika Britanija – Slovenija 52
  - Zdravstveni portal www.zdravstvena.info 53
  - Depresija med mladimi 54
  - Zdravstvena vzgoja v zdravstvenem domu Ravne na Koroškem 58
- **IZ DRUŠTEV**
  - Izlet upokojenih medicinskih sester v Zagreb 60
  - Zaključek vadbe joge 61
  - Člani DMSBZT Gorenjske smo si ogledali bisere Dalmacije in obiskali skupnost Cenacolo 62
  - Likovna dela za kakovostno rehabilitacijo otrok Slovenije 63
  - Pohod po poti graničarjev DMSBZT Ljubljana, 17. 3. 2007 64
  - »Po poti starih časov« 65
- **IZLETI - STROKOVNE EKSKURZIJE**
  - Strokovna ekskurzija na Dunaje 66
- **PREDLAGAJTE POVEJTE**
  - Mednarodni dan medicinskih sester – medicinske sestre v medijih 68
  - Replika na objavo članka v Utripu 05/07 str.11–13 69

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. **ODGOVORNA UREDNICA:** dr. Brigita Skela Savič **UREDNIŠKI ODBOR:** Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak, Veronika Pretnar Kunstek, dr. 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.

Register, licenca, Trenja, Celje, Postojna, Ljubljana - Slovenija in njeno zdravstvo - pa samo eno poletje 2007!



Začelo se je poletje – čas, ko se običajno upočasni življenje. Na programu je letni dopust – vsaj tako je včasih veljalo – danes pa ni tako – pred in sredi poletja se nizajo dogodki, ki terjajo razmislek, koliko je vredno človeško življenje in koliko zmore zdravstvo v sedanji organizacijski strukturi skrbeti za človeka – državljana – prebivalca Slovenije in Zemlje.

Zdravstveno ministrstvo daje v parlamentarno razpravo tik pred poletjeM nekatere pomembne zakone – Zakon o zdravilstvu in Zakon o pacientovih pravicah ter Plan zdravstvenega varstva 2007 – 2013, katerim je skupno to, da so po mnenju mnogih iz strokovne in civilne sfere imeli prekratek čas javne razprave oziroma so predlogi bili deležni ogromnega števila pripomb in dopolnil. In iz medijev smo lahko prebrali, da se pričenjajo aktivnosti političnih strank za vložitev še ene interpelacije proti zdravstvenem ministru, ki bo doživela epilog septembra – torej zares razgibano in vroče poletje – ljudje pa smo bolni, potrebni storitev kot da bi bil januar.

Na Zbornici – Zvezi pa se kljub koledarskem poletju dogajajo pomembne stvari, ki bodo zasedle nove liste v knjigi zgodovine naše organizacije. Prvič se vpisujemo v Register izvajalcev dejavnosti zdravstven in babiške nege – pred tem smo se včlanjevali in bili vpisani v register članstva Zbornice – Zveze, kar so nekateri zamenjali, misleč, da so že vpisani v register. Se najdejo tudi taki, ki se sprašujejo čemu sedaj še to, »saj so naredili šolo in redno hodijo v službo, izobraževati se ne morejo, ker jih zavod nikamor ne pošlje, tja hodijo tako samo glavne« in podobno. Pri vsem tem ni odveč spet in ponovno poudariti, de je Zbornica - Zveza s svojimi predhodniki organizirana že od 1927. leta. Skozi zgodovino sistemov izobraževanja so izvajalci – so medicinske sestre pridobivale kar lepo število strokovnih naslovov – zaščitne sestre, negovalke, medicinske sestre, babice, srednje medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege, zdravstveni tehniki, višje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice – naj mi oprosti 5 % moške populacije, ker navajam le žensko obliko naslova - in morda še kaj, kar bomo izvedeli ob vpisu za register za zadnjih 30 let. Ob zasedbi delovnega mesta se je zgodba ponovila, spreminjala so se imena poklicev in enkrat bila enaka strokovnemu naslovu, drugič zopet ne – oboje času, stroki in politikam primerno. Če me spomin ne vara, zdravstvenega tehnika nismo v strokovni javnosti v času usmerjanja slovenskega izobraževanja nikoli potrdili, pa je strokovni naslov šel skozi vse mline, ki so ga potrdili. Tudi ni daleč nazaj čas, ko smo vprašali strokovno javnost, kaj menijo o naslovu negovalec/ka, zdravstveni negovalec/ka, pa smo bili spet skregani med seboj s kopico obtožb, da zmanjšujemo pomen stroke in njenih izvajalcev s takimi slabšalnimi naslovi. In kje smo danes – na dveh bregovih, ko se je začela razprava oziroma bolje rečeno pogovori o negologiji, o čemer govore odmevi v rubriki Predlagajte povejte. V rubriki bi bilo lahko več prispevkov, posebej tistih članov, s katerimi se pogovarjam po telefonu, ko povedo zanimive zgodbe predvsem pa svoje mnenje, pa pri tem ostane – pozivam Vas, pišite, zapisana beseda ima največjo vrednost s tem, da se dotakne vsakega člana – bralca in ostane zapisana.

Televizijska oddaja Trenja 14. junija na POP TV je ponovno, kot že velikokrat doslej, govorila med drugim tudi o medicinskih sestrah in to brez njih, ker preprosto k sodelovanju ni bilo povabila. Kot da ne gre za poklic v zdravstvu s svojimi kompetencami in odgovornostjo in kot, da ni nikogar, ki bi jih lahko zastopal. Medicinske sestre se najpogosteje omenjajo ob tragičnih dogodkih v smislu njihovega neustreznega ravnanja, ali pa njihove neustrezne komunikacije s pacienti. Tako je bilo tudi tokrat v Trenjih, s strani voditelja pa nekajkrat izpostavljeno direktno vprašanje, ali je medicinska sestra kriva za smrt pacienta, ki ni bil sprejet na urgenci bolnišnice Celje. Skozi oddajo je bilo sicer čutiti iskanje krivca z imenom in priimkom in kot je oddajo komentiral v »Delu« 19.6.2007 prim. Janez Remškar, direktor direktorata za zdravstveno varstvo, da je gledalec pred televizijskim sprejemnikom dobil sporočilo, da se napake dogajajo in da zdravniki delajo slabo. Zapisal je, da se je potrebno zavedati, da so napake mogoče in da lahko nastanejo zaradi neznanja, površnosti ali morda tudi iz malomarnosti, največ pa jih nastane zaradi napak v sistemu.

Voditelju Trenj, novinarju Urošu Slaku in direktorju Pop tv Marijanu Jurencu sem napisala in poslala naslednje jutro po e- pošti in nato še po navadni pošti pismo z naslednjo vsebino – a do danes še nič. Oddaja se je poslovila za dva meseca – so šli na zasluženo počitnice - morda pa jim bom morala za odgovor poslati še javno pismo – morda pa prebere tega:

»Spoštovani gospod Slak, po sledi včerajšnje oddaje Trenja vam sporočam nekaj mojih videnj, občutkov, pripomb in ogorčenj nad izborom ljudi, ki so bili povabljeni v vašo oddajo in ki so si med drugi vzeli ali pa ste jim vi dali možnost govoriti o našem delu. Nikoli doslej, ko ste se lotili tem zdravstva, niste povabili k sodelovanju tudi medicinskih sester, ki so v Sloveniji združene v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – dolg naslov, a v tej organizaciji je povezanih 14.000 izvajalcev dejavnosti – številčno enkrat več kot zdravnikov, kar sicer med drugim predstavlja tudi to, da je v vsaki skupini naš poklic prisoten – četudi sta v dežurstvu običajno le dva – zdravnik in medicinska sestra.

Ne poznam vašega motiva, zakaj stroko zdravstvene in babiške nege ter njene strokovnjake ignorirate in zakaj dopuščate in dovoljujete drugim, da govorijo o našem delu. Zavedamo se in nosimo svoj delež odgovornosti – vse to nam poleg kompetenc, ki jih pridobimo z izobraževanjem, nalaga naš Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Kodeks etike babic – dokumentov, ki vam jih pošiljam po pošti, da se boste lahko seznanili z njihovo vsebino in vam bo morda ob tem bolj jasno, zakaj naše ogorčenje.

Zakaj vse to – mnogi namreč mislijo, da v slovenskem zdravstvu obstaja le Zdravniška zbornica, »Kodeks zdravnikov«, zdravniški nadzor – nič pa niso v vaši oddaji izvedeli še o drugih, ki delajo v tem sistemu in so pomemben člen sistema.

Upam, da boste v bodoče upoštevali priporočila o prisotnosti medicinskih sester ter tako poskrbeli za objektivni prikaz dejstev, predvsem pa boste s tako zasedbo imeli oziroma dobili možnost, da bodo določena dejstva, razjasnitve in tolmačenja pojasnjen na licu mesta razprave. Z lepimi pozdravi! »

Moto našega letošnjega 6. kongresa zdravstvene in babiške nege »Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna » in moto Mednarodnega združenja medicinskih sester »Okolja pozitivne prakse – kakovostna delovna mesta - kakovostna zdravstvena nega pacientov« skrivata v sebi vse, kar stroka in ljudje, ki skozi njo izvajamo svoje poslanstvo, zmoremo, ker imamo znanje in za kar imamo kompetence. Se še spomnite našega plakata »Moč medicinskih sester v službi človeka« - tam smo sporočali vsem, kdo smo. In ker danes skoraj ne mine dan, ko v kakšnem časopisu ne bi bil zapisan dogodek, povezan s sistemom zdravstva in v njem ali navedena ali citirana tudi naša stroka, je najvažnejše, da se zavedamo svoje vloge in se od primera do primera kaj naučimo. Preiskave, ki so in bodo uvedene ob vseh teh primerih in v nadaljevanju sodni procesi, bodo spregovorili o resnici, mi pa se lahko iz vseh zgodb učimo pravilnega komuniciranja, etične drže, moralnih norm in postavljamo na svoje mesto kompetence za posamezna dejanja.

Prof. dr. Janez Miličinski je leta 1973 zapisal: »Nikakršna požrtvovalnost in človeška toplina ne more nadomestiti pomanjkljivosti znanja« - iz tega izhaja, da smo dolžni skrbeti za znanje in če so vsi dosedanji primeri in vsi bodoči primeri zgolj šola dobre prakse, lahko ob vsakem napredujemo in polnimo svoj predal znanj, vedenja in etične ter moralne drže.

Petra Kersnič

Kronika dogodkov v juniju

Petra Kersnič

VLOGA ZA VPIS V REGISTER IN VLOGA ZA LICENCO

Pa je prišel 21. junij, ko smo po večmesečnih vsebinskih in logističnih pripravah pričeli z izvajanjem javnih pooblastil vodenja registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter izdajanjem licenc. V skladu z 18. členom Pravilnika o vodenju registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege morajo biti izvajalci (3. člen - tehnik/ca zdravstvene nege, zdravstveni tehnik, medicinska sestra, višja medicinska sestra, višji medicinski tehnik, višji zdravstveni tehnik, diplomirana medicinska sestra, diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica, diplomirani babičar, profesor/ica zdravstvene vzgoje) vpisani v Register izvajalcev do 21. 12. 2007.

Pravilniki, ki natančno opredeljujejo vsebino javnih pooblastil, so bili objavljeni v februarski številki Utripa 2007 ter so dosegljivi tudi na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si. V rubriki AKTUALNO pa sta posebni okenci za »register« in »licenco«, obrazci za vlogo za vpis v register in pridobitev licence pa so tudi natisnjeni v tej številki Utripa.

Da bi zadevo izpeljali kar najbolj prijazno, smo v dogovoru z Ministrstvom za javno upravo in Ministrstvom za zdravje pripravili nekaj sprememb postopka:

Vlogo za vpis v register in vlogo za pridobitev licence vloži vsak posamezni izvajalec na predpisani vlogi, objavljeni v Utripu ali dosegljivi na spletni strani Zbornice - Zveze. Pošljete ju s priporočeno pošto ali osebno oddate (osebno jih lahko oddate tudi za svoje kolegice in kolege) v času uradnih ur na sedežu Zbornice - Zveze v Ljubljani na Vidovdanski 9.

V skladu z Zakonom o splošnem upravnem postopku boste prejeli odločbo o vpisu v register, ki postane pravnomočna po 15 dneh od vročitve, če nanjo ni pritožbe.

Prosimo Vas, da vlogo za vpis v register pošljete posebej in vlogo za pridobitev licence potem, ko boste prejeli odločbo o vpisu v register, ki je pogoj za vložitev vloge za pridobitev licence. Če bomo prejeli obe vlogi hkrati, bomo vlogo za pridobitev licence zadržali in jo upoštevali po izdaji odločbe vpisa v register.

Vloge naj bodo natančno izpolnjene v vseh postavljenih alinejah, da se bomo v nadaljevanju postopka izognili vračanju vlog zaradi dopolnjevanja podatkov.

Opozarjamo Vas, da ste za resničnost navedenih podatkov kazensko odgovorni!

Zaradi lažjega dela pri izvedbi postopka vpisa v Register vas vljudno prosimo, da vlogi priložite fotokopije nekaterih dokazil, kot so osebna izkaznica ali potni list, diploma, spričevalo o zaključenem šolanju, potrdilo o strokovnem izpitu - ali odločbo Ministrstva za zdravje, da so Vam izpit na višji stopnji priznali, potrdilo o opravljeni specializaciji in potrdilo o pridobljenem strokovnem in pedagoškem naslovu in druga dokazila.

Potrdilo o nekaznovanju bomo za tiste, ki ga ne bodo priložili vlogi, skladno z vašim podpisom pridobili po uradni dolžnosti.

Zaradi lažjega poslovanja smo uvedli uradne ure in Vas vljudno naprošamo, da jih upoštevate.

Uradne ure na sedežu Zbornice - Zveze - Vidovdanska 9:
ponedeljek-petek od 09.00-11.00
sreda 09.00-11.00 in 13.00-15. 00



21. junija so čakale na vaše vloge:
Bojana Bučar, Petra Kersnič, Mojca Čerček in Urša Bolta (sedi)

Kje smo bili in kaj smo delali v juniju:

4. 6. 2007
- 2. seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege
- 9. seja Statutarne komisije Zbornice - Zveze

11. 6. 2007
- 7. seja Komisije za zasebno dejavnost

13. 6.2007
- 23. seja Upravnega odbora Zbornice - Zveze

Dnevni red:

1. Pregled in sprejem predloga zapisnika 21. redne seje Upravnega odbora z dne 28.3.2007

2. Pregled in sprejem predloga zapisnika 22. redne seje Upravnega odbora z dne 18.4.2007

3. Pregled aktivnosti

a.) Poročilo CNR ICN - 2007 - poročevalec Peter Požun

b.) Izvajanje javnih pooblastil

c.) Pregled razprave o Strateških ciljih in ukrepih Plana zdravstvenega varstva

d.) Pregled razprave o predlogu Zakona o zdravniški službi

e.) Realizacija sklepov sestanka nacionalne koordinacije z dne 2.4.2007

e.) Finančno poročilo 6. kongresa zdravstvene in babiške nege

f.) Anketni vprašalnik udeležencev 6. kongresa

4. Načrt dela

a.) Priprave na 19. redno skupščino Zbornice - Zveze

b.) Sprejem predloga plana dela za leto 2007

5. Kadrovske zadeve

6. Soglasje

7. Vloge

8. Razno

- Pregled problemskega sestanka v SB Izola - 5.4.2007

16. 6. 2007
- 10. seja Statutarne komisije Zbornice - Zveze

21. 6. 2007
- 10. seja Komisije za izobraževanje

SVETOVNI DNEVI

JULIJ

11. julij – Svetovni dan prebivalstva

AVGUST

2. avgust – Svetovni dan dojenja

12. avgust – Svetovni dan mladine

SEPTEMBER

8. september – Svetovni dan boja proti nepismenosti

8. september – Svetovni dan fizioterapevtov

10. september – Svetovni dan preprečevanja samomora

11. september – Svetovni dan prve pomoči

14.–21. september – Teden aktivnosti za preprečevanje kajenja

Tretji teden septembra – Evropski teden mobilnosti

8. september – Svetovni dan boja proti nepismenosti

11. september – Svetovni dan prve pomoči

14. september – Slovenski dan inkotinence

17. september – Mednarodni dan miru

18. september – Evropski dan brez tobaka

20. september – Mednarodni dan gluhih

21. september – Svetovni dan Alzheimerjeve bolezni

26. september – Svetovni dan jezikov

25. september – Svetovni dan srca

30. september – Svetovni dan gluhonemih



Naslednja številka Utripa izide 15. septembra 2007
Do takrat pa Vam želimo, da se naužijete poletja
in se posvetite tistim aktivnostim, za katere čez leto ni časa.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel/fax +01/231 6055; E-mail: info@zbornica-zveza.si

V skladu s 19. členom in 25. členom Statuta Zbornice – Zveze
je Upravni odbor na svoji 24. seji dne 6.7.2007

sklenil razpisati delovno mesto

generalnega sekretarja / generalno sekretarko, izvršnega direktorja / izvršno direktorico Zbornice – Zveze.

Naloge:
vodenje strokovnih služb Zbornice – Zveze pri izvajanju programa organizacije,
usklajevanje dela delovnih teles organizacije,
skrb za administrativno tehnično podporo dela organov in funkcionarjem Zbornice – Zveze,
priprava delovnih gradiv za seje organov in odločanje funkcionarjev,
izvajanje finančno materialnega poslovanja organizacije
ter druge naloge vodenja in organiziranja in izvajanja nalog po sklepih organov.

Od kandidata/-ke pričakujemo:
izobrazba – visoka ali univerzitetna izobrazba s področja zdravstvene ali babiške nege
delovne izkušnje s področja zdravstvene ali babiške nege
sposobnost timskega dela,
visoka sposobnost komunikacije v osebnih stikih in v globalnem okolju,
prilagodljivost, fleksibilnost, samoiniciativnost in kreativnost,
sposobnost analitičnega pristopa pri reševanju problemov in sprejemanju odločitev,
sposobnost strateškega razmišljanja, načrtovanja in organiziranja.

Nastop dela. 1.12.2007

Prijavo z dokazili o izpolnjevanju pogojev in življenjepis pošljite na naslov:
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza društev medicisnkih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana

do 20. septembra 2007

s pripisom

Razpis – ne odpiraj!

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

VLOGA ZA VPIS V REGISTER IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Ime:

Priimek: dekliški:

Kraj in datum rojstva:

EMŠO: Državljanstvo:

Naslov stalnega prebivališča:

Naslov začasnega prebivališča:

Zaposlen/a v/pri (naslov in telefon):

Delovno mesto:

Podatki o zaključenem šolanju (vpiši tudi kraj in datum zaključka):

Fakulteta:

Visoka strokovna šola:

Srednja šola:

Pridobljen strokovni naslov:

Pridobljen poklic / naziv:

Kraj in datum opravljenega strokovnega izpita:

Kraj in datum opravljene specializacije in njen naziv:

Priznana poklicna kvalifikacija (če kvalifikacija ni bila pridobljena v R Sloveniji) DA NE

Pridobljena dodatna znanja:

Pridobljeni znanstveni naslovi:

pedagoški nazivi:

Potrdilo o nekaznovanosti: DA NE

Kraj in datum: Podpis:

S podpisom te vloge dovoljujem, da Zbornica – Zveza pridobi potrdilo o nekaznovanosti iz uradnih evidenc po uradni dolžnosti.



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

Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055

www.zbornica-zveza.si



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

VLOGA ZA PRIDOBITEV LICENCE V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Ime:

Priimek: dekliški:

Kraj in datum rojstva:

EMŠO:

Državljanstvo:

Naslov stalnega prebivališča:

Naslov začasnega prebivališča:

Kraj in datum: Podpis:



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

Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055

www.zbornica-zveza.si

Informacija o uvajanju elektronskih rešitev za uvedbo on-line sistema (neposrednega dostopa do podatkov zdravstvenega zavarovanja) in prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja

Anka Bolka, Tomaž Marčun, Damjan Kos *

Uvod

Slovenija je bila ena prvih evropskih držav, ki je uvedla nacionalni sistem kartice zdravstvenega zavarovanja. Dosedanji razvoj primerljivih evropskih rešitev (Avstrija, Belgija, Francija, Nemčija in drugi) dokazuje, da je slovenski sistem najbolj celovit in še vedno pomemben in primerljiv na evropskem nivoju ter še vedno eden vodilnih na tem področju. Sistem kartice zdravstvenega zavarovanja je bil zasnovan v letu 1996, na nacionalnem nivoju pa dokončno uveden poleti 2000. V sedemletnem obdobju delovanja sistema je Zavod za zdravstveno zaavrovanje Slovenije (v nadaljevanju: Zavod) poleg osnovne funkcije sistema (zapis veljavnosti obveznega in prostovoljnega zavarovanja na kartico) uvajal v sistem tudi nove funkcije (npr. elektronsko naročanje evropske kartice zdravstvenega zavarovanja na samopostrežnih terminalih) in nove nabore podatkov na kartici (npr. izdani medicinsko-tehnični pripomočki, opredelitev zavarovane osebe za darovalca organov, izdana zdravila) ter s tem povečal izkoriščenost, uporabnost in prijaznost sistema.

1. Razlogi za uvedbo on-line sistema in prenovo sistema kartice

Za vsako tehnologijo in pripadajoče procese velja, da jih je potrebno občasno temeljiteje posodobiti in s tem zagotoviti njihovo skladnost z novimi poslovnimi, pravnimi in tehnološkimi zahtevami. Informacijska tehnologija se zaradi hitrega razvoja stara še hitreje, kot to velja za druga področja. Kartica oziroma njen čip je prav tako element informacijske tehnologije in je zato podvržen enakim razvojnim trendom in pravilom. Zato je potreben temeljit načrt nadaljnjega vzdrževanja in razvoja kartičnega sistema, da bi Zavod kot upravljavec tudi v prihodnje lahko zagotovil njegovo visoko razpoložljivost in nove funkcije skladno z razvojem informacijske tehnologije. Zato se je Zavod odločil, da v okviru načrta nadaljnjega razvoja sistema kartice omogoči vsem partnerjem novo dodano vrednost, in sicer da uvede t.i. on-line sistem, ki omogoča neposredni elektronski dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja, izvajalcem zdravstvenih storitev pa v nadaljnjem razvoju tudi elektronski dostop do zdravstvenih podatkov (npr. podatki, ki se nahajajo v zdravstveni dokumentaciji pacienta – t.i. elektronski zdravstveni karton, podatki o izdanih zdravilih – t.i. elektronski recept, diagnostične slike – t.i. telemedicina itd.). Poleg tehničnih razlogov so torej uvedbo on-line sistema s prenovo sistema kartice narekovali tudi poslovni in drugi razlogi:

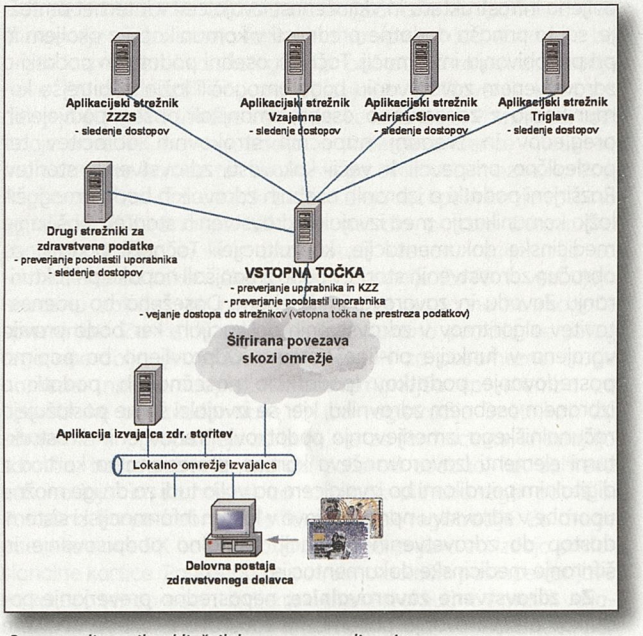
zavarovane osebe pričakujejo nadaljnje poenostavljanje postopkov v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja in večjo samostojnost pri dostopu do lastnih podatkov, ki se nanašajo tako na njihovo zavarovanje kot na njihovo zdravje;

izvajalci zdravstvenih storitev potrebujejo enotno infrastrukturo za varno elektronsko poslovanje za potrebe zdravstvenega zavarovanja in zdravstva kot celote. Na temelju te infrastrukture bo zagotovljen neposreden dostop do podatkov o zdravstvenih zavarovanjih oseb, omogočila pa bo tudi razvoj izmenjave zdravstvenih podatkov med izvajalci zdravstvenih storitev, postopno uvajanje elektronskih listin, kot je npr. elektronski recept za zdravila, razvoj elektronskega zdravstvenega kartona, kasneje telemedicine idr.;

zdravstvene zavarovalnice želijo zmanjšati tveganja zaradi predolgega obdobja veljavnosti zavarovanj, ki je zapisano na kartici.

Na Zavodu načrtujemo, da bo končna faza uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice za posamezne skupine uporabnikov in partnerjev sistema prinesla naslednje **pridobitve**:

Za zavarovane osebe: postopna opustitev potrjevanja kartice na samopostrežnih terminalih in s tem bolj prijazen in dostopen sistem ter enostavnejše uresničevanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja - to še posebej velja za starejšo in slabše pokretno (mobilno) populacijo in prebivalstvo v odročnejših krajih, kjer so samopostrežni terminali za nekatere zavarovane osebe precej oddaljeni od kraja njihovega bivanja; hitrejši dostop izvajalcev zdravstvenih storitev do pacientovih podatkov in razširjenega obsega podatkov bo vplival na večjo kakovost zdravstvenih storitev in zmanjšal možnost napak (enostavnejše uveljavljanje zdravstvenih storitev; ukinitev določenih papirnih potrdil); okrepl-



Poenostavljen prikaz ključnih komponent on-line sistema.

* Anka Bolka, vodja projekta Razvoj nove kartice zdravstvenega zavarovanja,
Tomaž Marčun, vodja projekta On-line zdravstveno zavarovanje,
Damjan Kos, direktor Sektorja za informiranje in odnose z javnostmi,
Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

jena vloga zavarovanih oseb pri skrbi za lastno zdravje in njihova boljša seznanjenostjo z zdravljenjem zaradi varnega neposrednega, internetnega dostopa do podatkov v zvezi z lastnim zdravljenjem; zagotovljeno neprekinjeno delovanje on-line sistema 24 ur/dan, vse dni v letu;

Za izvajalce zdravstvenih storitev: infrastruktura javnih ključev oziroma nova profesionalna kartica bo omogočala varno elektronsko poslovanje tako na področju zdravstvenega zavarovanja kot tudi v celotnem zdravstvenem sistemu. To bo nedvomno največja pridobitev za izvajalce zdravstvenih storitev, saj bo omogočila gradnjo novih informacijskih rešitev v zdravstvu, ki bodo pripomogle h kvalitetnejši zdravstveni obravnavi in racionalnejšemu poslovanju (elektronski zdravstveni karton, telemedicina, elektronsko odpustno pismo, elektronske čakalne vrste...). Pomembna pridobitev za izvajalce je tudi prenovljena infrastruktura in vključenost izvajalcev v internet omrežje, saj to prinaša dodatne prednosti v komunikaciji z okoljem in pri pridobivanju informacij. Točnejši osebni podatki in podatki o zdravstvenem zavarovanju bodo omogočili lažjo in hitrejšo komunikacijo z zavarovano osebo, zmanjšali obseg podvojenih pregledov in tveganj napačnih strokovnih odločitev ter posledično prispevali k večji kakovosti zdravstvenih storitev. Razširjeni podatki o izbranih osebnih zdravnikih bodo omogočili lažjo komunikacijo med izvajalci zdravstvenih storitev (pošiljanje medicinske dokumentacije, konzultacije). Točnejši podatki za obračun zdravstvenih storitev bodo zmanjšali napake pri fakturiranju Zavodu in zavarovanim osebam. Dosežena bo poenostavitev algoritmov v zdravstvenih aplikacijah, ker bodo pravila vgrajena v funkcije on-line sistema. Odpravljeno bo papirno posredovanje podatkov (podatki o nosečnostih, podatki o izbranem osebnem zdravniku, kjer se izvajalci še ne poslužujejo računalniškega izmenjevanja podatkov). Prenovljeni infrastrukturni elementi (zavarovančeva kartica, profesionalna kartica z digitalnim potrdilom) bo izvajalcem na voljo tudi za druge možne uporabe v zdravstvu npr. za prijavo v lasten informacijski sistem, dostop do zdravstvenih aplikacij, digitalno podpisovanje in šifriranje medicinske dokumentacije.

Za zdravstvene zavarovalnice: neposredno preverjanje podatkov o zavarovanju posamezne zavarovane osebe in s tem povezanih pravic; izničenje tveganja za zlorabo pravic zaradi neupravičeno veljavnih podatkov o zavarovanju na kartici; hitrejše pridobivanje podatkov o opravljenih storitvah in s tem hitrejši pregled nad gibanji odhodkov; poenostavljeni postopki kontrole obračuna zdravstvenih storitev (manj napak in manj usklajevanja). Dostop pacienta do svoje zdravstvene »zgodovine« v informacijskem sistemu bo omogočil dvig kakovosti in znižanje stroškov zdravstvenih storitev.

2. Usklajevanje in usmerjanje projektnih aktivnosti

Nosilec uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice je Zavod, ki bo potrebne aktivnosti izvedel v okviru dveh izvedbenih projektov. Pilotna uvedba bo potekala v pilotni regiji (predvidoma v območni enoti Nova Gorica) v obdobju maj-junij 2008, nacionalna uvedba po preostalih regijah pa v obdobju oktober 2008 – april 2009. Vrednost investicijskih vlaganj na strani Zavoda znaša skupaj nekaj več kot 4,5 mio € v letih od 2007 do 2009 (4.527.331 evrov). Finančni viri za prilagoditev informacijske opreme izvajalcev zdravstvenih storitev pa se zagotovijo iz namenskih sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja. Za usklajevanje in usmerjanje projektnih aktivnosti s strani vseh ključnih partnerjev v zdravstvu je bil letos ustanovljen projektni svet, ki ga sestavljajo predstavniki Inštituta za varovanje zdravja RS, Ministrstva za zdravje, Zdravniške zbornice Slovenije, Lekarniške zbornice Slovenije, Zbornice zdravstvene in babiške nege, Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije, Obrtne zbornice Slovenije, Gospodarske zbornice Slovenije, Slovenskega zavarovalnega združenja in Zavoda za zdravstveno zavarovanje



Prva stran kartice

Kartica zdravstvenega zavarovanja

- Izdajatelj kartice zdravstvenega zavarovanja je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije.
- Kartica je osebni dokument, s katerim zavarovana oseba uveljavlja pravice v obveznem in prostovoljnem zdravstvenem zavarovanju.
- Kartica ni prenosljiva, njena zloraba je kazniva.
- Zavarovane osebe naj vsako poškodbo, okvaro, izgubo ali tatvino kartice prijavijo na najbližji izpostavi ZZZS.
- Najditelja prosimo, da jo odda na najbližji izpostavi ZZZS ali jo pošlje na naslov: ZZZS, Direkcija, Miklošičeva 24, 1507 Ljubljana.

Zadnja stran kartice

Grafična podoba sedanje kartice zdravstvenega zavarovanja, katere imetnik so zavarovane osebe.

Slovenije. Odločitev, da podpira projekt uvedbe on-line sistema s prenovo sistema kartice, je 24.01.2007 sprejel tudi minister za zdravje.

Zaradi trdne vmestitve sistema kartice v slovensko zdravstveno in zdravstveno zavarovalniško okolje je ob prenovi nujno zagotoviti neprekinjeno celotno funkcionalnost sedanjega sistema. Ob postopni menjavi posameznih komponent sistema bodo zato vsi postopki prehoda čim bolj enostavni za vse uporabnike sistema, zlasti za zavarovane osebe in izvajalce zdravstvenih storitev. **Končni cilj je** prehod iz sedanjega sistema, v katerem se podatki med udeleženci v zdravstvu izmenjujejo s kartico kot nosilcem podatkov, v **popolni on-line sistem**, v katerem bo prenovljena kartica zgolj ključ za dostop do podatkov na podatkovnih strežnikih. Tudi **evropske strateške usmeritve na področju e-zdravja** priporočajo pospešeno izgradnjo varne zdravstvene informacijske mreže, razširitev uporabe kartic v zdravstvu ter postopno vzpostavitev on-line dostopov do podatkov. Enak trend kažejo tudi smernice za bodočo elektronsko evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja in razvojni načrti posameznih držav članic. Uvajanje sodobnih on-line rešitev je omogočil prav tehnološki razvoj računalniških omrežij in dostopnost komunikacij pri izvajalcih zdravstvenih storitev.

3. Koncept uvedbe on-line sistema in prenove sistema kartice

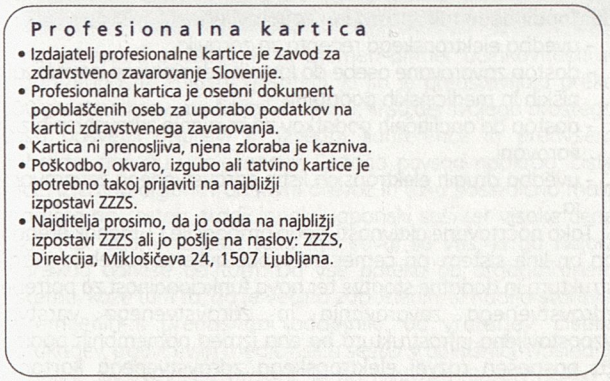
Koncept uvedbe on-line sistema in prenove sistema kartice predvideva postopni prehod s sedanjega sistema v prenovljeni sistem. Tako bo imela **prenovljena kartica zavarovanih oseb** v sistemu na začetku enako vlogo, kot jo ima sedanja kartica: upo-

rablja se za identifikacijo zavarovane osebe ter je nosilec sedanjega nabora podatkov na kartici. Prenovljena kartica bo v celoti omogočala kompatibilnost z obstoječimi komponentami sistema. Ko bodo postopno vsi potrebni podatki dostopni on-line, bo kartica v kombinaciji z novo profesionalno kartico zagotavljala varno komunikacijo prek omrežja in bo postopoma postala zgolj ključ do podatkov in ne več nosilec le-teh. Prenovljena kartica bo omogočala v prvi fazi dostop zdravstvenih delavcev do zavarovalniških podatkov, ki so sedaj zapisani na kartici, kasneje tudi do osebnih medicinskih podatkov (skladno s shemo pooblastil) ter dostop imetnika kartice do njegovih lastnih podatkov, shranjenih na strežnikih. Prenovljena kartica se bo v obstoječi sistem uvajala postopno po »naravni« poti: izdajala se bo zgolj za potrebe novih zavarovanih oseb in za običajne nadomestitve sedanje kartice (izguba kartice, sprememba vidnih podatkov na kartici ipd.). S tem bo prehod na prenovljeno kartico najmanj zahteven za vse uporabnike sistema, saj bodo v prvi fazi potrebne le manjše spremembe pri uporabnikih sistema. V naslednjih fazah pa bo prenovljena kartica omogočala zavarovanim osebam – imetnikom kartice tudi dostop do njihovih lastnih podatkov, shranjenih v on-line sistemu.

Nova profesionalna kartica zdravstvenih delavcev (v nadaljevanju: nova PK) se bo uporabljala za identifikacijo in overjanje zdravstvenega delavca, zagotavljanje varnih komunikacij in elektronsko podpisovanje. Nova PK v kartičnem sistemu ohranja vse funkcije sedanje PK, njena nova funkcija, ki jo bodo omogočala na njej zapisana potrdila, pa je on-line dostop do podatkov v zbirkah podatkov in varno elektronsko podpisovanje (npr. elektronski recept). Postopek izdaje in upravljanja nove PK in na njej naloženih digitalnih potrdil bo zaradi ključnega pomena PK v varnostni shemi sistema bistveno zahtevnejši od sedanjih postopkov. Najpomembnejša sprememba za uporabnike bo osebna registracija zdravnikov in farmacevtov za pridobitev PK. Za druge imetnike bo potrebna le ponovna prijava in vračilo sedanje PK. PK se bo namreč sprva izdajala imetnikom, ki predpisujejo in izdajajo zdravila na recept, s kvalificiranim potrdilom, vsem drugim z navadnim potrdilom. Ker bodo na novi PK poleg osnovnih podatkov o imetniku naložena tudi potrdila, bo postopek personalizacije drugačen od dosedanjega. Postopek bo moral izpolnjevati bistveno ostrejše varnostne kriterije: funkcionalne zahteve postavlja zakonodaja, tehnične pa standardi. Ključi, ki so potrebni za kvalificirana potrdila, bodo morali biti naloženi oziroma generirani na kartici v varovanem okolju v procesu personalizacije. Prav tako bodo morale biti ob personalizaciji naložene vse programske komponente, ki se jih kasneje ne bo smelo funkcionalno spreminjati. Zavod ne bo gradil lastne certifikatske agencije, pač pa bo za potrebe izdaje nove PK pooblastil eno od obstoječih (v Sloveniji trenutno delujejo štiri akreditirane certifikatske agencije). Pomemben del izdaje nove PK bo registracija in vodenje evidence imetnikov profesionalne kartice ter življenjskega cikla posamezne kartice. Registracijo za zdravnike, ki predpisujejo recept in imajo zato na kartici kvalificirano potrdilo, bo morala potrditi Zdravniška zbornica Slovenije, ki s tem potrdi licenco, registracijo za farmacevte pa Lekarniška zbornica Slovenije. Za PK, ki vsebujejo navadno potrdilo, se bo uporabljal PIN, ki ga ne bo mogoče spreminjati. Za PK, ki vsebujejo kvalificirano potrdilo, se poleg tega uporablja še dodatni (ali več) PIN za posamezne druge namene (npr. e-podpis). Najpomembnejša sprememba za uporabnike ob uvedbi nove PK bo registracija imetnikov. Za zdravnike, ki predpisujejo zdravila, ter za farmacevte, ki izdajajo zdravila, bo registracija morala potekati osebno, kot zahteva zakonodaja in standardi za izdajo kvalificiranega potrdila. Potrebno bo podrobno določiti postopek registracije. Za druge imetnike nove PK bo potrebna ponovna prijava za izdajo profesionalne kartice. Podrobno bo potrebno določiti postopek prijave za kartico ter opredeliti življenjski cikel PK vključno s pravili veljavnosti in pravili za preklice – tudi PK, ki nima kvalificiranega potrdila, ne more imeti neomejene veljavnosti. Po uvedbi nove verzije PK stare profesionalne kartice ne bodo več veljavne in jih bodo imetniki skladno z obstoječimi navodili vrnili Zavodu.



Prva stran kartice

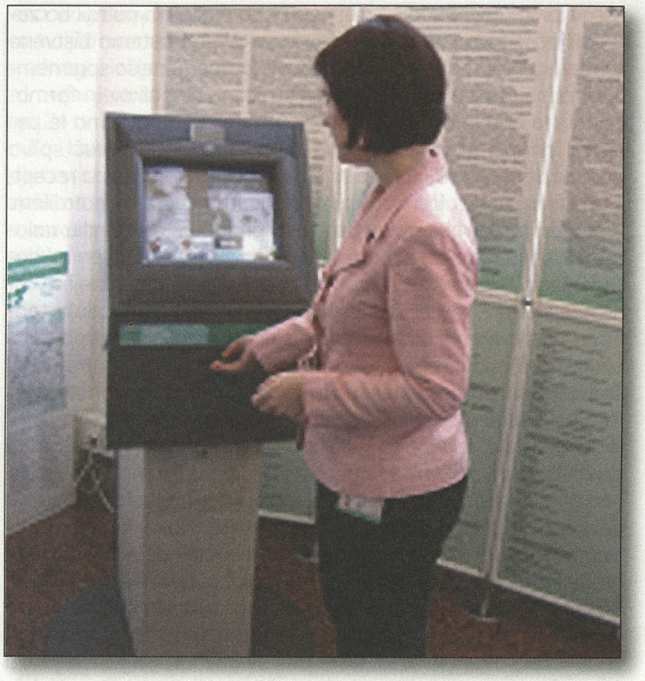


Zadnja stran kartice

Grafična podoba sedanje profesionalne kartice, katere imetnik so zdravstveni delavci.

Omrežje samopostrežnih terminalov (v nadaljevanju: SST) bo imelo do uvedbe celovitega on-line dostopa do podatkov enako vlogo, kot jo ima sedaj, saj bo podatke tako na obstoječi kartici zavarovanih oseb kot na novi kartici še potrebno osveževati. Ker bo osveževanje podatkov na SST potekalo še do leta 2009, ko bo predvidoma omogočen on-line dostop do teh podatkov, bo potrebno dotlej vzdrževati obstoječo strojno in aplikativno programsko opremo. Z uvedbo celovitega on-line dostopa in zamenjavo večine kartic zavarovanih oseb z novo verzijo ne bo več potrebe po osveževanju podatkov na SST, zato se SST-ji ukinejo. Popolna ukinitev SST v posamezni regiji bo mogoča šele, ko bodo vsi izvajalci v regiji ustrezno pripravljeni (opremljeni) za prehod na on-line sistem.

Končni cilj je popoln on-line sistem, v katerem prenovljena kartica in nova PK ne nosita podatkov, pač pa samo digitalna potrdila, na podlagi katerih je mogoč neposreden dostop do podatkov. Podatki se nahajajo na različnih strežnikih: na Zavodovem strežniku podatki obveznega zdravstvenega zavarovanja, na strežnikih drugih zdravstvenih zavarovalnic podatki prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, na strežnikih izvajalcev zdravstvenih storitev medicinski osebni podatki itd. Za podatke na strežnikih so odgovorni z zakonom določeni upravljavci podatkovnih zbirk. Prenos podatkov bo potekal preko interneta in drugih obstoječih omrežij, saj bodo podatki šifrirani. Za vzpostavitev varnega on-line dostopa do podatkov se predvide-



Osnovna funkcija samopostrežnih terminalov je danes zapis veljavnosti obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja iz evidenc zdravstvenih zavarovalnic na zavarovančevo kartico.

va izgradnja potrebne tehnične infrastrukture na Zavodu in prilagoditve informacijskih rešitev pri izvajalcih zdravstvenih storitev. Trenutno se na kartico zapisujejo podatki o obveznem in prostovoljnih zdravstvenih zavarovanjih, izbranih osebnih zdravnikih, izdanih medicinsko-tehničnih pripomočkih ter izdanih zdravilih. Vsi navedeni podatki bodo najprej dostopni v novem on-line načinu dela. On-line sistem bo vseboval naslednje ključne komponente:

vstopna točka bo elektronski strežni servis, ki ima pomembne varnostne in komunikacijske naloge. Vstopna točka bo zagotavljala varne komunikacijske povezave med uporabnikom in on-line sistemom, zagotavljala bo preverjanje identitete, avtentičnosti in pooblastil uporabnika ter skrbela za usmerjanje zahtev po podatkih v ciljne sisteme povezanih upravljalcev zbirk podatkov. Na vstopni točki se bo preverjala tudi identiteta zavarovane osebe (do določenih podatkov bo zdravstveni delavec lahko prišel le z uporabo tako svoje profesionalne kartice kot tudi kartice zavarovane osebe).

Upravljalci zbirk podatkov (Zavod, prostovoljne zdravstvene zavarovalnice, kasneje lahko tudi drugi subjekti v on-line sistemu) morajo na strani svojih informacijskih sistemov zagotoviti strežnike, ki zagotavljajo želene podatke in sledijo dostopom do podatkov.

Za izvajalce zdravstvenih storitev bodo zagotovljene programske komponente, ki bodo omogočale enostavno vključitev elektronskih storitev on-line sistema v aplikacije izvajalcev zdravstvenih storitev.

4. Prilagoditve informacijskih rešitev izvajalcev zdravstvenih storitev za uvedbo on-line sistema in prenovo sistema kartice

Zaradi uvajanja on-line sistema je potrebno v zdravstvu zagotoviti ustrezno sodobno opremo in prilagoditve aplikacij. Izvajalci zdravstvenih storitev so s strojno opremo in komunikacijami razmeroma dobro opremljeni, saj opremo uporabljajo za beleženje obračunskih in zdravstveno statističnih podatkov, nekateri zdravniki tudi za elemente elektronskega zdravstvenega kartona. Z informacijsko opremo je dobro pokrit predvsem administrativni del poslovanja (delovišče medicinske sestre), slabše pa strokovno-medicinski del (zdravnik). Večina izvajalcev zdravstvenih storitev ima tudi že urejen dostop do interneta. Finančna sredstva za potrebne investicije pri izvajalcih zdravstvenih storitev (posodobitev opreme in uvedbo) bodo zagotovljena iz namenskih sredstev za informatizacijo v letnih Splošnih dogovorih. Zavod je tako na podlagi Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2006 izvajalcem že namenil namenska sredstva za informatizacijo po timu zdravnika – nosilca na primarni zdravstveni ravni in v specialističnih ambulantah. Z namenskimi sredstvi za informatizacijo bodo morali izvajalci zdravstvenih storitev v naslednjem obdobju okrepiti predvsem strojno opremo pri posameznih zdravnikih (za uporabo podatkov o izdanih zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih, kasneje tudi za e-recept), povezati oddaljene lokacije (ambulante po šolah, zdravstvene postaje...) in prilagoditi svojo programsko opremo (sodoben operacijski sistem, protivirusne zaščite, varnost pred vdori z interneta itd.). Komunikacijska oprema bo z uvajanjem brezpapirnega poslovanja pripomogla k racionalizaciji poslovanja izvajalcev, pri čemer je potrebno poudariti tudi dejstvo, da nove opreme izvajalci ne bodo uporabljali le za potrebe on-line sistema, temveč tudi za druge poslovne namene: interno elektronsko komuniciranje, dostop do virov medicinskega znanja, elektronsko poslovanje z bankami, državo ter za uporabo elektronskih storitev s področja zdravstva. Komunikacijska infrastruktura znotraj izvajalcev (znotraj lokacije, med lokacijami) in med izvajalci bo omogočala enostavnejše (elektronsko) izmenjevanje medicinskih podatkov, kar lahko bistveno pripomore h kakovostnejši in hitrejši obravnavi pacienta. Vzpostavitev on-line poslovanja omogoča ukinitev oz. poenostavitev sedanjega računalniška izmenjavanja podatkov med Zavodom in izvajalci (o izbranih osebnih zdravnikih, izdanih zdravilih in medicinsko-tehničnih pripomočkih), kar pomeni tudi manjši obseg dela pri izvajalcih.

Prva faza on-line dostopov obsega dostop do podatkov, ki so sedaj zapisani na kartici. S tem bo zagotovljena večja ažurnost podatkov, hkrati pa se lahko razširi nabor podatkov (npr. stalni in začasni naslov, ime zdravila in medicinsko-tehničnega pripomočka poleg šifre). Navedena prva faza izgradnje on-line dostopov bo tehnično, organizacijsko in finančno najbolj zahtevna, saj bo v tej fazi potrebno zgraditi infrastrukturo, ki bo služila za vse nadaljnje faze razvoja on-line dostopov do podatkov. Vzpostavitev sistema za on-line poslovanje na področju zdravstva pomeni bistven razvojni korak tako v tehnološkem kot v organizacijskem pogledu, saj bo potrebno vzpostaviti nove organizacijske poti tako med zavarovalnicami, Zavodom kot med izvajalci zdravstvenih storitev. **V nadaljnjih fazah izgradnje on-line dostopov** bodo tako postopno zagotovljeni:

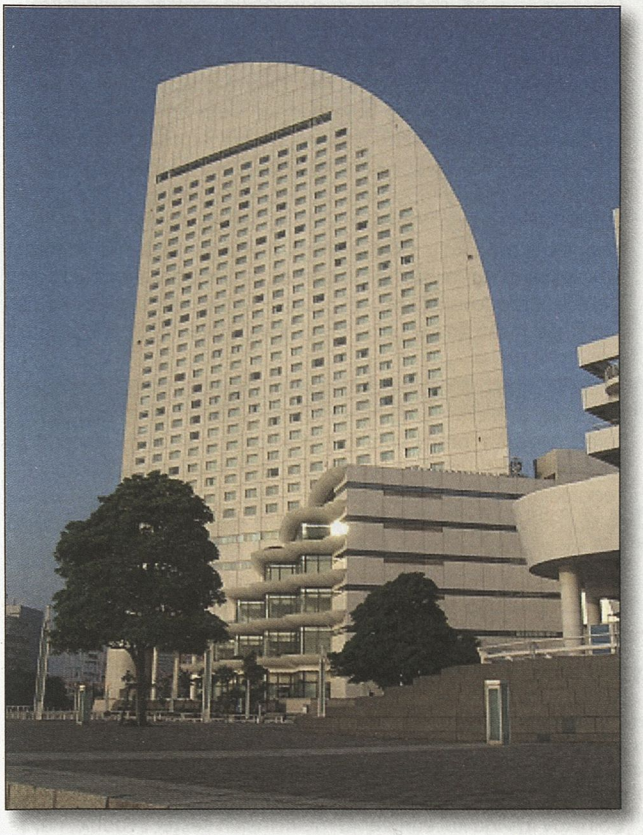
- uvedba elektronskega recepta za zdravila,
- dostop zavarovane osebe do lastnih zdravstveno-zavarovalniških in medicinskih podatkov,
- dostop do analitičnih podatkov za izvajanje zdravstvenih zavarovanj,
- uvedba drugih elektronskih listin zdravstvenega zavarovanja.

Tako načrtovane aktivnosti bodo omogočile t.i. mehak prehod na on-line sistem, pri čemer bo vzpostavljena potrebna infrastruktura in dodatne storitve ter nova funkcionalnost za potrebe zdravstvenega zavarovanja in zdravstvenega varstva. Vzpostavljena infrastruktura bo ena izmed pomembnih podlag za pospešen razvoj elektronskega zdravstvenega kartona, izmenjavo medicinskih podatkov (diagnostičnih slik...) med izvajalci zdravstvenih storitev in drugih aplikacij za potrebe strokovno-medicinskega dela v slovenskem zdravstvu skladno s strategijo e-Zdravje 2010, za kar bo potrebno zagotoviti tudi sodelovanje vseh partnerjev v zdravstvu.

Kongres nacionalnih predstavnikov ICN in 8. konferenca o regulaciji v zdravstveni in babiški negi v Jokohami na Japonskem

Peter Požun, Veronika Pretnar Kunstek, Miha Stražar

V Jokohami na Japonskem je v času med 26. majem in 3. junijem 2007 potekalo redno srečanje predstavnikov združenj medicinskih sester posameznih držav, držav članic ICN – Mednarodnega sveta medicinskih sester, čemur je sledila delovna konferenca ICN z naslovom: Nurses at the Forefront: Dealing with the Unexpected in nato še osma regulacijska konferenca z naslovom: Protecting the public: regulatory best practice. (slika Yokohama)



Kaj povedati o deželi, ki je izjemen primer učinkovitosti in organiziranosti? Prijazni gostitelji, ki jih je predstavljalo preko 300 prostovoljcev, medicinskih sester, ki so del svojega prostega časa posvetili pripravi in izvedbi konference in predvsem dobremu počutju udeležencev. Čistoča povsod naokrog, čiste ulice, izjemno organiziran javni prevoz in tako posledično malo prometa na cestah, tradicionalni japonski suši ter visoke cene pijač (kar sodi v luksuz, tako kot kava) so vtis, ki ga najbrž marsikdo odnese od tam. Da vse poteka po organiziranem sistemu, kaže tudi to, da je večina zaposlenih, ki nudijo storitve, opremljenih s prenosnimi oddajniki, od vratarjev, čistilk, natakarjev, trgovcev in medicinskih sester v bolnišnici. Naslednji trenutek, ko vstopiš v prostor, je pri tebi že prijazna oseba s pozdravom *Koničiva* in obveznim poklonom.

Srečanje CNR, ki ga ICN sklicuje na dve leti predstavlja najvišji organ ICN-a ter ga sestavlja 129 držav oziroma združenj medicinskih sester iz teh držav ter predstavniki strokovnih



Slovenska udeležba na konferenci: Miha Stražar, Veronika Pretnar Kunstek, Peter Požun

združenj medicinskih sester, ki imajo status opazovalcev. Na konferenci je bilo obravnavanih veliko vsebinskih področij delovanja medicinskih sester po svetu, a lahko smo ugotovili, da temeljna vprašanja in področja delovanja ostajajo vsepovsod enaka. Gre predvsem za veliko migracijo medicinskih sester iz dežel v razvoju v razviti del sveta, zapuščanje poklica v razvitih deželah, slabe delovne razmere, izboljševanje medpoklicnega sodelovanja. Ta področja je v svojem bienalnem poročilu posebej izpostavila dr. Hiroko Minami, predsednica ICN, ki je poudarila, da je poslanstvo ICN združeno v tri temeljna strateška področja: združevanje medicinskih sester, napredek medicinskih sester in zdravstvene nege povsod po svetu ter vpliv na zdravstveno politiko. Vizijo ICN usmerjajo naslednje vrednote: vključenost, prilagodljivost, partnerstvo, uspešnost in vizionarsko vodenje. Posebno pozornost pa ICN posveča izdelavi poklicnih standardov in poklicnih kompetenc, posebej v luči velikih migracij medicinskih sester. To je tudi razlog za oblikovanje Mednarodnega centra za migracije medicinskih sester. Poseben aplavz je doživelo poročilo o uspešnosti *Girl-*



V prijetnem neformalnem klepetu s predsednico ICN

child project, ki je namenjen pomoči deklicam pri šolanju v deželah v razvoju. Medicinske sestre sveta smo preko ICN opravile veliko delo, a potrebe so še vedno velike in še naprej nas čaka zelo veliko dela.

V svojem obsežnem poročilu je izvršna direktorica ICN gospa Judith Oulton (bila je tudi uvodničarka na kongresu zdravstvene in babiške nege letos v Ljubljani) podala pregled dejavnosti ICN po svetu v obdobju od zadnjega zasedanja kongresa ICN na Taiwanu. V prihodnje bodo glavni izzivi medicinskih sester in trendi vplivov na zdravstveno politiko ostali: HIV/AIDS, globalizacija, reforme zdravstvene oskrbe, neenakost in ekonomske krize, omejena sredstva za zdravstveno varstvo, človeški viri v zdravstvu, posebej pereči so vedno večje pomanjkanje medicinskih sester po svetu ter njihova migracija, politična nestabilnost, krize, vojne in spopadi, terorizem in nasilje, revščina, staranje in nove poklicne vloge medicinskih sester. Kot temeljna področja delovanja medicinskih sester je poudarila kadrovske vire v zdravstveni negi ter delovne razmere medicinskih sester (nasilje, migracije in upokojevanje), vodenje, etika, poklicni standardi, specializacije in kot temelj varna zdravstvena nega kot del varne zdravstvene oskrbe ljudi. Ob zaključku poročila smo se izvršni direktorici gospe Oulton zahvalili za nadvse uspešno in plodno dvanajstletno delo v ICN, ki je v tem času doživelo velike spremembe in vzpon.



Zahvala Judith Oulton, ki se bo oktobra prihodnje leto upokojila

V okviru CNR je bil predstavljen Students Network, ki bo v prihodnje povezoval študente zdravstvene nege po svetu. Njihova srečanja naj bi potekala skupaj s konferenco ICN in kongresom ICN. Pomembno vlogo pri pripravi teh dokumentov in aktivnosti je opravil prav Miha Stražar, študent zdravstvene nege na Visoki šoli Oddelka za zdravstveno nego v Ljubljani in ki je tudi možni kandidat za predsednika ENSO – Evropske organizacije študentov zdravstvene nege.

Tudi študentje so imeli čast, da so se srečali z jordansko princeso Muno Al-Hussein, ki je bila sicer z nami ves čas konference, in je »WHO Patron« za zdravstveno in babiško nego v vzhodni mediteranski regiji.

Ob zaključku kongresa smo predstavniki Slovenije prejeli tudi spominsko darilo ICN ob 80-letnici našega delovanja

Štiridnevna konferenca ICN pod motom »Medicinske sestre v ospredju, ravnanje z nepričakovanim« je predstavila široko paleto aktivnosti, ki jih medicinske sestre izvajajo v izjemnih okoliščinah. Zbralo se je okrog 3600 udeležencev z najrazličnejših koncev sveta. Otvoritev v značilnem japonskem stilu so počastili številni gostje, ministri, guverner province, župan Jokohame in drugi, med njimi tudi veleposlaniki 23 držav, katerih delegacije so bile prisotne na kongresu. Kot običajno našega veleposlanika ni bilo med njimi niti se ni odzval na povabilo ICN.

Poročila o dejavnosti v vojnah, oboroženih spopadih, terorizmu, velikih prometnih nesrečah, naravnih nesrečah,



Študentje s princeso

cunamijih in podobnih izjemnih okoliščinah so bila več kot prepričljiva in poslušalci smo lahko samo »nemo« zaploskali. Ob tem pa še sočanje medicinskih sester, predvsem v subsaharski Afriki, z boleznimi, lastnimi njihovemu področju. Nadvse pretresljiv je bil prispevek medicinske sestre, ki je prikazala, kako se spopada z AIDS-om, s katerim jo je okužil mož. Kako živi in dela z boleznijo ter skrbi za svoje bolnike in družino, čakajoč na neizbežno, saj zdravil skorajda ni na voljo.

Konferenci in medicinskim sestram z vsega sveta je s svojo prisotnostjo dala poseben poudarek in izkazala čast tudi japonska cesarica Michiko, ki se je udeležila sprejema. Kljub strogemu protokolu se je v krogu medicinskih sester zadržala kar nekaj časa in bila je priložnost izmenjati z njo tudi nekaj besed. Z zadovoljstvom je opisala svoje spomine na obisk Slovenije in postavila nekaj vprašanj o aktualnem položaju pri nas.

Svetovno srečanje medicinskih sester smo zaključili na osmi regulacijski konferenci, ki predstavlja srečanje regulatornih teles, vladnih predstavnikov, poklicnih združenj, sindikatov, izobraževalnih ustanov ter drugih, ki se srečujejo s področjem regulacije poklicne dejavnosti.

Naj dodam, da je bil leta 2006 ustanovljen »ICN Observatory on Licensure and Registration« z namenom spremljanja dogajanja na regulatornem področju, analize vplivov regulacije in promoviranja raziskovalnega ter sodelovalnega delovanja z regulatornimi telesi.

Posebna pozornost je bila namenjena regulaciji drugih poklicnih skupin na področju zdravstvene nege in oskrbe (poleg medicinskih sester in babic), ki vstopajo v sistem in izvajajo negovalne aktivnosti. Večina predstavnikov regulatornih teles iz ZDA, Velike Britanije, Irske, Kanade, Avstralije, Nove Zelandije je poročalo o tem, da so nanje naslovili pozive tako združenja bolnikov in vlad kot združenja medicinskih sester in babic, naj se regulatorno uredi tudi to področje.

Druga pomembna tema je bila jezik, kajti zaradi velike migracije medicinskih sester se v večini držav, kamor migrirajo medicinske sestre z drugega jezikovnega področja, srečujejo z velikimi težavami. V zahodnih državah (ZDA, Avstralija, Nova Zelandija, Kanada), ki niso članice EU, so regulatorna telesa uvedla minimalni zahtevani standard jezika ob vpisu v register. V članicah EU pa je to bolj zapleteno, saj jezik ne sme biti diskriminatorni ukrep, zahtevana raven obvladovanja jezika je v pristojnosti delodajalca. So pa v nekaterih državah (Velika Britanija, Irska) uspeli sprejeti obvezno priporočilo za delodajalce, ki določa kot minimalni standard oceno 7 IELTS.

Dogajanje v zdravstveni negi po svetu je pestro in polno nepredvidljivih dogodkov, tudi težave in dileme so podobne ali enake, poti do njihovega reševanja pa različne. Takšno srečanje je odlična priložnost za izmenjavo medsebojnih izkušenj ter oblikovanje širokega kroga medsebojnega sodelovanja.

ICN student network

Miha Stražar

Konec maja sem se udeležil kongresa ICN kot predstavnik Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege Slovenije in kot predstavnik Evropskega združenja študentov zdravstvene nege.

Letošnji kongres ICN-a, ki je potekal od 27. 05. 2007–01. 06. 2007 v Yokohami na Japonskem, je bil za študente zdravstvene nege iz vsega sveta gotovo nekaj posebnega, saj smo dobili svojo študentsko mrežo, kar pomeni prvo združevanje študentov zdravstvene nege v svetu nasploh.

Vse se je začelo že pred več kot desetimi leti, ko so podali prvi predlog o ustanovitvi svetovnega združenja študentov, ki bi delovalo v okvirih ICN-a, vendar je takrat ideja zastala zaradi skrbi držav evropske unije glede financiranja združenja. Leta 1997 smo na kongresu ICN v Vancouvru podali predlog za ustanovitev združenja Global nursing student association. Podporo vodstva ICN za ustanovitev združenja smo dobili na konferenci v Copenhagnu (2001), v Taipeiju leta 2005 pa je bilo določeno, da se mreža ustanovi na naslednjem kongresu, v Yokohami.

V Taipeiju je bila ustanovljena delovna skupina študentov zdravstevne nege, ki je pripravljala vse potrebno za ustanovitev mreže. Dve leti nas je osem študentov garalo in sedaj jo imamo!

Namen študentske mreže je naslednji:

- daje možnost kontinuiranega sodelovanja in izmenjave izkušenj,
- zagotavlja velik vir kontaktov,
- omogoča ICN-u zastopstvo vseh profilov zdravstvene nege, tudi študentov,
- gradi strokovnost,
- omogoča udeležbo na kongresih ali e-konferencah,
- omogoča študentom uporabo znanja za družbeno koristno delo,
- zagotavlja formalno pot za razpravljanje o osebnem in okoljskem zdravju, izobraževanju in znanosti,
- omogoča promocijo in podporo strokovnosti.



Študenti, ki smo ustanovili ICN student network

Član ICN Student Network je lahko vsak študen, registracija je preprosta preko spletne strani www.icn.ch. Na Japonskem je bila ustanovljena nova delovna skupina, ki bo do naslednjega kongresa pripravila spletno stran, ustanovila in uredila zbirko kontaktov in določila natančne okvire in delovanje mreže. Torej čez dve leti vsi v Durban v Južno Afriko, na naš prvi skupni kongres.

Chief Executive Officer

Geneva — Exciting International Leadership Opportunity

Founded in 1899, ICN is the widest reaching health care organisation in the world. As a federation of national nurses' associations (NNAs), ICN represents millions of nurses in more than 128 countries. Operated by nurses for nurses, the organisation works to ensure quality nursing care for all, sound health policies globally, the advancement of nursing knowledge, the presence worldwide of a respected nursing profession and a competent and satisfied nursing workforce. This is an outstanding opportunity to build on ICN's successes and lead it through the next stage of development. The new Chief Executive Officer will:

- Work alongside the President and the Board, providing vision and strategic direction to the organisation and its member national nurses associations.
- Act as the Ambassador for ICN, operating as a world leader in nursing and in health, building alliances with key stakeholders and continuing to raise ICN's profile and impact.
- Provide effective management to the organisation, inspiring and motivating the staff, ensuring financial viability and seeking means for diversifying income streams.
- Be a registered nurse with significant leadership experience, very strong political skills and a successful track record of lobbying and influencing policy.
- Be a highly intelligent and flexible individual with an understanding of and sensitivity to the complexities of operating within the international arena.
- Be an excellent advocate and negotiator, with strong interpersonal and networking skills, and a track record of managing a high performing organisation.

Fluency in English is essential for this role; the ability to work in French or Spanish is desirable.

Please see www.odgers.com/15159 for a candidate brief containing application instructions or contact us quoting reference CAG/15159.

Closing date: Friday 24th August 2007

odgers search

Odgers Ray & Berndtson, 11 Hanover Square, London W1S 1JJ
t 0845 1309005 **minicom** 020 7529 1080
e icn@odgers.com

www.odgers.com

Predstavljamo Svetovno organizacijo enterostomalnih terapevtov:

WCET - World Council of Enterostomal Therapists

Dragica Tomc – Šalamun



WCET je vodilno svetovno združenje profesionalnih ekspertov v zdravstveni negi in oskrbi ljudi s stomami, ranami in inkontinenco.

IZJAVA

WCET pomeni vodenje globalnega napredka specializirane zdravstvene nege ljudi s stomami, ranami in inkontinenco.

VIZIJA

- zagotoviti specializirano zdravstveno nego za vse ljudi s stomami, ranami ali kontinenčnimi težavami, dosegljivo po vsem svetu;
- zagotoviti dostopnost izobraževanja medicinskih sester o zdravstveni obravnavi ljudi s stomami, ranami in inkontinenco vsepovsod na svetu;
- prepoznati WCET kot globalno organizacijo strokovnjakov, ki nudijo zdravstveno obravnavo ljudem s stomo, ranami in inkontinenco;
- prepoznati WCET kot vodilno organizacijo v specialnosti zdravstvene obravnave ljudi s stomami, ranami in inkontinenco.

VREDNOTE, ki jih uresničuje WCET:

- spoštovanje dostojanstva in individualnih potreb/razlik med ljudmi;
- integriteta - upoštevanje (pri)znanih etičnih kodeksov.
- komunikacija – konstruktivno sodelovanje med člani in drugimi zainteresiranimi.
- celostna oskrba ljudi - povezovanje skrbi za ljudi tako s stališča telesnosti kot duhovnosti in duševnosti posamez-nika;
- znanstveni pristop - napredek v raziskovanju, na dokazih podprto specializirano izobraževanje in skrb za posameznika.

CILJI WCET

- nuditi prepoznavnost in vključevanje v celostno obravnavo za vse, ki so povezani s skrbjo za ljudi s stomami, ranami, fistulami, inkontinenco ter pri možnih ali aktualnih poškodbah tkiv.
- nuditi članom priložnosti povezovanja z namenom razpravljati o enterostomalni terapiji tako na svetovnih kongresih kot na nacionalnih strokovnih srečanjih.
- promovirati aktivnosti, ki pomagajo članom k napredku znanja in predstavitvi prispevkov v enterostomalni terapiji, kot so udeležbe na svetovnih kongresih, strokovnih seminarjih in objave v WCET glasilu.
- pripomoči k povečevanju vloge in prispevkov svetovnega združenja s promocijo WCET glasila in distribucijo le tega zainteresiranim posameznikom in organizacijam in k razširjanju informacij o WCET organizaciji.

FILOZOFIJA

- enterostomalna terapija je specialno področje negovalne prakse na različnih zdravstveno negovalnih lokacijah v različnih zdravstvenih sistemih po svetu;
- enterostomalni terapevti imajo dvojno odgovornost: zagotoviti zdravstveno nego in oskrbo kot vrhunski strokovnjaki posameznikom s specialnimi potrebami in širiti znanje in izkušnje med zdravstvene delavce in sodelavce;
- verjamemo, da imajo posamezniki pravice in potrebe, ki morajo biti priznane in se uresničevati z možnostmi države tudi na tem strokovnem področju;
- verjamemo, da imajo posamezniki s specifičnimi potrebami pravico do vseobsegajoče specialistične zdravstvene nege, ki jo nudijo enterostomalni terapevti ali sodelavci pod njegovim nadzorom;
- priznavamo potrebo po ekspertih na tem specialnem področju in menimo, da morajo biti programi izobraževanja dosegljivi, da usposobijo medicinske sestre za učinkovito delo v enterostomalni terapiji po vsem svetu;
- enterostomalni terapevti prispevamo k osebni in profesionalni rasti posameznikov z razširjanjem znanja, s komunikacijo po vsem svetu in s svojim sodelovanjem v raziskovalnih programih za določitev kliničnih poti, poklicnih kompetenc in drugih zadev v tej specialnosti. Tako prispevamo k nenehnemu izboljševanju kakovosti zdravstvene nege in oskrbe nasploh.

NORMA N GILL FOUNDATION – Sklad Norme N. Gill

V okviru WCET deluje med drugim tudi sklad »Norma N Gill Fondation« (NNGF), katerega cilji so zagotoviti posamezniku s stomo, dreni, izločajočimi ranami, inkontinenco, fistulami in potencialnimi ali aktualnimi poškodbami tkiv zdravstveno nego in svetovanje enterostomalnega terapevta. Sklad ima čast nadaljevati pionirsko delo Norme N Gill, pionirke enterostomalne terapije, promovirati stroko enterostomalne terapije po vsem svetu in razpisovati NNGF štipendije za izobraževanje v šolah enterostomalne terapije ali štipendije za druge stroke, ki se navezujejo na to področje, za članarino v svetovni organizaciji, za izobraževalne pripomočke in za plačilo udeležbe na svetovnem kongresu enterostomalnih terapevtov.

TWINING PROJECT – Projekt dvojček

Projekt so pričeli izvajati leta 2002 z namenom navezati in/ali utrditi vezi med razvitimi in nerazvitimi deželami za medsebojno pomoč.

WCET je usmerjevalec, ki daje navodila in štipendije, da se program povezovanja med posameznima državama lahko začne. Pari držav lahko razvijejo lastno shemo sodelovanja in program glede na specifične potrebe razvijajoče se dežele.

WCET ima pregled nad delom projektov preko letnih poročil.

Države/dežele, ki si trenutno na ta način pomagajo: Hong Kong - Kitajska; Avstralija - Filipini; Francija - severna Afrika.

Slovenija je do sedaj navezala stike predvsem z republikami bivše Jugoslavije in tako želi prispevati k razvoju enterostomalne terapije v teh regijah v prihodnosti.

Poročilo s sestanka EfCCNa na Cipru

Maruša Brvar, Vida Bračko



28. in 29. 4. 2007 je v Nikoziji na Cipru potekalo spomladansko srečanje evropskega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženih bolnikov EfCCNa (European federation of Critical Care Nurses associations), ki sva se ga udeležili kot predstavnici Sekcije medicinskih sester v urgenci. Tokratno srečanje je pripravilo Ciprsko združenje medicinskih sester za urgentno in intenzivno zdravstveno nego.

Po uvodnih pozdravih gostiteljice gospe Evanthie Georgiou, predsednice ciprskega združenja, in predsednika združenja EfCCNa gospoda Wouterja de Graafa smo prisluhnili poročilom o delu EfCCNa v zadnjega pol leta, nato pa pričeli z delom v skupinah oziroma odborih. Trenutno delujejo odbori za izobraževanje, za mednarodne izmenjave, za raziskovanje, za zaposlovanje in za pripravo kongresov.

Odbor za izobraževanje, v katerem sodelujemo tudi mi, je pripravil analizo vprašalnikov glede načinov izobraževanja za področje »critical care« v posameznih evropskih državah. Oblike izobraževanja so zelo različne, prav tako tudi zahteve. EfCCNa kot organizacija želi pripraviti smernice za izobraževanje in ves čas promovira pomen izobraževanja za države, kjer tega izobraževanja še nimajo. Seveda se mora izobraževanje za področje »critical care« vklapljati v koncept vseživljenjskega učenja.

Člani EfCCNa smo sprejeli tudi uradno stališče (position statement) o podpori prisotnosti svojcev in drugih pomembnih med oživljanjem. Dokument bo objavljen tudi na spletni strani www.efccna.org. Številne študije govorijo v prid pozitivnim učinkom prisotnosti svojcev in drugih pomembnih med oživljanjem, prav tako podpirajo prisotnost svojcev tudi evropske smernice za reanimacijo. Dejstvo je, da prisotnost svojcev med reanimacijo še ni utečena praksa in se nam ob tem nehote porajajo določeni pomisleki. Za to, da se svojcem in drugim pomembnim ponudi izbira glede prisotnosti, morajo biti izpolnjene določene prostorske razmere, vsekakor mora biti glede tega dodatno izobražen tudi celoten reanimacijski tim. Eden od članov tima se mora posvetiti prisotnemu svojcu in mu nuditi vse potrebne informacije in psihično podporo med oživljanjem in po njem.

Na vsakem sestanku EfCCNa je nekaj časa namenjenega tudi predstavitvam posameznih držav oz. njihovim združenjem za »critical care«. Tokrat so svojo dejavnost predstavila združenja s Hrvaške, iz Grčije in Francije.

Pričele so se že priprave na 3. kongres EfCCNa jeseni leta 2008 v Italiji v Firencah, kamor smo povabljeni tudi mi, da sodelujemo tako s strokovnimi prispevki kot tudi z udeležbo. Kongres leta 2011 bo na Danskem v Kobenhavnu, letošnje jesensko srečanje EfCCNa pa v finskem mestu Oulu.

Po dvodnevnem intenzivnem delu smo si tretji dan »privoščili« še dan oddiha. Gostiteljica ga. Evanthia Georgiou je z nekaj kolegicami za udeležence sestanka organizirala poldnevni izlet po otoku, začenši z obiskom arheološkega muzeja v Nikoziji, kjer smo izvedeli nekaj o umetnostnozgodovinskih najdbah na otoku. Sledila je pot z avtobusom proti jugu otoka mimo vasic, kjer živi še tradicija, predvsem izdelovanje čipk in izdelkov domače obrti, nadaljevali smo do morja, kjer so nanizani znani turistični kraji. Seveda smo se seznanili tudi s kulinarično ponudbo, ki nas je vse po vrsti navdušila.

Za konec še nekaj besed o Cipru, za Sicilijo in Sardinijo tretjem največjem Sredozemskem otoku. Po grški mitologiji je to rojstni kraj Afrodite, boginje lepote in ljubezni. Ciper leži na križišču poti med Evropo, Azijo in Afriko precej bližje Siriji kot Grčiji, kar mu daje zelo pomemben strateški položaj v Sredozemlju. Tu so se v preteklosti srečevale številne civilizacije. Zdaj živi na otoku manj kot milijon prebivalcev, od tega 80 % Grkov, tretjina otoka pa je od leta 1974 pod turško oblastjo. Leta 2004 se je otok pridružil Evropski uniji. Številni ostanki preteklosti, naravne lepote, mediteranska klima in prijaznost ljudi dajejo otoku svojevrsten pečat in značaj atraktivne turistične destinacije.

Poročilo s strokovnega seminarja Kakovost in varnost v psihiatrični zdravstveni negi

Sašo Čerenak



Kulturni program v uvodnem delu seminarja

V okviru izobraževanj v psihiatrični zdravstveni negi smo se 8. junija zbrali v Psihiatrični bolnišnici (PB) Vojnik, na strokovnem seminarju na temo **Kakovost in varnost v psihiatrični zdravstveni negi,** ki smo ga zaposleni v zdravstveni negi organizirali pod okriljem Sekcije medicinskih sester (MS) in zdravstvenih tehnikov (ZT) v psihiatrični zdravstveni negi. Glede na to, da je tema aktualna, je bilo pričakovati, da se bodo tudi udeleženci seminarja aktivno vključevali s svojimi izkušnjami in razmišljanji.

Uvod v strokovni seminar je bil kratek kulturni program, ki so ga pripravile mladi umetnici na kitarah ter dijakinji Srednje zdravstvene šole Celje z deklamacijami iz zbirke pesmi Vere Štebe, Trenutki življenja.

Po uvodnem pozdravu Vesne Čuk, predsednice Sekcije MS in ZT v psihiatrični zdravstveni negi, Duške Drev, glavne medicinske sestre PB Vojnik, in Danijela Lajlarja, namestnika direktorice PB Vojnik, je enodnevni seminar potekal v sproščenem vzdušju. Potekal je v dveh vsebinsko povezanih sklopih.

Bernarda Kociper, višja svetovalka na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije je predstavila kakovost in varnost zdravstvene oskrbe. Dotaknila se je Evropskih in slovenskih izhodišč v zvezi s Svetovno zdravstveno organizacijo in Sveta Evrope, ki se zavzema za izboljšanje kakovosti zdravstvenega varstva na vseh ravneh. Govorila je tudi o slovenskih usmeritvah in viziji za razvoj kakovosti v zdravstvu, ki naj bi temeljila na šestih načelih kakovosti: uspešnosti, varnosti, pravočasnosti, učinkovitosti, enakosti in osredotočanju na bolnike.

Urška Poček, diplomirana medicinska sestra v PB Vojnik, je zbranim predstavila stališča medicinskih sester do fizične agresije psihiatričnih bolnikov. Na podlagi podanih raziskav je bilo razvidno, da je agresija v psihiatričnih ustanovah zelo pogost pojav. Rezultat teh raziskav oz. posledice nanje pa se kažejo v vseh segmentih našega dojemanja nasilja, strahovih, poškodbah pri delu in drugo. Hkrati pa so rezultati pokazali, da si želimo več izobraževanja v tej smeri, ureditve kadrovske problematike na oddelkih in opredelitev izvajanja posebnih varnostnih ukrepov v opisu del in nalog.

Po odmoru je strokovni seminar nadaljevala prim. Darja Boben-Bardutzky, dr. med., specialistka psihiatrije, vodja Oddelka za zdravljenje odvisnosti v PB Vojnik. Njen prispevek je govoril o prestižni motnji, ki so jo opisovali že v davnih časih, a je zdaj vedno bolj pogosta. Predstavila nam je na nazoren in hkrati duhovit način znake, vrste, vzroke in posledice prestižne motnje.

Tomaž Zamrnik, zdravstveni tehnik v PB Vojnik, zaposlen na sprejemnem moškem oddelku, nam je iz svojih izkušenj spregovoril o zagotavljanju splošne varnosti ob sprejemu fizično nasilnega bolnika. Dotaknil se je »Ahilove pete« v psihiatrični zdravstveni negi, saj je ta segment zakonsko in pravno nedorečen oz. se negovalni tim vedno znova sooča z mnogimi vprašanji o primernosti kadrovske zadostnosti, usposobljenosti, če jih naštejem le nekaj, ki so pomembni ob takšnem sprejemu. Na to temo se je razvila zelo burna razprava, ki je potrdila, da si zdravstveni delavci želimo natančnejših navodil, več kakovostnih izobraževanj in pravne zaščite.

Sledilo je predavanje Simone Plavčak, srednje medicinske sestre, absolventke sanitarnega inženirstva v PB Vojnik, o varnem zbiranju in odstranjevanju odpadkov v Psihiatrični bolnišnici Vojnik. Okoljevarstvo je v zadnjem času zelo aktualna tema. Zato je prav, da svoj kamenček v mozaiku postavi tudi sleherna zdravstvena ustanova. Slišali smo, kaj nam na tem področju veleva zakonodaja, kakšni so ukrepi za varno delo z odpadki in njihovem pomenu.

Predavanja je zaključila Duška Drev, glavna medicinska sestra PB Vojnik. Predstavila nam je pomen delovnih uniform v psihiatrični zdravstveni negi. Uniforma ima sporočilno moč zaposlenemu in tudi opazovalcu. Urejenost močno vpliva na ljudi, s katerimi smo v stiku, da si ustvarijo svoje mnenje, prav tako pa uniforma vpliva na zaposlene – izvajalce zdravstvene nege. Tako je potrebno oblačilom nameniti posebno skrb.

Na koncu je sledilo še delo po skupinah, treh, v katerih so bile moderatorke diplomirane medicinske sestre iz PB Vojnik, Ema Podčedenšek, Albina Kokot in Urška Poček. Skupine so imele skupno temo, pomen delovnih uniform v psihiatrični zdravstveni negi. Vsaka od moderatork je poročala o ugotovitvah in sklepih svoje skupine. Skupne sklepe bomo v pisni obliki poslali predsednici naše sekcije z željo po enotni urejenosti pri delu z bolniki, saj so kolegice na seminarju poročale, da management v nekaterih zavodih zahteva, da so člani negovalnega tima na delovnem mestu v športnih oblačilih.

S tem smo zaključili strokovni seminar, na katerem smo si izmenjali mnenja, izkušnje in s tem pridobili nova znanja, hkrati pa smo dan preživeli tudi v prijetnem druženju.



Poročilo z 42. strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

»Pridobivanje krvotvornih matičnih celic – zdravljenje in zdravstvena nega bolnika ob presaditvi KMC«

Asja Jaklič, Cvetka Gregorc, Andreja Nunar-Perko

Dvodnevni seminar je potekal v Hotelu Dobrava v Zrečah. Predsednica sekcije Asja Jaklič je v uvodnem nagovoru pozdravila vse navzoče, predstavila temo seminarja in predala besedo gostoma iz tujine. Gospod Karsten Boden iz Švice, podpredsednik mednarodnega združenja medicinskih sester v anesteziji – International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) in gospod Adriano Friganović, predsednik Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije sta se organizatorjem zahvalila za povabilo, navzočim zaželela uspešno delo in jih pozvala k nadaljevanju medsebojnega sodelovanja.

Prvi dan je bil namenjen spoznavanju virov za pridobivanje krvotvornih matičnih celic (KMC) in razvoju zdravljenja s KMC.

V uvodu je doc. dr. Primož Rožman nazorno predstavil matične celice. To so nediferencirane celice embrija, zarodka ali odraslega, ki imajo sposobnost dolgotrajnega deljenja in samoobnavljanja ter diferenciacije v bolj usmerjene tkivne celice. Najdemo jih v vseh tkivih odraslega človeka in so odgovorne za nadomeščanje odmrlih celic ali popravljanje tkivnih poškodb. O njihovi uporabnosti v medicini pričajo številna klinična poročila o zdravljenju srčnih, možganskih in drugih bolezni ter poročila o izrednem regenerativnem učinku celične terapije z matičnimi celicami pri tkivnih poškodbah mišic, kosti, hrustanca in zob. Kaže, da bo v naslednjem desetletju regenerativna medicina z uporabo matičnih celic postala najhitreje rastoča panoga medicine, priključili pa se ji bosta tudi spremljajoča farmacevtska in biotehnološka dejavnost.

Od vseh vrst matičnih celic v medicini najbolj uspešno uporabljajo KMC. Dr. Dragoslav Domanović je spregovoril o zgodovini presajanja KMC v Sloveniji in v svetu. Začetki zdravljenja s KMC segajo že v 50. leta prejšnjega stoletja. V Sloveniji je bila prva presaditev kostnega mozga izvedena v SB Maribor v zgodnjih 60. letih prejšnjega stoletja. Zdaj v svetu opravijo več kot 45 000 presaditev KMC letno. Za zdravljene so najprej pričeli uporabljati KMC, ki so jih zbrali neposredno iz kostnega mozga. V zadnjih 10 letih se je najprej pri avtologni presaditvtvi KMC, kasneje pa tudi pri alogenični presaditvi KMC (sorodna in nesorodna), vse bolj uveljavilo zbiranje KMC iz venske krvi, je povedal prim. Jože Pretnar. S presaditvijo KMC se lahko zdravijo bolniki z akutno levkemijo, mielodisplastičnim sindromom, hudo aplastično anemijo, plazmacitomom, Hodgkinovimi in ne-Hodgkinovimi limfomi. Primerna starost bolnikov za presaditev KMC je 55 in 45 let za sorodne in nesorodne presaditve in do 65 let pri avtologni presaditvah.

Osnovni kriterij za izbiro primernega darovalca KMC je ujemanje v tkivnih antigenih HLA (Human Leukocyte Antigens) s prejemnikom presadka. Doc. dr. Blanka Vidan Jeras je osvetlila funkcijo antigenov HLA in testiranje tkivne skladnosti pred presaditvijo. Najustreznejši darovalec je bolnikov najožji sorodnik – sorojenec (brat, sestra), ki je z njim v omenjenih antigenih genotipsko skladen. Ker pa večina bolnikov (okrog 75 %) med najožjimi družinskimi člani nima ustreznih, HLA skladnih sorodnih darovalcev, obstaja v določenih primerih možnost, da te poiščemo med prostovoljnimi nesorodnimi osebami, ki so člani registrov posameznih držav, združenih v svetovnega – Bone Marrow Donors Worldwide (BMDW), ki zdaj šteje več kot 11 milijonov darovalcev. Vanj je vključen tudi slovenski register Slovenija – Donor, ki predstavlja povsem anonimno zbirko fenotipov HLA trenutno 8046 vpisanih slovenskih prostovoljnih nesorodnih darovalcev KMC, od katerih je 5576 že tipiziranih in vpisanih tudi v BMDW. Mag. Mihael Tonejc je predstavil slovenski register, postopke vpisa v register, iskanja ustreznih dajalcev in postopke odvzema KMC. Marjeta Martinčič, dipl. m. s., je nadaljevala s predstavitvijo postopka vpisa prostovoljnih nesorodnih dajalcev KMC v Donorskem centru v Splošni bolnišnici Novo Mesto.

KMC je možno zbrati tudi po rojstvu otroka iz popkovnične vene po porodu posteljice. Dr. Dragoslav Domanović je prisotne seznanil, da program zbiranja in shranjevanja popkovnične krvi v Sloveniji predvideva ustanovitev banke popkovnične krvi za privatni in javni sektor ter za raziskovalne namene. Anita Prelec, dipl. m. s., je govorila o vlogi medicinske sestre pri odvzemu popkovnične krvi za pridobivanje KMC in s kratkim filmom prikazala sam postopek. V slovenskih porodnišnicah (Ljubljana, Postojna, Maribor, Jesenice, Izola, Celje) odvzeme popkovnične krvi za pridobivanje KMC izvajajo že tretje leto.

Matjaž Sever, dr. med., je predstavil zdravljenje bolnikov z napredovalim srčnim popuščanjem s presaditvijo avtolognih KMC v srce bolnikov. Od maja 2006 so v Kliničnem centru v Ljubljani presadili avtologne KMC pri sedmih bolnikih, ki so bili uvrščeni na listo čakajočih za presaditev srca. Rezultati zdravljenja kažejo, da je presaditev KMC relativno varen postopek, s katerim lahko izboljšamo klinično stanje, krčljivost in elektrofiziološke lastnosti levega prekata.

Pred presaditvijo je potrebno zbrati zadostno število KMC. Za izplavljanje KMC iz kostnega mozga v kri je potrebna večdnevna stimulacija darovalca s filgrastimom – dejavnikom rasti nevtrofilne granulocitne vrste. KMC iz periferne krvi darovalcev s postokom citafereze zbirajo na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani že vrsto let. Pri tem ima pomembno vlogo medicinska sestra, je poudarila Blanka Musar, dipl. m. s. Razložila je postopek zbiranja KMC in pomen priprave dajalca na odvzem KMC.

Dr. Metka Krašna, univ. dipl. mikr., je pojasnila postopek zamrzovanja KMC po odvzemu iz venske krvi. Teoretično lahko celice v tekočem dušiku shranjujejo neomejeno dolgo. V laboratorijskih razmerah so uspešno razmnoževali KMC, ki so bile zamrznjene 15 let.

Bolniki po presaditvi KMC poleg imunosupresivnih zdravil prejemajo tudi krvne pripravke, kot so eritrociti, trombociti in sveža zamrznjena plazma. Podporno zdravljenje s krvjo lahko traja dalj časa, zato ti bolniki prejemajo krvne komponente z odstranjenimi levkociti, saj se s tem zmanjša možnost neželenih učinkov transfuzije. Marina Kos, dipl. m. s., je predstavila filtriranje krvnih komponent. Andreja Nunar Perko, dipl. m. s., je govorila o pridobivanju trombocitov enega dajalca s postopkom afereze. Obsevanje krvnih komponent zmanjša možnost nastanka bolezni presadka proti gostitelju, je povedal Zvone Nagode, dipl. zn. Poudaril je, da obsevane krvne komponente ne sevajo. Zelo pomembno za bolnike je, da na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani po naročilu lahko obsevajo krvne komponente 24 ur na dan vsak dan.

Za zaključek prvega dne je Cvetka Gregorc, prof. zdr. vzg., predstavila zakon in nove pravilnike na področju preskrbe s krvjo. Ti nakazujejo reorganizacijo transfuzijske službe v Sloveniji. Uvajajo dodatne transfuzijske preiskave tako za krvodajalce kot za prejemnike krvnih komponent. Predpisi predstavljajo osnovo za poenotenje področja preskrbe s krvnimi pripravki v Sloveniji. Natančna navodila za izvajanje posameznega področja v transfuzijski verigi bodo podana v slovenski smernici »Postopki in posegi zdravstvene nege v zvezi z ravnanjem s krvjo«, ki jih pripravlja RSK za zdravstveno nego, in »Standardih«, ki jih pripravlja RSK za transfuzijsko medicino.

Drugi dan je bil namenjen zdravstveni negi bolnika ob presaditvi KMC.

Jasmina Pidič, dipl. m. s., Irena Katja Škoda, dipl. m. s., Nataša Režun, dipl. m. s., in Alenka Kobal, ZT, so predstavile zdravstveno nego bolnika pred presaditvijo KMC, postopek presaditve in obdobje po presaditvi KMC. Obravnava bolnika je individualna. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego bolnika po presaditvi KMC, morajo imeti strokovno znanje in izkušnje, da lahko zaznajo, preprečijo in omilijo težave, ki jih imajo bolniki. V tujini poteka presaditev KMC tudi že kot ambulantna dejavnost in do hospitalizacije pride samo, če se pojavijo zapleti.

Presaditev KMC pri otroku je v Sloveniji sorazmerno nova dejavnost. Marjanca Rožič, dipl. m. s., je izpostavila fizične in predvsem psihične obremenitve medicinskih sester, ki se pojavljajo pri obravnavi otrok po presaditvi KMC. Z Ivo Pečar, ZT, smo podoživeli 24-urno sožitje otroka z medicinsko sestro ob presaditvi KMC.

Medicinska sestra se mora zavedati nevarnosti dodatne okužbe nevtropeničnega bolnika. Veronika Jagodic, dipl. m. s., je poudarila, da je potrebno pri takih bolnikih dosledno izvajati higieno rok, upoštevati standardne previdnostne ukrepe za preprečevanje bolnišničnih okužb ter izvajati posege in postopke v skladu s sodobnimi spoznanji in standardi zdravstvene ustanove. Irena Katja Škoda, dipl. m. s., je spregovorila o težavah v spolnosti bolnikov po presaditvi KMC.

Seminar smo zaključili z izpovedjo gospe Milene Remic, ki je opisala svojo pot skozi levkemijo in presaditev KMC. Njen pogum in moč v boju z boleznijo, doživljanje iskanja primernega dajalca KMC, presaditev in čas zdravljenja, so nam segli v srce. Med drugimi tudi njene besede: »Včasih razmišljam, kako bi se moje življenje zasukalo, če ne bi tako težko zbolela ali če pri svoji bolezni ne bi dobila darovalca za presaditev. Odgovora ne vem. Nihče ga ne ve. Smo samo ljudje, ki ne bomo nikoli doumeli vsega, pa če se še tako trudimo. Delamo in se odločamo pač v okviru možnega. Res ni vse odvisno od nas, je pa od nas odvisno razumevanje in človeška toplina med nami. Tega razumevanja sem bila med zdravljenjem deležna v veliki meri, tako od zdravnikov kot od medicinskih sester in čistilk v bolnišnici. Vsaka razumevajoča beseda mi je veliko pomenila v tisti veliki samotni votlini negotovosti. Kot lepi svetli utrinki so mi v spominu ostale tople besede ...«

Udeleženci so z dolgim aplavzom pozdravili njeno izpoved, saj je postavila ogledalo pred delo vseh zaposlenih v zdravstvu. Potrdila nam je, da naše delo in trud za kakovostno zdravljenje in zdravstveno nego bolnikov ni zaman.

Za uspešno in kakovostno izvedbo strokovnega seminarja se zahvaljujemo vsem predavateljem pa tudi udeležencem, ki so z vprašanji spodbujali k razmišljanju in iskanju novih rešitev. Hvala tudi sponzorjem in donatorjem, ki so s svojimi sredstvi podprli izvedbo seminarja.

CINDI SLOVENIJA
Ulica stare pravde 2
1000 LJUBLJANA

Tel.: 01 2307 360
Faks: 01 2307 364
e-naslov:cindi@zd-lj.si

Vse zdravstvene delavce, ki so zaključili »CINDI šolo za promocijo zdravja in preprečevanje kroničnih bolezni v osnovnem zdravstvenem varstvu/družinski medicini« in bodo izvajali program zdravstvene vzgoje za odrasle, vabimo, da se udeležijo tridnevnih implementacijskih delavnic, ki jih bomo organizirali od 11. do 13. 9. 2007 na sedežu CINDI Slovenija, Ulica Stare pravde 2, 1000 Ljubljana.

V delavnicah boste spoznali podrobnosti glede izvajanja delavnic zdrave prehrane, telesne dejavnosti in gibanja ter hujšanja. Podroben program in prijavnico najdete na spletni strani CINDI Slovenija: **www.cindi-slovenija.net**

60 letnica organiziranega delovanja zdravstvene in babiške nege na Štajerskem ali zgodba o ljudeh, ki so verjeli v skupnost in poslanstvo, ki je preživelo šest desetletij

Ksenija Pirš

V petek, 18. maja 2007, je v Mariboru potekala slovesnost ob 60-letnici organiziranega delovanja zdravstvene in babiške nege na Štajerskem. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je jubilejno svečanost poklonilo vsem zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter posameznikom, ki so s svojim življenjskim delom pripomogli k razvoju strokovnega področja skrbi za bolnike in njihove svojce ter tako prispevali neizbrisen pečat v razvoju strokovnega področja ter društvene dejavnosti mariborske regije.

Odločili smo se, da ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki je družbeno že zelo prepoznan, počastimo tudi 60 let delovanja društva, katerega začetki segajo v leto 1947. Ob tej priložnosti smo izdali jubilejni zbornik, ki predstavlja 60 let zdravstvene nege širše mariborske regije in tako združuje predstavitev in razvoj vseh zdravstvenih, socialnovarstvenih in drugih zavodov ter po pričevanju in zapisu mnogih stanovskih kolegic, ki so delovale med leti 1947 in 2007, predstavlja razvoj, ki ga je zdravstvena in babiška nega dosegla na strokovnem področju.

Slavnostni nagovor je imela direktorica Direktorata za javno zdravje gospa Marija Seljak.

V ta namen smo pripravili svečano slovesnost, na kateri se je odvijal kulturni program s podelitvijo jubilejnih priznanj dosedanjim predsednicam društva ter najvišjih priznanj društva »Srebrni znak«, ki smo jih tudi letos podelili posameznikom za dosežke na področju zdravstvene ali babiške nege.

Priznanja pomenijo priznavanje in zahvalo za delo in aktivnosti, ki so pripomogle k prepoznavnosti in ugledu ter h krepitvi vloge dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov širše mariborske regije.

V svoji sredi smo gostili mnoge ugledne goste s strokovnega področja, sodelavce, predstavnike ustanov širše regije, predstavnike iz družbeno političnega sveta ter kolegice, ki so posebej prispevale k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima, kakovostno, učinkovito in uspešno poklicno delovale na področju zdravstvene ali babiške nege, se udejstvovale na področju izobraževalnega dela v zdravstveni ali babiški negi, prispevale k promociji zdravja bolnikov ter delovale v humanitarnih organizacijah ali v drugih regijskih oziroma državnih organih Zbornice – Zveze in v drugih društvih. Po končani slovesnosti smo si prizadevali za družabno srečanje ter preostali čas namenili druženju in medsebojnemu povezovanju, ki je zelo pomembno. Osrednji namen svečanosti in prireditve nasploh je bil izkazati spoštovanje mnogim prizadevanjem, ki so preživela dolga desetletja družbenih sprememb in celo nekaterih prelomnic v družbi, ki nas zdaj kliče po imenu ter spregovoriti o današnji, sodobni družbi, o vlogi zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, ki na vseh ravneh svojega delovanja pridobivata nove razsežnosti.



Direktorica Direktorata za javno zdravje Marija Seljak je poudarila pomen zdravstvene in babiške nege v družbi ter priznala njuno vlogo v procesu zdravljenja ter pri razvoju kakovosti v zdravstvu (Foto: J. Pristovnik, 2007).



Uvodni nagovor predsednice društva Ksenije Pirš (Foto: J. Pristovnik, 2007).



S svojim obiskom so nas počastili mnogi, (od leve proti desni) predsednica društva Ksenija Pirš, med gosti tudi Irena Keršič Ramšak, podpredsednik Zbornice – Zveze Peter Požun, koordinatorica dejavnosti regijskih društev pri Zbornici – Zvezi Darinka Klemenc (Foto: J. Pristovnik, 2007).



Med gosti tudi predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec Petra Štigl (druga z leve), direktorica Patronažnega varstva ter Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego Maribor Tatjana Geč ter predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje Marjana Vengušt (Foto: J. Pristovnik, 2007).

Govorimo o kompetentnih, samostojnih strokovnjakih, ki jim slednje omogoča strokovno samostojnost in kritičen, preudaren ter partnerski, na sodelovanju temelječ odnos v sistemu zdravstvenega varstva. Osrednji subjekt strokovne skrbi, zdravstvene nege in obravnave naj bi bil bolnik s svojimi potrebami, ki so v času zdravja in bolezni lahko spremenjene. Učinkovito odzivanje nanje in skrben odnos, ki upošteva individuum in enkratnost posameznika, pa predstavljata zahtevno delo, ki mora biti podprto s številnimi strokovnimi znanji in zmožnostmi strokovnjaka pri delu z ljudmi. Tega se vse bolj zavedajo tudi organizacije in svoje zaposlene umeščajo v središče skrbi in prizadevanj za izboljševanje svoje učinkovitosti. To je še zlasti pomembno v dejavnostih, ki posegajo na področje dela in skrbi za ljudi. Zato v društvu odgovorno prepoznavamo potrebe po strokovni, humani, optimalni in individualni obravnavi bolnikov in njihovih svojcev ter se nanje odzivamo s pristopom učeče se organizacije, torej združenja, ki skrbi za strokovno podporo svojih članic in članov ter razvija aktivnosti, s katerimi vlaga vanje. Samo kompetentni zaposleni v zdravstveni in babiški negi namreč zmorejo primerno opravljati zahtevane vloge, ki se v dinamičnem okolju le še množijo ter ob tem lahko zagotavljajo human, a partnerski odnos z vsemi sodelujočimi. Gre za odgovor na vprašanje, kako lahko bistveno povečam svoje osebnostne in strokovne potenciale ter kako lahko osebno prispevam k razvoju svoje strokovnosti ter vplivam na okoliščine svojega dela. To razmišljanje je osnovno vodilo pri načrtovanju sprememb in razvijanja naše strokovne vloge in ustreza tudi letošnjemu mednarodnemu motu:

Spoštovanje – Varnost – Materiali – Viri – Plača – Izobraževanje – Podpora – Oprema – in vloga nas, strokovnjakov zdravstvene in babiške nege. Tisto, kar lahko prispevamo, je naše znanje in prizadevanje, da razvijamo svoje osebne zmožnosti nad pričakovanim in tako povečujemo svoj vpliv na okoliščine v ožjem, strokovnem, in širšem družbenem prostoru. Spoznali bomo, da potrebujemo drug drugega, da spoštovanje pomeni veliko več kot le upoštevanje ali priznavanje sodelavcev. Pred izzivi novega tisočletja moramo stati skupaj in si prizadevati tudi za tim, kakršnega si zaslužijo vsi, ki stopajo v okolje našega delovanja.

Z roko v roki, ki se pri delu ne ozirata na barvo uniforme.

Imena?

»Kaj, če se Shakespeare moti in bi vrtnica, če bi jo imenovali drugače, ne dišala tako sladko?« Ime rože, predstava razuma in delovanja v spreminjajočem se okolju, znanilec prihodnosti, neutrudno iskanje resnice, bivanje zunaj prostora, za katerega se zdi, da živi svoje življenje ... Kakor piše o imenu rože Umberto Eco, so imena tista, po katerih prepoznamo in pomnimo. Tisti, ki ste svoje življenje zapisali poklicu medicinske sestre, ki je vztrajno preživel številne spremembe v sistemu zdravstvenega varstva, ste zapisali velike začetnice imena, po katerem nas kličejo in prepoznajo v našem poslanstvu.

Živimo v sodobni družbi, razpravljamo o pozno moderni, pridružuje se pompozna retorika o rasti in ekonomskem razvoju, ki v ljudeh spodbuja tekmovalnost in potrebo po samoohranjanju v izrazito tržni, informacijski družbi. Po svojem poklicnem poslanstvu smo strokovnjaki na področju, ki kliče po etiki, skrbi in sočutju. Vemo in pri svojem delu opažamo, da se pojavljajo odtujenost, osamljenost, predvsem ranljivejših med nami, bolnih, starostnikov, tudi otrok in mladih. Potreba po bližini, skrb in razumevanje so naša stalna spremljevalka. Pripravljenost ljudi, da bi naredili, kar je prav, pa je vse bolj na preizkušnji.

Zato velja razmisliti o tem, ali je to nemara naš poklicni izziv v prihodnje ...

V znanstveno in tehnološko razvitem, stehniziranem družbenem okolju, v sistemu zdravstvenega varstva, v odnosu do bolnikov in njihovih svojcev, temeljimo na spoštovanju in razumevanju potreb in občutkov soljudi, na preprosti človeški in strokovni ravni. Pomislimo na sposobnost vživljanja v druge in na strokovni odnos, ki gradi sodelovanje namesto usmiljenja, partnerstvo namesto avtoritete in razdalj, zagovorništvo in zdravstvenovzgojno vlogo strokovnjaka zdravstvene in babiške nege na vseh področjih, v družbi nasploh. S svojim delom pomembno vplivamo na zdravje ali zdravljenje soljudi, govorimo o zdravju, največji vrednoti v življenju. Soustvarjamo jamstvo bolniku, ki naj sodeluje v strokovni in optimalni obravnavi.

Kdo bi se v vlogi bolnika temu lahko odrekel?

Kdo bi se temu lahko preprosto odrekel v vlogi človeka?

Odrečemo se lahko vsemu drugemu – religiji, ideologiji, modrosti, vendar se ne moremo izogniti potrebi po ljubezni in sočutju, govori Dalajlama, ko razmišlja o etiki za novo tisočletje. Zato, spoštovane kolegice in kolegi, še naprej, z zaupanjem vase, verjemite, sočutje daje pomen človeškemu življenju. Ko smo sprejeli vlogo strokovnjaka zdravstvene in babiške nege, smo v svoje življenje sprejeli tisto, kar nekateri vztrajno iščejo vse svoje življenje. Vloga medicinskih sester, zdravstvenikov, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v procesu zdravljenja in negovanja na vseh ravneh delovanja zdravstvenega varstva pridobiva na pomenu, zlasti na področju etike skrbi in sočutja. S svojim delom namreč posegamo na najintimnejša področja



Ob prihodu predsednice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske Monike Ažman (Foto: J. Pristovnik, 2007).



Med svečanostjo (Foto: J. Pristovnik, 2007).

človeškega življenja, s strokovno skrbjo ustvarjamo sodelovanje, bližino in številne priložnosti odzivanja na potrebe ljudi, humano, preudarno sodelovanje v najrazličnejših trenutkih človeškega življenja, ki se rojeva, se izteka, ki omahuje in upa.

Edinstveno poslanstvo prepoznavnih in nepogrešljivih strokovnjakov, ki jih bo v prihodnje premalo za vse, ki nas bodo potrebovali.

Zato je zelo pomembno, da o svoji vlogi razmišljamo s poudarkom na prihodnosti ter jo umeščamo v okvir širših družbenih dogajanj, ki svojo pojavnost nakazujejo v sedanjosti. Bistveno je razmišljati o pomenu posameznika, o znanju in odgovornosti strokovnjaka zdravstvene in babiške nege, ki se pri svojem zahtevnem delu nenehno srečujeta s potrebo po strokovnem izpopolnjevanju in razvijanju novih osebnostnih ter poklicnih zmožnosti.

Hvala vsem, ki ste nas ob našem jubileju počastili s svojo družbo in izrekli voščilo, spodbudne misli in razmišljanja ter vsem tistim, ki ste bili z nami v mislih. Hvala kolegicam in kolegom, ki ste tudi v tem času opravljali naše poslanstvo ob bolnikih.

Hvala Vsem, ki ste v čudovitih govorih dokazali, da nam vloge, ki jo ima zdravstvena nega, ni težko pripisati. Izrekli ste spoštovanje poslanstvu, ki ga opravljamo. Slednje je še posebej spodbudno, saj govori o zavedanju, da so za odgovorno delo na področju zdravljenja in negovanja potrebna sožitja in skupna prizadevanja vseh sodelujočih.

Čestitka

DR. BOJANI FILEJ,

predsednici Zbornice – Zveze,
ki je 28. junija 2007 uspešno zagovarjala doktorsko disertacijo z naslovom
»Model kakovosti sistema managementa zdravstvene nege – primer managementa glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov Slovenije«

ISKRENO ČESTITAMO.

V imenu članic in članov Zbornice – Zveze
in v svojem imenu,

Petra Kersnič, generalna sekretarka Zbornice – Zveze

Jubilejna priznanja in priznanja »Srebrni znak« Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor v jubilejnem letu

Milena Frankič

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je v sklopu jubileja ob 60-letnici delovanja podelilo najvišja priznanja društva za posebne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege in jubilejna priznanja društva.



Na fotografiji (od leve proti desni): mag. Milica Lahe, Elizabeta Mlinarič, Martina Forjan, Lucija Tekauc, Adrijana Elvič, Majda Šlajmer – Japelj, Sonja Gros, predsednica Komisije za priznanja Milena Frankič, Marta Fištravec, predsednica Društva Ksenija Pirš (Foto: J. Pristovnik, 2007).

Jubilejna priznanja so prejele: Marta Fištravec, Sonja Gros, Marija Geršak, Majda Šlajmer – Japelj, Adrijana Elvič, Lucija Tekauc, Marija Zupančič, Martina Forjan, Elizabeta Mlinarič, mag. Bojana Filej in mag. Milica Lahe.

Biti odgovoren za takšno komisijo, kot je komisija za priznanja, je zagotovo nekaj zelo lepega. Mariborsko DMSBZT je v mesecu maju praznovalo 60 let svojega delovanja in v sklopu tega velikega jubileja že drugič podelilo najvišja priznanja za posebne dosežke na področju zdravstvene in babiške nege, t. i. **»Srebrni znak«**. Priznanja so bila podeljena v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva. Ob tem velikem jubileju sem kot predsednica komisije za priznanja počaščena, da smo na komisiji podelili tudi jubilejna priznanja vsem dosedanjim predsednicam mariborskega Društva, ki so pomembno sodelovale pri razvoju DMSBZT Maribor. Ponosni smo, da so bila priznanja podeljena na jubilejni proslavi Društva, kjer smo hkrati počastili tudi letošnji mednarodni dan medicinskih sester in babic.

Za posebne dosežke na področju zdravstvene ali babiške nege, za delovanje v društvu ter za razvijanje in ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, v skrbi za stanovsko delovanje svojih članov, za razvijanje stikov med člani in med društvi ter za krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja smo podelili Srebrni znak mag. Danici Železnik, mag. Tatjani Ribič, Ireni Špes in Zvonki Debenak.

Viš. predav. mag. Danica Železnik, prof. zdr. vzg., si je svoje strokovne izkušnje pridobivala v Splošni bolnišnici Maribor od leta 1975 do 1997.

Zaposlena je bila na ortopedskem oddelku kot višja medicinska sestra – vodja izmene, od leta 1990 do 1997 pa je delovala na dislociranem pljučnem oddelku Splošne bolnišnice Maribor kot glavna medicinska sestra. Ves čas je svoje delo opravljala vestno, imela je profesionalen, korekten odnos do



Na fotografiji (od leve proti desni): predsednica društva Ksenija Pirš, mag. Danica Železnik, predsednica Komisije za priznanja Milena Frankič, Irena Špes, mag. Tatjana Ribič, Zvonka Debenak (Foto: J. Pristovnik, 2007).

bolnikov, sodelavcev, tudi do dijakov in študentov, katerih mentorica je bila.

Ker je imela veliko željo po pridobivanju dodatnega znanja, se je leta 1993 vpisala na Visoko šolo za zdravstvo in Pedagoško fakulteto v Ljubljani. Študij na tej šoli je leta 1996 zaključila in si pridobila naslov profesorica zdravstvene vzgoje.

Postala je pomočnica glavne medicinske sestre Splošne bolnišnice Maribor in skrbela za področje kakovosti v zdravstveni negi. Pričela je uvajati proces zdravstvene nege na internističnih oddelkih bolnišnice, skrbela za uvajanje novih pripomočkov v zdravstveni negi, bila je članica Sveta zdravstvene nege na ravni bolnišnice, soustvarjalka pri izdelavi in oblikovanju Standardov postopkov in posegov za zdravstveno nego. Bila je članica izpitne komisije in izpraševalka pri opravljanju strokovnih izpitov za strokovni naslov zdravstvenega tehnika, pomagala študentom Visoke zdravstvene šole v Mariboru pri izdelavi diplomskih nalog in predavala zdravstveno nego internističnega bolnika na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru.

Leta 1996 je opravila habilitacijo za predavateljico na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, kjer se je leta 1997 tudi zaposlila kot predavateljica za področje zdravstvene nege in prevzela funkcijo prodekanice za izobraževalno dejavnost. Leta 2001 je uspešno zaključila podiplomski magistrski študij – kadrovsko izobraževalne smeri in si pridobila znanstveni naslov magistrica znanosti kadrovsko izobraževalne smeri. Sedaj zaključuje doktorski študij na Medicinski fakulteti v Oulu na Finskem. Leta 2003 si je prva v Sloveniji pridobila specializacijo iz gerontološke zdravstvene nege in rehabilitacije na Univerzi v Oslu na Norveškem. Mag. Danica Železnik je na Visoki zdravstveni šoli, sedaj Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, višja predavateljica za področje zdravstvene nege, etike v zdravstveni negi in supervizije, prodekanica za izobraževalno dejavnost in predstojnica Katedre za zdravstveno nego. Sodeluje pri pripravi različnih študijskih programov. Prav tako sodeluje kot gostujoča predavateljica na različnih univerzah: na Medicinski fakulteti na Reki, na Univerzi v Oslu, na Univerzi v Oulu in na Univerzi na Primorskem.



Skupaj s predavateljico Antonijo Ivanušo je soavtorica prvega in edinega učbenika v slovenskem prostoru: »Standardi aktivnosti zdravstvene nege« ter učbenika »Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika«, ki sta temeljna učbenika za študij zdravstvene nege in v veliko pomoč medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom v kliničnem okolju ter predavateljem zdravstvene nege. Je mentorica, somentorica in recenzentka številnim študentom zdravstvene nege pri diplomskih in specialističnih nalogah.

Redno skrbi za svojo strokovno rast, saj se udeležuje številnih

strokovnih izpopolnjevanj in aktivno sodeluje na mednarodnih kongresih in kongresih posameznih držav, konferencah in simpozijih, strokovnih srečanjih, učnih delavnicah doma in v tujini. V času fakultetnega študija je opravila samostojno raziskavo o kakovosti življenja brezdomcev, ki jo je predstavila v diplomski nalogi; v času magistrskega študija je opravila raziskavo med petimi bolnišnicami severovzhodne Slovenije o potrebah po izobraževanju operacijskih medicinskih sester.

Objavila je veliko člankov s strokovnih konferenc in znanstvenih konferenc ter kongresov v naših in tujih publikacijah. V njeni bibliografiji je zaslediti preko 86 bibliografskih enot (skupaj z mentorstvom in komentorstvom pri diplomskih in specialističnih delih pa preko 600). Je avtorica podiplomskega specialističnega študijskega programa Perioperativne zdravstvene nege.

Aktivno se vključuje v delo Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in je aktivna članica pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Mag. Danica Železnik je človek, ki prisluhne vsem, predvsem študentom, in je človek, ki ne skrbi samo za svojo strokovno rast, temveč predvsem za razvoj stroke zdravstvene nege, za izboljšanje izobraževalnih programov, posebej pa si prizadeva za pripravo učbenikov s področja zdravstvene nege. S pridobivanjem izobrazbe je hkrati razvijala tudi svoje osebnostne kvalitete, med katere prav gotovo sodijo solidarnost, motivacija za pomoč in zadovoljstvo ob uspešni pomoči drugim ter se vsestransko razvijala. Za takšno delovanje niso dovolj le strokovna znanja, temveč tudi njene osebnostne kvalitete kot so vedrost, optimizem, doslednost, energičnost, dinamičnost, samostojnost, samoiniciativnost, srčnost ... Njena prizadevnost se izraža v smeri iniciative za spodbujanje intelektualnega in strokovnega napredka in osebne rasti tako predavateljev kakor tudi študentov in mentorjev v kliničnem okolju. Njeno delovanje temelji na izredno humanih človeških vrednotah, kamor prav gotovo sodijo spoštovanje, enakost in pravičnost do ljudi. Zna biti učiteljica, vzornica in tudi zelo kritična ocenjevalka. Stoji na trdnih tleh in je zagovornica resnice.



Mag. Tatjana Ribič, univ. dipl. org.. je po končani gimnaziji Miloša Zidanška v Mariboru obiskovala in uspešno zaključila Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani – oddelek za medicinske sestre. Kasneje je ob delu nadaljevala študij na Visoki šoli za organizacijo dela v Kranju – kadrovsko izobraževalna smer. Študij je uspešno zaključila leta 1989. Najprej se je zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor na porodnem oddelku, kjer si je pridobila dragocene izkušnje. Svojo strokovno pot je nadaljevala v Domu upokojencev Danice Vogrinec Maribor, kjer je bila zaposlena deset let. Tri mandatna obdobja je opravljala dela s posebnimi pooblastili. Osem let je delala kot vodja zdravstvene nege in oskrbe v enoti Tabor, nato kot vodja celotne enote Tabor. Pri opravljanju strokovno zahtevnega dela medicinske sestre je začutila potrebo po nadgradnji strokovnega znanja, zato se je leta 1998 vpisala na magistrski študij – kadrovsko izobraževalno področje. Leta 2005 je uspešno zagovarjala magistrsko delo z naslovom Model dejavnikov kakovosti življenja starih ljudi, živečih v domu starih, primer Sončnega doma v Mariboru.

Svoja znanja je nenehno nadgrajevala s strokovnimi izobraževanji s področja stroke zdravstvene nege, menedžmenta, organizacije delovnih procesov, ravnanja s kadrovskimi viri, računalništva in tujega jezika. Znanje iz gerontologije je pridobivala z dodatnimi strokovnimi izobraževanji, ki so bila organizirana v Sloveniji in po Evropi. S Fakulteto za zdravstvene vede Maribor sodeluje od njenih začetkov in je sedaj tudi habilitirana predavateljica. Sooblikovala je študijski program z nazivom Podiplomski specialistični študijski program, ki je bil razpisan v letu 1999/2000. S strokovnega področja zdravstvene nege in menedžmenta je napisala mnogo prispevkov in referatov.

Pet let je aktivno delovala v razširjenem strokovnem kolegiju, ki je ustanovljen pri Ministrstvu za zdravje. V najvišjem strokovnem organu je članica in predsednica stalne strokovne skupine za področje zdravstvene nege v socialnih in posebnih socialnih zavodih.

Od leta 2005 je gospa Tatjana Ribič podpredsednica in članica Aktiva vodij služb zdravstvene nege in oskrbe, katerega ustanovitve je bila tudi pobudnica. Do ustanovitve Aktiva je aktivno sodelovala v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih.

Od leta 2002 je zaposlena v Sončnem domu (dom za stare ljudi v Mariboru) kot strokovni vodja. Imela je priložnost skupaj s sodelavci sodelovati pri nastajanju tega doma. Njena poklicna pot je zelo bogata, ob tem pa nikoli ni pozabila na svoje prvotno poslanstvo.

Svoje delo je vedno opravljala zelo požrtvovalno in s srcem. Pristni stik s človekom ji vedno pomeni največ. Je topla oseba, ki zmeraj zna prisluhniti in pomagati. S svojim optimizmom in pozitivno energijo naredi težave drugih manjše, za kar smo ji predvsem zelo hvaležni sodelavci. Kljub obilici dela si vedno vzame čas in prisluhne težavam svojih sodelavcev, prav tako pa si tudi vedno najde čas za starostnike in njihove stiske. Z uspešnim načinom vodenja multidisciplinarnega tima je s strokovnimi sodelavci razvila razmere za kakovostno bivanje starih ljudi v zavodu ter visoko strokovno raven oskrbe in zdravstvene nege.

Z možem sta ustvarila topel dom za njuna otroka. Je ljubeča in predana mama. Gospa Tatjana Ribič je vzor sodobne ženske, ki uspešno združuje poklicno pot z osebnim življenjem. Pogosto prihaja iz njenih ust stavek, ki ga z veseljem ponavlja: »Veselim se izzivov prihodnjega časa, ki bo čas starih ljudi in bo čas naših skupnih uspehov pri delu.«

Gospo Ireno Špes je neizmerna želja, da bi delala z otroki, vodila že od ranega otroštva in na koncu pripeljala do Srednje zdravstvene šole, otroške smeri, ki jo je zaključila leta 1976 v Mariboru. Po opravljeni maturi se je zaposlila na otroškem oddelku Splošne bolnišnice Maribor, kjer je bilo trenutno pomanjkanje medicinskih sester. Svoje strokovne izkušnje si je pridobivala na vseh enotah takratnega otroškega oddelka, z nedonošenčki pa dela že od leta 1978, ko se je ob reorganizaciji tedanjega centra za nedonošenčke, po izobraževanju na Pediatrični kliniki v Ljubljani, specializirala posebej za to zahtevno področje. Na tem delovnem mestu je vztrajala vse do zdaj in lahko se pohvali z bogatimi izkušnjami, v katere je vložila



veliko svojega neprecenljivega znanja, dobre volje, srčnosti in marsikateri trenutek svojega prostega časa.

Na Višji zdravstveni šoli je diplomirala leta 1995 z nazivom višja medicinska sestra in kmalu potem opravila še podiplomski študijski tečaj iz bolnišnične higiene. Leta 2006 je diplomirala na Visoki zdravstveni šoli in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Na Kliniki za pediatrijo poznajo diplomirano medicinsko sestro Ireno Špes kot osebo s širokim spektrom znanja, ki ga rada podeli z ostalimi kolegicami. Tako nastopa tudi kot predstavnica bolnišnične higiene za celotni oddelek. Specifična je tudi njena vloga „cepilne medicinske sestre" na oddelku za intenzivno nego in terapijo, kjer aktivno sodeluje pri cepljenju otrok rizičnih skupin, ki potrebujejo ob cepljenju poseben strokovni nadzor.

Zelo pomembno je njeno delo v Društvu prezgodaj rojenih otrok Maribor, kjer je opravljala dvojno mandatno obdobje delo tajnice društva, sedaj pa je pomembna članica izvršnega odbora. Ob obveznostih, ki jih opravlja kot članica društva, se pogosto osredotoči tudi individualno na potrebe nedonošenih otrok in njihovih staršev. Diplomirana medicinska sestra Irena Špes vedno poskrbi za zgodnje vključevanje staršev nedonošenih otrok v sam delovni proces, jim zmeraj svetuje in jih seznani z obstojem Društva prezgodaj rojenih otrok. Pri svojem delu se pogosto srečuje tudi s težko izgubo otrok in v danem trenutku zna pristopiti k posamezniku in mu tudi pomagati. Vse to je odraz njene humanosti, empatije in srčnosti.

V zasebnem življenju opravlja zelo zahtevno vlogo žene in skrbne matere. Prosti čas, ki ji ob vseh obveznostih še ostane, porabi za družinske užitke v Primorju, rada vrtnari, kolesari, v hladnih dneh pa se rada preda zimskim radostim in teku na smučeh. Od letnih časov obožuje poletje in morje in tako se je kar nekaj let zapovrstjo aktivno vključevala v proces zdravstvene nege v dislocirani ambulanti v Punatu na otoku Krku, kjer je preko Območnega združenja Rdečega križa Maribor organizirano zdravstveno letovanje naših otrok. Vsa leta strokovnega dela je bila neprecenljiva mentorica študentom in pripravnikom. Za svojo strokovno rast skrbi z rednim izobraževanjem in pogosto aktivno sodeluje kot predavateljica na raznih strokovnih srečanjih. Aktivno je sodelovala tudi na drugem svetovnem pediatričnem kongresu iz intenzivne terapije v Rotterdamu leta 1996. Če je sinonim za medicinsko sestro „človek in pol", potem je gospa Irena Špes vsekakor oseba, ki si ta naziv zasluži!

Gospa Zvonka Debenak je zaposlena v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor od leta 1972 v zobni ambulanti za predšolske in šolske otroke. Poklic srednje medicinske sestre si je pridobila na Medicinski srednji šoli v Mariboru – smer zobozdravstvo. Razpis je takrat prvič ponujal izobraževanje medicinske sestre v zobozdravstvu. Žal so po dveh letih izobraževanja šolanje prekinili zaradi pomanjkanja zobozdravstvenih asistentk, zato se je zaposlila na tem delovnem mestu v zobozdravstveni ordinaciji. Izobraževanje je nadaljevala ob delu kot samoplačnik in Srednjo zdravstveno šolo zaključila leta 1975. Kasneje jo je Srednja zdravstvena šola povabila k sodelovanju in je bila dve leti na tej šoli izredni učitelj praktičnega pouka. Od leta 1989 opravlja delo srednje medicinske sestre v Kabinetu za zdravstvenovzgojno in preventivno dejavnost v zobozdravstvu. To delovno mesto ji omogoča veliko kreativnosti, ki jo s pridom izkoristi. Tako vsako šolsko leto sodeluje v osnovnih šolah kot zunanji sodelavec z različnimi zdravstvenovzgojnimi vsebinami pri izvedbi projektnih in naravoslovnih dni. Tri raziskovalne naloge osnovnošolcev – Mladi raziskovalci za razvoj mesta Maribor – so v letih 2002, 2003 in 2007 dobile priznanja za uspešno raziskovalno delo. Za predšolske otroke je leta 1994 v vrtcu na Sladkem vrhu pripravila projektni teden Zdravi zobje – otroštvo brez bolečin.



Leta 1999 je izdala knjižico TO SMO MI, ZOBKI, ki je bila predlagana kot učni pripomoček pri izvedbi zdravstvenovzgojnega dela. V istem letu se ji je porodila zamisel o projektu VODA GASILA BO ŽEJO IN UMIVALA ZOBE. K razmišljanju jo je spodbudila želja omogočiti otrokom, da se bodo tudi na šolskih hodnikih odžejali z vodo in ne s sladko-kislimi in gaziranimi pijačami iz komercialno vabljivo postavljenih avtomatov. Tako je v okviru projekta nastala zloženka z istim imenom. V Obzorniku zdravstvene nege jo je gospa Debenak objavila kot avtorsko delo leta 2002.

Igro PIKA NOGAVIČKA SREČA ZOBKE IN VODO je napisala za najmlajše in je bila leta 2001 uvrščena v program festivala LENT. Aktivno so sodelovali tudi takratni osmošolci. Skupaj z medicinsko sestro Zvonko so pripravili raziskovalno nalogo o pivskih navadah otrok in vplivu gaziranih pijač na zdravje zob in ustne votline. Nalogo so predstavili vrstnikom in sodelovali na strokovnih srečanjih zdravstvenih delavcev kot predavatelji. Projekt o VODI je bil leta 2002 v celoti predstavljen na svetovnem kongresu pedontologov v Parizu in dobil tudi priznanje.

Njeno delo je ves čas raziskovalno, iskanje novih možnosti, raziskovanje in organiziranje aktivnosti za zadovoljevanje potreb bolnikov in izvajanje zdravstvene nege v skrbi za naše najmlajše. Aktivno deluje v prosvetnih institucijah, raznih društvih in je podpredsednica Društva za oralno zdravje. Je nosilka priznanja zlatega znaka Zbornice – Zveze, ki ga je dobila skupina medicinskih sester zdravstvenovzgojne in preventivne dejavnosti v zobozdravstvu.

"Vse za bolnika" je njen delovni moto. Njeno delo je ves čas povezano z otroki na terenu ali v zavodu. S svojo vztrajnostjo in delavnostjo je pripomogla k ugledu celotnega zavoda. Sodelavci jo cenimo in spoštujemo. Želimo, da bi imela še veliko dobrih idej, delovnega zanosa in da je njen večni entuziazem in vera v ljudi ne bi nikoli zapustila. Veseli smo, da je del našega tima, saj s svojo vztrajnostjo, voljo, trudom in vedno novimi idejami prispeva k uspešnemu uresničevanju programa zdravstvenovzgojne in preventivne dejavnosti v zobozdravstvu.

Znani pregovor pravi:

»Nekateri ljudje sanjajo o velikih dosežkih, medtem ko jih drugi s trdim delom dosežejo« – to so zagotovo dosegle naše dobitnice srebrnih znakov in dobitnice jubilejnih priznanj.

Redni letni občni zbor društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec in podelitev srebrnih znakov

Petra Štigl, Saša Horvat, Anica Vogel



Društvo medicinskih sester in zdravstvenih delavcev Slovenj Gradec je trenutek in kraj, kjer se srečujemo s preteklim, sedanjim in prihodnjim. Z namenom, da bi vsaj enkrat letno opozorili na izjemnost našega delovanja, smo v mesecu juniju za vse svoje člane in članice organizirali redni letni občni zbor, ki smo ga oplemenitili z zanimivim strokovnim predavanjem. V prijetnem ambientu hotela Kompas v Slovenj Gradcu smo se razveselili množičnosti, saj je bila tamkajšnja dvorana napolnjena do zadnjega kotička. Prav množičen odziv članic in članov društva nas je vnovič prepričal, da smo odigrali v lastnem stanovskem druženju svojo vlogo dobro in nas hkrati opogumil, da tako nadaljujemo tudi v prihodnje.

Družbeno in politično delovanje vplivata na naše notranje življenje. Zdaj lahko človek pod različnimi vplivi zelo hitro postane krvnik in žrtev obenem, saj neprestano ustvarja družbene in politične razmere in sledi intimnim težnjam svoje duševnosti. Naše delo in poslanstvo ni zgolj zunanje obnašanje, ampak trajno notranje razpoloženje. Da bi ga dosegli popolnoma, je potrebnih več stvari, prav gotovo tudi veliko praktičnega čuta in kreposti, ki je razpoloženje uma in volje, pa tudi izkušenj. Na to sta nas v uvodnem strokovnem predavanju o »NASILJU – MOBINGU NA DELOVNEM MESTU« želeli opozoriti cenjeni gostji Monika Ažman in Irena Špela Cvetežar iz delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi.

Željni napredka, aktualnih informacij, drugačnih pogledov in razmišljanj pri svojem poklicnem delu smo razlago fenomena nasilja v zdravstveni negi in nakazane možnosti ukrepanja in reševanja omenjenega problema toplo pozdravili, saj bo z novimi znanji nenasilno okolje ali okolje zdrave in pozitivne delovne prakse lažje dosegljivo.

Dinamično razgibanemu uvodu in obuditvi naših sivih celic je sledilo aktivno delo izvoljenega delovnega predsedstva, prisluhnili smo poročilom predsednice, nadzornega odbora in disciplinske komisije ter planinske sekcije. Slednja nas je s prikazom vseh premaganih slovenskih vrhov v preteklem letu prevzela in hkrati spomnila, da se življenje tam zgoraj ne more nikoli končati, ne glede na to, kaj počnemo kot ljudje. Kipeča radost, ki smo jo opazili na čudovitih posnetkih Ane Perše, je postala v trenutku nalezljiva, zato ne preseneča dejstvo, da se je nemalo prisotnih v dvorani v enem samem hipu odločilo, da se v naslednji sezoni planinskih pohodov prepusti objemu širne modrine neba in neizmerljive svobode.

Druženje se je nadaljevalo s podelitvijo srebrnih znakov in simboličnih nagrad, s katerimi se je DMSBZT SG za dobro opravljeno delo, tretjič zapored, javno zahvalilo posameznim članicam društva.

Komisija za priznanja, ustanovljena pri DMSZT SG, je tudi tokrat obravnavala vse predloge za podelitev priznanj, ki so prispela na naslov društva do razpisanega datuma in med prispelimi predlogi odločila, da prejmejo srebrni znak in simbolično nagrado štiri članice društva: Sonja Pečolar, Majda Topler, Helena Verčko in Aleksandra Horvat.

PREDSTAVITEV LETOŠNJIH NAGRAJENK

SONJA PEČOLAR je osnovno šolo obiskovala v Šmartnem pri Slovenj Gradcu, nato zaključila srednjo zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu in takoj po tem še Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je leta 1988 diplomirala in za svoje diplomsko delo prejela Prešernovo nagrado za študente. Po opravljenem pripravništvu se je zaposlila v Centru za dializo, kjer zdaj opravlja dela in naloge vodilne medicinske sestre.

Aktivno deluje v Sekciji medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije, je ena od medicinskih sester – začetnic, ki so leta 1999 začele sistematsko in načrtno izvajati preddializno pripravo bolnika za nadomestno zdravljenje.

Po opravljenem dodatnem izobraževanju v Ljubljani v KC je začela z izvajanjem metode peritonealne dialize, njeno delo so priprava in izvedba edukacijskih programov učenja bolnikov na peritonealni dializi pa tudi avtorstvo in izvedba mnogih predavanj. Omeniti velja aktivno udeležbo na evropskem kongresu v Nici leta 2001.

Uspešno sodeluje s Centrom za transplantacijo ledvic v Ljubljani. Že od ustanovitve naprej pa sodeluje pri začetnih uvajanjih zdravstvene dejavnosti in edukaciji bolnikov v Centru za zdravljenje Fabryjeve bolezni, edinem te vrste v Sloveniji, na oddelku za interno medicino v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Njen prispevek je opazen pri raziskovalnem delu v bolnišnici in zunaj nje. DMSBZT SG ji podeljuje srebrni znak za uspešno poklicno delo in njen prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci zdravstvene nege.



MAJDA TOPLER je po končani srednji zdravstveni šoli v Mariboru leta 1982 nadaljevala študij na višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 1991 in nato leta 2001 uspešno zaključila še Visoko zdravstveno šolo v Mariboru.

Bogate delovne izkušnje je pridobivala na univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani na Kliniki za torakalno kirurgijo, najprej kot srednja medicinska sestra v intenzivni negi, nato kot timska medicinska sestra v intenzivni negi in kot višja medicinska sestra – inštrumentarka. Leta 1992 se je kot inštrumentarka zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, nato pa na oddelku za urologijo najprej kot višja in kasneje kot diplomirana medicinska sestra na oddelku in v intenzivni negi, kjer je leta 2005 prevzela vodilno mesto glavne medicinske sestre na Oddelku za urologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Majda Topler je v SB SG in zunaj nje prepoznavna kot osebnost, ki usmerja in pospešuje izboljšave na področju kirurške, predvsem pa urološke zdravstvene nege z namenom izboljšati kakovost obravnave bolnikov skladno s trendi sodobne zdravstvene nege. Od leta 1992 je aktivna članica DMSBZT SG, trenutno zaseda mesto predsednice Komisije za podeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje, odmevno je njeno uspešno delo v republiškem odboru za Koroško pri Sindikatu zaposlenih v ZN Slovenije, kjer je bila v lanskem letu za uspešno delo nagrajena z republiškim sindikalnim priznanjem »Človek in pol«. Je aktivna društvena predavateljica sodobne ZN kirurškega in urološkega bolnika. Z aktivnim delom in kot organizatorka odmevnih Simpozijev urološke zdravstvene nege Slovenije je zelo prispevala k promoviranju Društva in Bolnišnice SG ter stroki ZN nasploh.

DMSBZT SG jo s srebrnim znakom nagrajuje za aktivno vlogo na področju vodenja, raziskovanja, razvoja prakse ZN, pedagoškega dela ob upoštevanju načel etičnih vrednot in partnerskega sodelovanja z bolniki in sodelavci.



HELENA VERČKO je srednjo zdravstveno šolo končala v Mariboru leta 1971 in se takoj po njej zaposlila na KRG oddelku Bolnišnice Slovenj Gradec. Ob delu je uspešno študirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1977 diplomirala.

Krajši čas je zaradi takratnih kadrovskih potreb pridobivala izkušnje na področju anesteziologije, a se je kmalu zatem zaradi želje po pristnih odnosih z bolniki in kontinuirane ZN vrnila na kirurški oddelek kot timska medicinska sestra in namestnica glavne medicinske sestre. V tej vlogi je uspešno poučevala in vodila skozi pripravništvo številne mlajše generacije. Leta 2001 je diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru, zdaj opravlja delo vodilne medicinske sestre na Oddelku za travmatologijo in ortopedijo SB SG. Odlika njenega dela so prijetno in ustvarjalno delovno vzdušje, kakovostno in učinkovito organizacijsko delo, skrb za razvoj stroke ZN v bolnišnici in zunaj nje.

Pomemben je njen osebni, strokovni in preprosto človeški prispevek pri paliativni oskrbi bolnikov. Od leta 2002 se aktivno vključuje v izobraževanje prostovoljcev za spremljanje težko bolnih in umirajočih v okviru Hospica – Območne enote Velenje. Je pobudnica svetovanja in pomoči žalujočim ter spremljanja umirajočih, ki poteka pod okriljem Centra za socialno delo v Slovenj Gradcu.

DMSBZT SG ji podeljuje srebrni znak za uspešno poklicno delo na področju zdravstvene nege, kakovostne in učinkovite organizacije v dejavnosti ter za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci.

ALEKSANDRA HORVAT je končala srednjo zdravstveno šolo v Slovenj Gradcu in se po končani srednji šoli zaposlila na Oddelku za zdravstveno varstvo delavcev na Ravnah na Koroškem. Že prvo leto zaposlitve je nadaljevala študij ob delu na Višji šoli za zdravstvene delavce v Mariboru, kjer je leta 1985 diplomirala. Po enajstih letih dela v Sloveniji si je dragocene izkušnje na področju zdravstvene nege nabirala v sosednji Avstriji, kjer je uspešno opravila mednarodno nostrifikacijo in na delovnem mestu diplomirane medicinske sestre vztrajala 11 let. Še v času službovanja v Avstriji se je vpisala na Visoko zdravstveno šolo v Mariboru, kjer je leta 2003 diplomirala.

Po vrnitvi iz tujine se je kot vodja zdravstvene nege zaposlila v Domu starejših na Prevaljah in postavila temelje zdravstvene nege v tej ustanovi. Medtem je uspešno zaključila Šolo za vodenje zdravstveno-socialnih enot in se nato zaposlila v zdravstveno-vzgojnem centru Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem. Sodelavci in pedagogi na osnovnih in srednjih šolah, kjer uči, priznavajo, da je na tem področju predvsem po njeni zaslugi zdravstvena vzgoja pridobila na kakovosti in ugledu. Svoje široko znanje je v letu 2006 dopolnila na pedagoški fakulteti v Mariboru, kjer je uspešno zaključila pedagoško-andragoško izobraževanje.

Kot vodja zdravstvenovzgojnega centra je oblikovala tim sodelavcev, s katerimi zelo uspešno promovira zdravstvenovzgojne programe Cindi za preprečevanje srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni med odraslo populacijo. Njeno pozitivno naravnanost in delo cenijo v Koroškem društvu za boj proti raku, kjer je s promocijo zdravega načina življenja posegla med populacijo na ruralnem področju. Je avtorica prvega glasila »Odzivanja« Doma starejših na Fari Prevalje in glasila »Odstiranja«, ki ga je izdalo Koroško društvo za osteoporozo, kjer so ji za dva mandata zaupali mesto podpredsednice. Je avtorica številnih strokovnih prispevkov o zdravju na radiu, v tisku in na lokalni televiziji.

Ministrstvo za notranje zadeve jo je za sodelovanje v številnih skupnih preventivnih akcijah nagradilo z bronastim znakom za varnost.

Večkrat sodeluje v raznih projektih promocije zdravja z Zavodom za zdravstveno varstvo Ravne in širše. V matični delovni organizaciji je posodobila vsebino in delovanje Šole za starše. Višja kakovost storitev za uporabnika – bolnika je moto, ki ga uspešno uresničuje. Učinkovito informiranje, izdelava številnih zloženk, navodil in nasvetov so njeno avtorsko delo.

Aktivno deluje v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov SG. S prispevki v Utripu, na javnih predstavitvah in z aktivnostmi v širši družbeni skupnosti je že večkrat odlično promovirala delovanje Društva, nepogrešljiva je pri sooblikovanju aktivnosti Društva, veseli smo njene aktivne vloge in pomoči pri organizaciji in izvedbi različnih projektov. Trenutno sodeluje v skupini za terminologijo pri Zbornici ZN pri pripravi novega slovarja terminoloških izrazov v zdravstveni negi. Pogosto jo slišimo na radijskih valovih lokalne radijske postaje kot voditeljico številnih radijskih oddaj. Že 15 let jo srečujemo kot uspešno predavateljico prve pomoči voznikov motornih vozil, usposobila je številne ekipe prve pomoči civilne zaščite, med katerimi najdemo tudi zmagovalce v Koroški regiji. V Štabu civilne zaščite matične občine je prevzela odgovornost za področje prve pomoči, za dolgoletno delo na tem področju jo je nagradil Regijski štab CZ za področje Koroške. Območno združenje Rdečega križa Mežiške doline, kjer je že drugi mandat podpredsednica, ji je že več kot 15 let hvaležno za številne prostovoljne aktivnosti. Prav toliko let jo srečujemo v ocenjevalni komisiji za prvo pomoč in reševanje na regijskih tekmovanjih ekip iz prve pomoči, ki jih organizirajo Območna združenja Rdečega križa po vsej Koroški.



Prosti čas, ki ga ne ostane veliko, izkoristi za igranje v dramski skupini Mežica Prevalje, s katero se je pred kratkim uvrstila na področno tekmovanje, za igranje in režijo v dramski skupini v domačem kraju, kjer je aktivna tudi v tamkajšnjem kulturnem društvu, za pisanje pesmi in za poslušanje glasbe, kadar se umakne v svoj svet, za ture v hribe, da naredi kakšno dobro fotografijo in da si ogleda svet na dlani.

»Dela, ki jih nihče noče opraviti, običajno skrivajo velike priložnosti, zato jih velja izkoristiti«. Izjemna so, če jih delaš z ljudmi in za ljudi ... je njeno življenjsko vodilo, pri čemer ne pozabi dodati, da brez vzpodbude in podpore moža ter naklonjenosti dveh izjemnih hčerk, na kateri je še posebej ponosna, hitrega in zahtevnega tempa življenja ne bi zmogla. DMSBZT SG jo za uspešno poklicno, društveno in širše družbeno delo nagrajuje s srebrnim znakom.

Z rednim občnim zborom Društva in s podelitvijo srebrnih znakov za leto 2006 smo skušali spomniti na nenehno osebnostno in strokovno rast znotraj in zunaj svojega delovnega okolja. Naša skupna želja je, da bi presegli močno zasidrane stereotipne predstave o izvajalcih zdravstvene nege v družbi in da bi stroka zdravstvene nege našla svoje mesto ob boku drugim vedam in dejavnostim v zdravstvenem sistemu in bivanju nasploh, kot si zasluži.

V imenu DMSBZT Slovenj Gradec vsem letošnjim nagrajenkam še enkrat iskrene čestitke!

Društvo za oskrbo ran Slovenije – DORS

vas vabi na dvodnevno
strokovno srečanje z učnimi delavnicami,
ki bo 21. 9. in 22. 9. 2007
v termah Vivat v
Moravskih Toplicah

EVROPSKE SMERNICE ZA OSKRBO RAN V PRAKSI

Program.

Petek, 21. 9. 2007

9.00–10.00	Registracija udeležencev
10.00–10.15	Pozdravni govor prim. Ciril Triller, dr. med.
10.15–10.45	Identifikacija kriterijev za okužbo rane Amadej Lah, dr. med.
10.45–11.15	Management okužene rane prim. Ciril Triller, dr. med.
11.15–11.20	Razprava
11.20–11.30	Valencia stoma
11.30–11.40	Medinova
11.40–12.10	Odmor
12.10–12.40	Priprava dna razjede za celjenje Helena Peric, viš. med. ses., univ. dipl. org. dela
12.40–13.10	Bolečine pri prevezah ran Adrijana Debelak, dipl. m. s.
13.10–13.15	Razprava
13.15–13.25	Simps S
13.25–13.35	Coloplast
13.35–15.00	Odmor za kosilo (v lastni režiji)
15.00–15.30	Oskrba limfedemov asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med. Nataša Čermelj, dipl. m. s.
15.30–16.00	Topikalni negativni pritisk v oskrbi rane Oti Mertelj, dipl. m. s.
16.00–16.30	Razumevanje kompresijske terapije asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med.
16.30–16.40	Johnson & Johnson
16.40–16.50	Smith & Nephew
16.50–17.00	Paul Hartmann
17.00–17.10	3M
20.00	Večerja

Sobota, 22. 9. 2007

Učne delavnice

9.00–9.45	Učna delavnica A. Bolečine pri prevezah ran Adrijana Debelak, dipl. m. s.
9.45–10.30	Učna delavnica B. Kompresijska terapija asist. mag. Nada Kecelj Leskovec, dr. med. Justina Somrak, viš. med. ses.
10.30–11.00	Odmor
11.00–11.45	Učna delavnica C. Oskrba limfedemov Nataša Čermelj, dipl. m. s. asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med. Marina Valentič, sr. med. ses.
11.45–12.15	Učna delavnica D. Priprava dna razjede za celjenje Helena Peric, viš. med. ses., dipl. org. dela
12.15–13. 00	Učna delavnica E. Okužba rane Amadej Lah, dr. med.
13.00	Zaključek

Splošne informacije

Kotizacija vključno z DDV je:
130 EUR za člane DORS-a
150 EUR za nečlane.
Kotizacijo nakažite na transakcijski račun
Društva za oskrbo ran Slovenije,
Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana
Številka TR. 02012-0254085451,
Sklic na številko 00 002007, odprt pri NLB.

Prijave pošljite do 19. 9. 2007 po elektronski pošti.
bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva.
Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9,
1000 Ljubljana.
Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman).

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

Hotelska namestitev

Prenočišče si lahko rezervirate v hotelu v Termah VIVAT,
Ulica ob igrišču 3
9226 Moravske Toplice
Tel. 02 538 21 00,
Faks. 02 538 21 12
e-naslov: helena.dimic@vivat.si

Organizacijski odbor:
Martina Horvat
Branka Kokalj
Mojca Bajec

Strokovni odbor:
Ciril Triller
Amadej Lah
Tanja Planinšek Ručigaj
Nada Kecelj Leskovec
Helena Peric

PRVO OBVESTILO

Združenje endokrinologov Slovenije
pri Slovenskem zdravniškem društvu –
Delovna skupina za diabetično nogo

in

Slovensko osteološko društvo

obveščata, da prirejata

učno delavnico

OSKRBA DIABETIENEGA STOPALA – TEEAJ ZA TIME V OSNOVNEM ZDRAVSTVU, KIRURŠKIH IN DIABETOLOŠKIH AMBULANTAH

Hotel Cerkno, Sedejev trg 8, 5282 Cerkno
5. in 6.oktober 2007, pričetek ob 9. uri

PROGRAM
Uvodna predavanja:
- Sladkorna bolezen in kronični zapleti
- Diabetična noga - etiopatogeneza in klasifikacija
- Nevropatična noga
- Periferna žilna bolezen in diabetična noga
- Glivične okužbe stopal in nohtov
- Konservativno zdravljenje razjed
- Mavčenje in druge metode razbremenitve
- Kirurško zdravljenje neinficirane nevropatične noge
- Kirurško zdravljenje razjed in vnetja na stopalu
- Obloge za rane
- Fizikalne metode zdravljenja razjed
- Ukrepi za obvladovanje MRSA
- Obutev za sladkornega bolnika
- Rehabilitacija po amputaciji

Učne delavnice
- Presejalni test za diabetično stopalo – izvedba
- Merjenje perfuzijskih pritiskov
- Medicinska pedikura
- Edukacija
- Obvezilni materiali

Kotizacija:
40.000 SIT + DDV

Plačilo kotizacije na podlagi računa, ki ga pošljemo po prehodni prijavi.

Podroben program bo objavljen v reviji ISIS avgusta 2007.

Informacije in prijave:
Doc.dr. Vilma Urbančič, dr. med.
Klinični center Ljubljana
KO za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni
Zaloška 7
1000 Ljubljana
Tel./faks: +386/1 522 27 38
GSM: +386/41 792 771
E-naslov: vilma.urbancic@kclj.si

gospa Marija Novak, tel./faks 01-522-27-38

Hvala vnaprej za vaše sodelovanje in prav lep pozdrav

Vilma Urbančič

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

VABI NA STROKOVNO SREČANJE

ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI BOLNIKOV Z BOLEZNIMI SRCA IN OŽILJA,

ki bo v petek, 16. novembra 2007 v hotelu Piramida Maribor

PROGRAM
PETEK, 16. november 2007

8.30–9.30 **Registracija udeležencev**
9.30–10.30 **Pozdravne besede in kulturni program ob 10. obletnici delovanja strokovne sekcije**
10.30–10.55 **Pomen pisanja strokovnih člankov v zdravstveni negi**
Andreja Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org. dela, pred.,
Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo
10.55–11.20 **Zagotavljanje varnosti v zdravstvenem varstvu**
Tanja Kukovec, dipl. m. s.,
Splošna bolnišnica Murska Sobota
11.20–11.45 **Vpliv strokovnega nadzora na izboljšanje varnosti bolnikov**
mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.,
Bolnišnica Golnik
11.45–12.00 **Razprava**

12.00–12.30 **Odmor s prigrizkom**

12.30–13.00 **Pravni vidiki zagotavljanja varnosti – predavanje pravnika** (v dogovarjanju)

13.00–13.20 **Kazalniki kakovosti – preprečevanje padcev na Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo Golnik**
Marija Bistan, SMS,
Bolnišnica Golnik
13.20–13.40 **Varnost dojenčka in otroka s prirojeno srčno napako z vidika zdravstvene nege**
Alenka Ostanek, dipl. m. s.,
Pediatrična klinika Ljubljana
13.40–14.00 **Zdravstvena nega bolnika z boleznimi srca in ožilja z vidika zagotavljanja varnosti bolnika na Oddelku za kardiologijo in angiologijo v Kliničnem centru Maribor**
Bernarda Medved, dipl. med. ses.,
Klinični center Maribor

14.00–14.15 **Razprava**
14.15–14.45 **Odmor s prigrizkom**

14.45–15.05 **Ukrepi za obvladovanje bolnišničnih okužb pri kardioloških bolnikih**
Marina Klasinc, dipl. med. ses.,
Klinični center Maribor

15.05–15.25 **Neželeni dogodki in viri neželenih učinkov v laboratoriju za interventno kardiologijo**
Dejan Perša, dipl. zdrav.,
Klinični center Maribor
15.25–15.45 **Vloga diplomiranega radiološkega inženirja pri interventnih radioloških posegih**
Hedvika Šauperl, dipl. inž. radiologije, Boris Slanc, dipl. inž. radiologije,
Klinični center Maribor
15.45–16.00 **Razprava in zaključek strokovnega srečanja**
16.00–16.30 **Sestanek Izvršilnega odbora**

SPLOŠNE INFORMACIJE:
Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija z DDV znaša 95 EUR za člane Zbornice – Zveze, za nečlane 125 EUR. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun: NLB Ljubljana, Tavčarjeva 7, ZDMSZTS št. 02031 – 0016512314, sklic na številko 0012031, s pripisom za kardiološko sekcijo. Študenti člani Zbornice – Zveze so oproščeni plačila kotizacije.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v vsaki številki Utripa, pošljite najkasneje **do 09. 11. 2007** na naslov: ga. Irena Orel (tajništvo), Klinični oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7, 1000 Ljubljana; na faks: 01 522 28 28 ali na e-naslov: irena.orel@kclj.si

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.

Dodatne informacije: Andreja Kvas, tel. 01 300 11 913 (Visoka šola za zdravstvo Ljubljana) ali e-naslov: andreja.kvas@vsz.uni-lj.si

Organizacijsko-programski odbor: Bernarda Medved, mag. Andreja Kvas, Irena Trampuš, in Urška Hvala.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije: mag. Andreja Kvas

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!

Srečanje s podelitvijo jubilejnih priznanj

Milena Frankič



Na sredi dobitnica jubilejnega priznanja ga. Marjeta Dietner, viš. med. ses., upokojena medicinska sestra Zdravstvenega doma dr. A. Drolca Maribor - Dispanzer za otroke, v ozadju organizatorji svečane prireditve.

V času od 13. do 14. aprila 2007 je v kongresnem centru Habakuk v Mariboru ob že tradicionalnem srečanju pediatrov potekalo tudi IV. srečanju medicinskih sester v pediatriji. Ob tej priložnosti smo podelili jubilejni priznanji zaslužnima medicinskima sestrama, ge. Marjeti Dietner in ge. Svetlani Šarenac. Slovesnost, kakršna je podelitev jubilejnih priznanj, je gotovo priložnost, da v liku medicinske sestre odkrijemo neprecenljivo vsebino, ki jo kot izvajalci zdravstvene in babiške nege premoremo. Dobitnicama jubilejnega priznanja iskreno čestitamo.



Na sredi dobitnica jubilejnega priznanja ga. Svetlana Šarenac, dipl. m. s.iz UKC Maribor, levo organizatorji svečane prireditve, v ozadju udeleženci svečanosti.

Ob Mednarodnemu dnevu medicinskih sester

»Dan odprtih vrat zdravstvene nege na onkološkem inštitutu Ljubljana«

Denis Mlakar - Mastnak



Od leve proti desni: Andreja Žagar, predsednica komisije za podelitev priznanj, Katarina Lokar, Bojana Us, Zdenka Erjavšek, Hilda Gjergjek, Metka Zajc, prof. dr. Zvonimir Rudolf

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester na Onkološkem inštitutu Ljubljana v Dejavnosti zdravstvene nege in oskrbe tradicionalno podeljujemo zaposlenim v zdravstveni negi priznanja za dosežke s področja razvoja stroke in izboljševanja kakovosti zdravstvene nege onkoloških bolnikov.

Letos je svečana prireditev potekala 25. 5. 2007 z že znanim geslom »DAN ODPRTIH VRAT ZDRAVSTVENE NEGE«. V avli stavbe D Onkološkega inštituta Ljubljana je bilo zelo živahno. V dopoldanskem delu programa smo se medicinske sestre Onkološkega inštituta predstavile z zanimivo razstavo posterjev oddelekov in enot zdravstvene nege. Tako smo želeli našim bolnikom in njihovim svojcem približati svoje delo, vlogo in pomen zdravstvenovzgojnega dela. Posamezna društva in prostovoljne organizacije, ki delujejo na področju kakovostne in celovite obravnave bolnikov z rakom, so se predstavila s svojimi programi, ki lahko bolnikom pomagajo v času spopadanja z boleznijo. Predstavili so se naslednja društva in prostovoljne organizacije: Društvo onkoloških bolnikov, Društvo bolnikov z limfomom, EUROPA DONNA, Ljubljansko društvo za boj proti raku, Zveza društev za boj proti raku, Slovenska filantropija in Združenje limfomi in levkemije. Za dijake srednjih šol smo organizirali predavanja in delavnice o samopregledovanju dojk in mod, želeli smo jih opozoriti na pomen samopregledovanja za zgodnje odkrivanje raka.

V popoldanskem delu prireditve je potekala svečana podelitev priznanj in strokovni program s predavanji o novostih na področju Onkološke zdravstvene nege. Skladno z veljavnim pravilnikom o priznanju zaposlenim v zdravstveni negi Onkološkega inštituta Ljubljana je komisija za podelitev priznanj na podlagi poslanih vlog izbrala pet nagrajenk.

Nagrajenke:

Zdenka Erjavšek, dipl. m. s. O njej so kolegice/i zapisale/i: »Kljub napornemu delu z bolniki in opravljanju vodstvenih oddelčnih poslov si vedno vzame čas za svoj kolektiv. Ker ljubi naravo, iz katere črpa moč in energijo za vse svoje dejavnosti, s svojo umirjenostjo, življenjsko modrostjo ter pozitivno naravnanostjo blagodejno vpliva na vse okoli sebe. Vedno je pripravljena strokovno pomagati, prisluhniti, svetovati in izpolniti želje v okviru možnosti. Zelo je aktivna na področju onkološke zdravstvene nege, saj predava na različnih seminarjih, sodeluje pri raznih delavnicah in je mentorica

mladim, ki jim uspešno pomaga na poti k samostojnosti. Kolektiv oddelka C2 je ob koncu še zapisal: »Zdenka strokovno veliko pripomore k razvoju onkološke zdravstvene nege, na oddelku pa s svojim izrazitim čutom prispeva k večji povezanosti med nami, zato smo prepričani, da bo to priznanje nagrada za njeno dosedanje delo in hkrati tudi lepa spodbuda za nadaljnje.«

Hilda Gjergjek, srednja medicinska sestra. O njej so kolegice/i zapisale/i: »V vseh letih svojega delovanja kot srednja medicinka sestra si je pridobila veliko praktičnega znanja iz onkološke zdravstvene nege, tako da je uspešen mentor pripravnikom in novo zaposlenim. Bolnikom in njihovim svojcem zna prisluhniti, razume njihove težave in svoje aktivnosti takoj usmeri v zadovoljevanje njihovih potreb. Zaveda se, da onkološki bolniki potrebujejo poleg kakovostne zdravstvene nege tudi veliko dobre volje in pozitivne energije, zato jo razdaja med bolnike in sodelavce. Je svetel zgled vsem tistim, ki jim je včasih težko opravljati svoje delo. Kolektiv oddelka C2 je ob koncu še zapisal: »Pridnost in natančnost pri delu sta njeni odliki, zaradi katerih jo cenijo tako bolniki kot tudi njeni sodelavci.«

Katarina Lokar, viš. med. ses., prof. zdrav. vzg. O njej so kolegice zapisale: »Pri svojem delu se je neprestano dokazovala s kakovostnim izvajanjem zdravstvene nege in humanim ter etičnim odnosom do bolnikov in njihovih svojcev. Kmalu po zaposlitvi na Onkološkem inštitutu se je začela ukvarjati z raziskovalnim delom na področju zdravstvene nege, ki ga je uspešno tudi predstavljala na kongresih doma in v tujini. Je gonilna sila v skupini za genetsko svetovanje in vodja ali članica več delovnih skupin za razvoj onkološke zdravstvene nege. Od leta 2005 je koordinatorica razvoja kakovosti v zdravstveni negi na OI. Ves čas je zelo aktivna pri publiciranju s področja zdravstvene nege. Njene predlagateljice so bile enotnega mnenja, da je Katarina Lokar ena redkih medicinkih sester na OI, ki izpolnjuje vseh 6 kriterijev pravilnika o priznanjih zaposlenim v zdravtveni negi.«

Bojana Us, zdrav. teh. O njej so kolegice/i zapisale/i: »Zdravstveno nego izvaja na visoki strokovni ravni in svoje znanje na področju onkološke zdravstvene nege nenehno dopolnjuje. Njen pristop do bolnika je celovit, s potrpežljivostjo pa zna prisluhniti tudi svojcem. Bolniki v njeni oskrbi izražajo pohvale za dobro oskrbo, toplino in občutek varnosti. Tudi člani tima jo poznajo kot strokovno, odgovorno in zanesljivo osebo. V dolgoletnem delu na OI je bila mentor številnim pripravnikom. Sodelovala je v različnih skupinah pri razvoju zdravstvene dokumentacije, pri izdelavi standardov zdravstvene nege in pri izvajanju kliničnih študij na bolnišničnem oddelku. Njeno znanje in izkušnje so še posebej bogate na področju oskrbe stom. Kolektiv oddelka C1 je o njej zapisal: »V letih svojega dela je pokazala visoko strokovno raven pri izvajanju zdravstvene nege. Kot tihi in uglajeni osebi ji sodelavci glasno izražamo zahvalo za njene dosežke.«

Metka Zajc, dipl. m. s. O njej so kolegice/i zapisale/i: »Je medicinska sestra z dolgoletnimi vodstvenimi izkušnjami, je zgleden mentor in vodja tima zdravstvene nege. Je zelo strokovno podkovana medicinska sestra za področje zdravstvene nege bolnikov z limfomi in internistično obravnavo onkoloških bolnikov. Opravila je nešteto ur mentorstva in strokovnega svetovanja. S svojim bogatim znanjem in izkušnjami sodeluje pri uvajanju pripravnikov, pri aktivni udeležbi na predavanjih in učnih delavnicah ter pri pripravi standardov. Je medicinska sestra brez dlake na jeziku – direktna in odločna, kolegom v zdravstvenem timu odkrito pove svoje stališče in sodelavci jo cenimo po tej sposobnosti. Tudi bolniki jo cenijo in spoštujejo zaradi znanja, izkušenj in sproščenosti pri delu. Kolektiv oddelka H1 je še zapisal: »Ker vemo, da ima pred seboj še bogato poklicno pot in se zavedamo njenih rezerv, ki jih bomo kot dobri gospodarstveniki skušali izkoristiti, predvsem pa zaradi tega, ker nam je že dokazala, kaj zmore, zna in hoče, menimo, da resnično zasluži dodelitev posebnega priznanja.«



»Naš dan« smo zaključili s prijetnim druženjem ob dobri hrani, glasbi in zabavi v znani gostilni Mihovec.

Razstava ob dnevu medicinskih sester popestrila dan krvodajalcev

Cvetka Gregorc



Vzgoja prihodnjih krvodajalcev – dijaki Gimnazije Jože Plečnik

Medicinske sestre na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani smo z veseljem sprejele priložnost, da ob mednarodnem dnevu medicinskih sester z razstavo predstavimo svoje delo in stroko. Ker je naše delo namenjeno predvsem krvodajalcem, ki želijo s svojo krvjo nesebično pomagati bolnikom, smo z razstavo v čakalnici krvodajalcev želeli popestriti oz. dopolniti tudi slovenski in mednarodni dan krvodajalcev (4. in 14. junij).

Ideja o predstavitvi dela medicinskih sester se je porodila že dolgo pred tem, ker smo v praksi večkrat občutile in opažale, da imajo nekateri naši sodelavci napačne predstave o našem delu in o zdravstveni negi. Ideje so se rojevale in zbirale ob raznih priložnostih: med delom, ob druženju na seminarjih, ob kavi, v prostem času. Oblikovale smo koncept za dvanajst plakatov. S fotografijami glavnih področij dela medicinskih sester na Zavodu smo poskrbele za večjo gledljivost in izraznost plakatov. Pri tem smo izkoristile svoje skrite talente in ustvarjalnost in se z zanosom lotile fotografiranja in oblikovanja besedila.

Na prvem plaktu, ki stoji na vhodu v razstavni prostor, so poleg definicije zdravstvene nege Mednarodnega sveta medicinskih sester navedeni strokovni nazivi in izobrazbena struktura vseh članov tima zdravstvene nege. Večina članic in članov tima zdravstvene nege na Zavodu je predstavljena na fotografiji (slika1).

Naslednja dva plakata predstavljata organiziranost medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Predstavile smo Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Delovno skupino za transfuziologijo v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji in Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije. Besedilu smo dodali njihove logotipe in fotografije predstavnic medicinskih sester z Zavoda, ki delujejo v navedenih organizacijah.

Ostali plakati predstavljajo delovna področja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v transfuzijski dejavnosti. To so:

- promocija krvodajalstva in zdravstvena vzgoja krvodajalcev,
- sprejem in registracija krvodajalca,
- izbor krvodajalcev za odvzem krvi,
- odvzem krvi krvodajalcem na Zavodu in na terenu,
- predelava polne krvi v krvne komponente,
- shranjevanje krvnih pripravkov,
- izdaja krvnih pripravkov,
- posebni postopki in odvzemi krvi,
- izobraževanje in usposabljanje za delo v transfuzijski dejavnosti,
- razvojno-raziskovalna dejavnost.

Iz vsebine razstave je razvidno, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki s strokovnim delom in poklicnim odnosom tako do krvodajalcev kot do bolnikov omogočamo, da se dobri nameni krvodajalcev, ki s svojo krvjo želijo pomagati sočloveku, popolnoma uresničijo.

Poleg strokovnega dela pa znamo koristno izrabiti tudi trenutke v prostem času, ki nam vračajo moči in dajejo energijo za delo. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki tudi slikamo, pojemo, igramo v kulturnih društvih, fotografiramo, vrtnarimo, gojimo cvetje, pletemo, vezemo, klekljamo, hodimo v hribe, potujemo, obiskujemo razstave, gledališke, kulturne in športne prireditve, se ukvarjamo z rekreacijo itd. Razstavo zaključujejo slike, izdelki in fotografije, ki prikazujejo utrinke našega prostega časa.

Krvodajalci, ki v teh dneh darujejo kri na Zavodu, si z zanimanjem ogledujejo plakate, razstavljene slike in fotografije. Tistim, ki kri darujejo prvič, je nazoren prikaz dogajanja pred in med odvzemom krvi lahko del priprave na sam odvzem krvi. Za vse pa je zanimivo, kaj se z njihovo krvjo dogaja po odvzemu, kako jo predelamo v krvne komponente, kje jih shranjujemo in koliko časa so eritrociti, trombociti in plazma uporabni za bolnike.

Plakati so tudi dobrodošel učni pripomoček pri vzgoji prihodnjih krvodajalcev – osnovnošolcev in srednješolcev, ki pred zaključkom šolskega leta v večjem številu prihajajo na oglede Zavoda.

Če v teh vročih poletnih dneh razmišljate, da bi darovali kri, vas vabimo, da to humano dejanje združite z ogledom naše razstave na Zavodu.



Člani/-ce tima zdravstvene nege na Zavodu RS za transfuzijsko medicino v Ljubljani,

svetovni dan krvodajalcev

14. JUNIJ 2007

Praznujemo darilo življenju



Vsako sekundo vsakega dneva po vsem svetu ljudje vseh starosti in različnih življenjskih slogov potrebujejo za ozdravitev ali ohranitev ogroženega življenja transfuzijo krvi. Potreba po krvi je splošna. Dostop do nje pa žal ni enak za vse, ki jo potrebujejo. Pomanjkanje krvi je še posebej pereče v državah v razvoju, kjer živi večina svetovne populacije.

Tudi letos se bo svetovni dan krvodajalstva praznoval po vsem svetu pod okriljem Svetovne zdravstvene organizacije, Mednarodne federacije društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca, Mednarodne federacije krvodajalskih organizacij in Mednarodnega združenja za transfuzijsko medicino. V okviru 58. skupščine Svetovne zdravstvene organizacije, maja 2005, so ministri za zdravje pripravili soglasno izjavo o zavezanosti in podpori prostovoljnemu krvodajalstvu. Svetovni dan krvodajalcev so določili za dogodek, ki se bo 14. junija vsako leto praznoval po vsem svetu in krepil zavest o potrebi po varni krvi in o pomembnosti rednega, prostovoljnega in neplačanega krvodajalstva. Ta dan je namenjen tudi izkazovanju hvaležnosti in spoštovanju krvodajalcem, ki bolnikom omogočijo ustrezno zdravljenje.

Osrednja tema letošnjega Svetovnega dneva krvodajalstva je **zagotavljanje varne krvi za varno materinstvo.** Žal vsako leto med nosečnostjo in ob porodu umre približno 500.000 žensk, kar 99 odstotkov v deželah v razvoju. Pri porodu lahko pride do hude izgube krvi, ta pa ogroža življenje porodnice in lahko privede do njene smrti. Življenje ji lahko reši le transfuzija krvi. Mnogim ženskam varna kri ni dosegljiva. Le z zadostno količino varne krvi, bi lahko rešili življenja mnogih žensk, ki umirajo ob porodu.

Vsako leto se širijo aktivnosti in veča število držav, ki sodelujejo v praznovanju. Letošnji osrednji dogodek bo v kanandskem mestu Ottawa, pod okriljem "Health Canada" in nacionalne transfuzijske službe Kanade. Temu se bodo pridružili dogodki po regijah in posameznih državah.

Tudi v Sloveniji se pridružujemo svetovnemu prazniku dneva krvodajalcev. Praznovanje pričenjamo s svojim nacionalnim praznikom, 4. junijem – slovenskim dnevom krvodajalstva. Na ta dan leta 1945 smo v Sloveniji odvzeli in konzervirali prve enote krvi.

Svetovni dan krvodajalcev in slovenski dan krvodajalstva sta priložnost, da se zahvalimo vsem krvodajalcem. Ti so namreč temelj preskrbe z varno krvjo za vse bolnike, ki potrebujejo transfuzijo krvi.



Zato: **HVALA VAM, KRVODAJALCI!**

World Health Organization

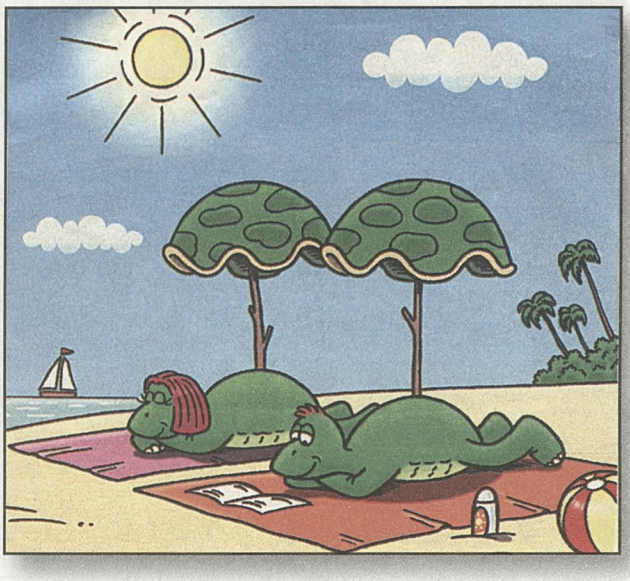
International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies

FIODS

ISBT SITS

»POD SONCEM«

Za vaš nasmeh in kaj več se trudi Petra Kersnič



»Ferdo, beri mi kaj lepega, samo ne o aferah v zdravstvu, prosim!«

ŽIVLJENJE

Na osrednji ulici mesta se srečata dva elegantna gospoda. Prvi drugemu: »Oprostite, gospod, ste kje videli kakšnega policaja?«
»Ne, v tej ulici jih ponavadi ni« odvrne drugi.
»No, če jih ni, pa vas vljudno vprašam: ali življenje ali denarnica – kaj mi boste izročil?«

PRI PSIHIATRU

»Gospod Koren, ugotavljam, da bolehate za kleptomanijo!« so besede dr. Srake.
»Ja, gospod dohtar, ampak vi zagotovo poznate zdravilo in mi ga boste predpisal, a ne!«
»Bom, gospod Koren, ampak najprej mi vrnite svinčnik, ki je bil na mizi!«

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Bolniku največkrat pomagajo zdravila, ki jih ne jemlje.
Žarko Petan

Ko se pozdravi, je vsak bolnik zdravnik.
Irski pregovor

Narava je močnejša kot vzgoja.
Angleški pregovor

Kdor sprašuje, se uči.
Nemški pregovor

Ena sama napaka ni usodna, usodno je ponavljanje iste napake.
Žarko Petan

MANAGEMENT

»Veš kaj, Košir, danes sem postal šef, deset ljudi imam pod sabo! Sem kot mali manager!« se v gostilni hvali Koren.
»Kaj pa se toliko hvališ, jaz jih ima na tisoče pod sabo, pa se ne hvalim!« se odreže Košir.
»A res. Ne me basat, ja, kje pa delaš?«
»Na komunali – pokopališče kosim!« brani svoj management Košir.

PRVI

»Moja žena je dobra kot kruh, lepa kot angel in pridna, jaz pa sem še njen prvi,« se hvali Marijan pred prijateljem.
»Si pa dober, veš, nič posebnega ni biti prvi, to je lahko skoraj vsak – poskusi biti njen zadnji!»

PRVA

»Mojca, ja kje pa si tako dolgo hodila,« sprašuje Andrej ženo, ko se je vrnila okoli polnoči domov.
»Veš, kakšna kolona je bila, ujela sem se vanjo in tako dolgo je trajalo, da sem šla z avtoceste,« pojasnjuje svoj pozni prihod Mojca.
»Zakaj pa kolone nisi prehitela?«
»Dragi moj, nisem mogla, saj sem bila celih deset kilometrov na čelu kolone!«

GORENJSKA OBLJUBA

»Draga, bi se rada odpeljala z velikim avtomobilom in s svojim šoferjem iz Radovljice v Ljubljano na sok?« Ljubo zaljubljeno sprašuje Mojco.
»A veš, da bi se rada,« mu odgovori Mojca.
»No, potem pa bova kar počakala na avtobus,« ji ponosno razkrije svoj načrt Gorenjec Ljubo.

OBLJUBA

»Veš kaj, Košir, obljubil si že stokrat, da boš nehal piti zaradi mene!« ga vzpodbuja Marta.
»Ja, to je res, ampak, kako si to mislila, saj jaz ne pijem zaradi tebe!« brani svoj glažek Košir.

AVTOBUS

»Marija, zdravo, katerega čakaš,« sprašuje Anica na avtobusni postaji.
»Enko,« reče Marija. »Pa ti, Anica?« »Petko,« ji odvrne.
»Škoda, da ne greva skupaj, bi malo klepetali,« si rečeta v en glas.
»Glej, Anica, prihaja petnajstka, sedaj pa lahko greva skupaj,« sta srečni blondinki nadaljevali svoj dan.

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

- *da povprečna oseba natipka z levo roko 56 % besed*
- *da povprečen človek izloči liter do liter in pol sline na dan**
- *da v 24-urnem ciklusu človek ni vedno enako visok – ponoči je višji kot podnevi, ker je takrat telo bolj sproščeno**
- *da si žirafa čisti ušesa s svojim pol metra dolgim jezikom**
- *da lahko slon s svojim rilcem, v katerem ima 4000 mišic, vrže v zrak 6 m visoko 15 m dolgega krokodila in do 15 m visoko v zrak kralja živali – leva**

www.inc2007.org



INC2007

The 6th International Nursing Conference

"Building Network through Nursing Research"

November 6~8, 2007

Jangbogo Hall (3F), COEX, Seoul, Korea

Hosted by

한국간호과학회 KOREAN SOCIETY OF NURSING SCIENCE

Korean Society of Nursing Science

Nightingale Declaration

of Commitment to a Healthy World by 2020 ©



We, the nurses...

and concerned citizens of the global community, hereby dedicate ourselves to achieve a healthy world by 2020.

We declare our willingness to unite in a program of action, to share information and solutions and to improve health conditions for all humanity—locally, nationally and globally.

We further resolve to adopt personal practices and to implement public policies in our communities and nations — making this goal achievable and inevitable by the year 2020, beginning today in our own lives, in the life of our nations and in the world at large."

To sign this Declaration, please see other side.

ANNOUNCEMENT

The European Society of Mastology, The European Society of Surgical Oncology, The European School of Oncology and the European Oncology Nursing Society are pleased to announce:

"The Training of Specialised Health Professionals dealing with Breast Cancer"

One month of training in a European Breast Unit
between January and April 2008

Prior to the training period the selected candidates will be offered a comprehensive teaching package

The aim of the programme is to allow young clinicians and nurses dedicated to breast cancer to improve their theoretical knowledge and practical skills in the patient management, in order to create a core team made up of health professionals from various disciplines who have undergone specialist training in breast cancer beyond that given in general training.

Training Fellowship by competitive application

Final deadline for application: 31 July 2007

- ✓ Potential candidates have a maximum age of 40 years for MDs and 45 years for nurses
- ✓ Priority will be given to applicants already working in the field of breast cancer (radiologists, pathologists, surgeons, radiotherapists and medical oncologists, breast care nurses)
- ✓ Candidates from Eastern Europe will be given the priority
- ✓ A good knowledge of the English language is required

Interested candidates should send a copy of their curriculum vitae in English, together with an accompanying letter of recommendation from the Head of the Department that they are working in and a covering letter explaining their motivation. Successful candidates will be notified September 15th

For more information or to submit an application,
please contact the European Society of Mastology
Via del Pratellino, 7 - 50131 Florence Italy
Tel: +39 055 576260 fax: +39 055 55374209 e-mail: information@eusoma.org

This programme has been made possible by an educational grant from the Federation of European Cancer Societies Special Projects Fund

Več informacij o srečanjih v tujini dobite na sedežu Zbornice - Zveze

Strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji

Đurđa Sima



Kranjska Gora

13. in 14. aprila 2007 smo pripravili strokovni seminar v Kranjski Gori v hotelu Kompas.

14. aprila smo se odpravili na strokovno ekskurzijo v Splošno bolnišnico (Deželno bolnišnico) v sosednjo Avstrijo.

Strokovni program smo sestavili iz pogostih akcij, ki jih zahteva praksa očesne zdravstvene nege.

Eno od tem smo posvetili celostni obravnavi bolnika z vnetjem očesne votline. Maja Vidrih, dipl. m. s., specialistka s področja očesne zdravstvene nege, nam je predstavila bolezensko stanje z opisom klinične slike, s povzetkom načina zdravljenja. Predstavila je pomen najbolj pogostih negovalnih diagnoz in študijo primera bolnika z navedeno diagnozo.

Praksa očesne zdravstvene nege v zdanjih letih pogosto presega meje »ozke« obravnave očesnih bolnikov. Racionalizacija in varčevanje regionalnih bolnišnic nas je medicinske sestre in zdravstvene tehnike v oftalmologiji usmerilo v iskanje dodatnih znanj s področja otorinolaringologije. V Splošni bolnišnici Murska Sobota, Izola in Novo mesto očesni in otorinolaringološki oddelek funkcionirata kot ena organizacijska enota že vrsto let.

Stojka Škrokov, dipl. m. s. z dolgoletnimi izkušnjami s področja kirurgije, interne medicine, otorinolaringologije in očesne zdravstvene nege nam je predstavila bolnika s traheostomo.

Podpora zdravstvene nege v stanjih, ko bolnik izgubi samozavest, doživi spremebo telesne podobe in mu bolezensko stanje popolnoma spremeni poklicno življenje je lahko zelo pomembna. Pot do kakovostnega življenja po operativnem posegu (laringektomija) je težka in dolga. Na tej poti ima zdravstvena nega pomembno vlogo. Medicinska sestra prevzame vlogo zagovornice in učiteljice, je zapisala kolegica Stojka Skrokov v svojem prispevku.

S področja psihiatrične zdravstvene nege smo povabili dve kolegici. Slušatelji so prepoznali svoje pogoste dileme iz prakse in so se zelo intenzivno vključili v razpravo. Predavali sta mag. Jožica Peterka Novak, po funkciji glavna medicinska sestra Psihiatrične klinike Ljubljana, in Stanka Komazec, dipl. m. s. Predavanji sta zajeli stres, čustva, spremembe, odnose v zdravstveni negi.

Zadnji dve temi smo posvetili uporabi bioloških zdravil v oftalmologiji. Predavateljici, prim. mag. Aleksandra Kraut in asist. dr. Polona Jaki Mekjavič, sta predstavili nekatera bolj pogosta biološka zdravila, ki si zelo hitro utirajo pot v klinično prakso.V oftalmologiji smo v zadnjih mesecih priča revolucionarnemu zdravljenju neovaskularnih oblik starostne degeneracije makule.

Drugi del našega strokovnega srečanja se je nadaljeval naslednji dan z obiskom bolnišnice v Avstriji.

Zvečer prvega dne seminarja smo imeli družabno srečanje. V sodelovanju z regijskim društvom – Društvom medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske pod taktirko Monike Ažman, predsednice društva, smo pripravili kulturni večer. Ob svečah, večerji in recitalih Alenke Bole Vrabec in s prepevanjem Mance Izmajlove smo se popeljali v svet glasbe in lirike.

Naslednji dan je sledil organizran prevoz do tretje največje splošne bolnišnice v Avstriji, koroške deželne bolnišnice Celovec.

Letno sprejeme na hospitalno zdravljenje tudi do 80 000 bolnikov, opravijo okoli 285 000 ambulantnih storitev in zaposlujejo 2200 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter okoli 500 zdravnikov. Bolnišnica je trenutno v obsežnem procesu gradnje, konec izvedbenih del načrtujejo za leto 2010.

Dočakal nas je zelo prijeten sprejem vodstva bolnišnice skupaj z glavno medicinsko sestro Evelin Reiner. Splošni predstavitvi bolnišnice je sledila prdstavitev očesnega oddelka, organizacijske strukture oddelka, ogled prostorov in opreme, predstavitev dokumentacije zdravstvene nege, stekla je beseda o področju dejavnosti medicinskih seseter ali razmejitvi del in nalog in nazdanje tudi o sistemu nagrajevanja.

Na povratku je sledil še kratek postanek ob Vrbskem jezeru in nato vožnja v Kranjsko Goro z zaključkom srečanja in poslovitvijo do naslednjega seminarja.



Celovec

Poročilo z 9. evropskega kongresa enterostomalnih terapevtov v Salzburgu in priprave na 17. svetovni kongres 2008 v Ljubljani

Renata Batas

Bilo je v nedeljo zjutraj, 17.06.2007, ko smo se odpravili iz Ljubljane v Salzburg na 9.evropski kongres enterostomalnih terapevtov z naslovom: »BRINGING ON TO THE EUROPEAN STAGE: stoma care, incontinence care and wound care«. Vreme nam je bilo naklonjeno, sonce nas je že navsezgodaj pozdravljalo. Med potjo smo kaj hitro postali delovni. Kot ste že v predhodnih številkah Utripa prebrali, bomo prihodnje leto (2008) organizirali v Ljubljani svetovni kongres enterostomalne terapije.

Tako je bila ena izmed naših nalog na evropskem kongresu tudi promocija svetovnega kongresa pri nas. Prisotna je bila ožja ekipa za organizacijo kongresa v Sloveniji: Darinka Klemenc (predsedujoča – »convenor«), Peter Požun (predsednik Organizacijskega odbora), Dragica Tomc Šalamun (predsednica Strokovnega odbora), Suzana Majcen Dvoršak (mednarodna delegatka) in Renata Batas (delegatka v evropskem združenju enterostomalnih terapevtov in članica – namestnica predsednice Strokovnega odbora). Takoj po prihodu v Salzburg smo pripravili naš razstavni prostor in naredili razpored dela. Naslednji dan sta se nam pridružili še obe predstavnici Cankarjevega doma, s katerim skupaj pripravljamo kongres, Alenka Kregar in Mateja Peric. Dela za vse več kot dovolj, saj je bilo prijavljenih med 1200 in 1500 udeležencev (točnega števila nismo dobili) in, če smo naš kongres predstavili vsakemu drugemu (pa smo ga večini), je bilo, razumljivo, na naši stojnici več kot živahno: Helo, Mr., Mrs. ta pa ta, you are from? Are you coming to Slovenia next year, our congres ..., beautiful country ...), pravi izziv, ko zadevo ponoviš šeststotič. Razdelil smo veliko promocijskih materialov, a tudi nasmehov, kajti to šteje, poleg strokovnih vsebin in turistične ponudbe. Kot ekipa smo postali prepoznavni vsem udeležencem kongresa. Živo zelenih majic z napisom »Ljubljana je lepo mesto« skorajda nihče ni mogel zgrešiti. In tudi mi med seboj smo se po njih orientirali v nepregledni množici ljudi.

Predavanja so potekala vzporedno v dveh dvoranah, tako da se je vsakdo moral odločiti, katera tema ga najbolj zanima. S področja zdravstvene nege stomista so obravnavali izločalne stome, hranilne stome, oskrbo zapletov stom z različnimi pripomočki. Proizvajalci pripomočkov za oskrbo stome so razvili nekaj novih pripomočkov. Novost je bila ravna kožna podloga za stomo z obročkom (Convatec-Mouldable technology; Worry-Free FIT), pri kateri odprtine ni potrebno izrezovati, temveč jo enostavno oblikuješ s prsti. Pri nas poznamo do sedaj le tovrstne konveksne kožne podloge. S področja fekalne inkontinence je bilo nekaj predavanj. Predvsem se tovrstnih težav lotijo reševati »stopenjsko«, to je prehrana, elektrostimulacija, vaje za krepitev mišic medeničnega dna, irigacija – samoklistiranje, šele v zadnji fazi pride v poštev operacija. Zaradi težav s kožo, ki lahko nastopijo pri težjih bolnikih, so razvili pripomoček Flexi – Seal. To je posebna mehka silikonska cevka, ki se vstavi v rektum, na enem koncu se napolni balonček, ki prepreči izpad iz rektuma. Na drugi strani je pritrjena zbiralna vrečka. S tem načinom razbremenimo kožo anogenitalnega predela, preprečimo iritacijo z izločki.

S področja oskrbe ran so se pojavile različni obloge, pena, alginat ..., firme PolyMem (poreklo iz USA). Za hranjenje po gastrostomi so proizvajalci predstavili različne prehranske



Ob odprtju kongresa »Opening ceremony« so delegatke posameznih držav od avstrijskega organizatorja prejele šopke

napitke, ki jih pri nas že poznamo. Za oskrbo izstopišča gastrostome na trebuh pa so na voljo tudi hidrokoloidne obloge z zarezo, kar omogoča lažjo namestitev (če je taka obloga potrebna). Glede oskrbe kroničnih ran posebnih novosti ni bilo. Poudarek je bil predvsem na tem, da moramo na določeno rano namestiti takšno oblogo, ki bo omogočala optimalno celjenje. Pomembno je, da stanje rane dokumentiramo, to je pisno, z zarisom in, če je možno, tudi s fotografijo. Kadar nastopijo težave s celjenjem, moramo rano ponovno oceniti in izbrati pravo oblogo.

Predavanja so potekala tudi na temo spolnosti pri stomistih. O tem se še vedno premalo pogovarjamo. Takoj po operaciji je stomist najbolj obremenjen s samo stomo, spremenjeno telesno podobo, skrbmi, kako bo negoval stomo doma. Kasneje pridejo na dan tudi tovrstne zadrege. Vzrok za težave v spolnosti je lahko že sam operativni poseg. Več pozornosti bi morali nameniti pogovoru pred operacijo, seznanitvi bolnika z možnimi posledicami (zdravnik kirurg). Pogosto so težave v spolnosti psihološke narave. Stomist se vsekakor srečuje s svojo novo, spremenjeno telesno podobo. Za njeno sprejemanje pa potrebuje določen čas in pogovor.

Drugi dan kongresa je imelo evropsko združenje enterostomalnih terapevtov (ECET – European Council of Enterostomal Therapists) sestanek in volitve članov za nov izvršni odbor. Izvoljeni so bili naslednji člani IO ECET:

- Rosine Van den Bulck, Belgija – predsednica
- Gian Carlo Canese, Italija – podpredsednik in tajnik
- Gerlinde Wiesinger, Avstrija – blagajnik
- Renata Batas, Slovenija – referentka za stike z javnostjo, spletna stran
- Jean Preston, Anglija – edukacijski odbor
- Kirsten Bach – edukacijski odbor

Na kongresu smo sklenili mnogo novih poznanstev. Veliko se jih je zanimalo za svetovni kongres pri nas v Ljubljani. Srečali smo se tudi s kolegicami in kolegi iz sosednje Hrvatske, Srbije in Makedonije. Bila je tudi dobra priložnost za neposredne pogovore z vodstvom (»boardom«) WCET-a (Svetovnega združenja); tako je imel del delegacije (Požun, Klemenc, Peric, Kregar) poseben sestanek s predsednico WCET Elizabeth English in Perom Flenstedom, ki koordinira velike sponzorje. Pridobili smo tudi precej imen in informacij o svetovno znanih



»Welcome to Slovenia on 17th WCET Congress (June 15 – 19, 2008 Ljubljana, Slovenia)«

strokovnjakih s področja enterostomalne terapije z različnih koncev sveta, ki bi jih lahko povabili k nam kot vabljene predavatelje, seveda odvisno od finančnega položaja.

Po kongresu smo se počasi odpravili domov, malo utrujeni, nekateri skoraj brez glasu, a vendar polni optimizma in pozitivnih vtisov glede zanimanja za svetovni kongres enterostomalne terapije v Sloveniji naslednje leto.

www.wcet2008.org



Elisabeth English (v sredini), predsednica svetovnega združenja enterostomalnih terapevtov (WCET), je bila navdušena z našimi pripravami za kongres. "I know that green shirt - Slovenia,...!" in podobnimi stavki so nas mnogi ogovorili. Res smo bili prepoznavni, kajne?



Organizacijski in strokovni odbor za organizacijo prvega svetovnega kongresa enterostomalne terapije v Sloveniji leta 2008.



Kljub potovanju smo pripravili prostor z informativnim materialom o Sloveniji in programom svetovnega kongresa enterostomalne terapije, ki bo v Sloveniji leta 2008. Kljub fizičnim naporom nam nasmeh na obrazih ni zmanjkal.



Za dobre priprave kongresa v Sloveniji se moramo posebej zahvaliti ga. Alenki Kregar in ga.Mateji PERIC (na sliki tretja in četrta; od desne proti levi).

Sodobni načini zdravstvne nege in zdravljenje pulmoloških bolnikov

(Poročilo s strokovnega srečanja v Portorožu 18. in 19. maja 2007 sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji)

Filipčič Aleksandra

Strokovno srečanje smo letos pripravili na temo sodobnega načina zdravljenja pulmoloških bolnikov ter vzporedno želeli prikazati sodobno zdravstveno nego, ki se mora skladno s tem razvijati in dopolnjevati. Istočasno smo pripravili tudi zbornik vseh predavanj in predstavljenih delavnic.

Prvi dan so potekala predavanja, ki so vključevala doživljanja bolnikov. Naslednji dan smo pripravili zanimive delavnice s predstavitvami. Po pozdravnem govoru predsednice sekcije ge. Marije Špelič, dipl. m. s., je g. as. mag. Matjaž Turel, dr. med., iz centra za pljučne bolezni in alergijo KC Ljubljana, okvirno predstavil presaditev pljuč. Poudaril je, da je presaditev pljuč za zdaj edina možnost, ki omogoča zdravljenje napredovale pljučne bolezni, ki je privedla do končne odpovedi organa. Prvo presaditev pljuč pri človeku je opravil zdravnik Hardy leta 1963

v ZDA. Prva presaditev pljuč bolniku iz Slovenije je bila opravljena leta 1997. Transplantacijo pljuč za Slovenijo opravijo v Univerzitetni kirurški kliniki Splošne bolnišnice na Dunaju. Po stabilni fazi je bolnik premeščen v Center za pljučne bolezni in alergijo KC Ljubljana.

Ga. Marija Špelič, dipl. m. s., iz KC Ljubljana, Center za pljučne bolezni in alergijo, je predstavila zdravstveno nego bolnika pred transplantacijo pljuč in po njej. Pomembni sta fizična in psihična priprava bolnika ter vsekakor nujna pomoč svojcem. Priprava bolnika poteka po obstoječem protokolu v okviru zdravstvenega tima. Tako pripravljen bolnik se uvrsti na listo čakajočih za transplantacijo pljuč. Posebej je treba poudariti, da sta zdravstvena nega in pomoč potrebna tudi po presaditvi organa, kajti obstaja možnost zavrnitve organa, bolniki so podvrženi raznim infekcijam, prejemajo razna zdravila, hodijo na kontrole ...

Psihološki vidiki zdravljenja s transplantacijo je bil naslov predavateljice ge. mag. Bernarde Logar, spec. klin. psih. Poudarila je, da je transplantacija pljuč psihično in socialno zahteven način zdravljenja in brez sodelovanja bolnika, zdravstvenega osebja ter njegove družine tudi pričakovani rezultati, ki pripomorejo k boljši kvaliteti življenja, niso vzpodbudni.

Sledil je prikaz doživljanja bolnika pred transplantacijo pljuč in po njej, ki sta ga pripravila ga. Katja Vrankar, dipl. m. s., ter Dejan Doberšek, zdr. tehnik iz Bolnišnice Golnik – Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo (KOPA). Na začetku predavanja sta lepo povedala, da ljudje vsak dan doživljamo razna čustva, samega sebe, druge, okolico in dogodke. Kaj pa doživljajo ljudje pred presaditvijo telesnih organov in po njej, pa vemo bolj malo. Občutek znajo opisati le tisti, ki so jih doživljali. Sledil je prikaz primera.

Predavanje je nadaljevala ga. mag. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg. iz bolnišnice Golnik – KOPA. Predstavila je temo o izboljševanju kakovosti v zdravstveni negi pljučnega bolnika. Pričela je z zanimivo mislijo, da se pogosto dogaja, da izkušnje ene generacije medicinskih sester veljajo tudi za naslednjo generacijo. Zdaj, ko vsak dan doživljamo spremembe, ni časa za nastajanje izkušenj iz tradicije. Bolnišnica Golnik – KOPA se je odločila za sistem vodenja kakovosti ISO 9001:2001. Temelj je bil postavljen z dokumentom, ki narekuje sistem vodenja kakovosti celotne Bolnišnice Golnik: POSLOVNIK VODENJA. V KOPA Golnik imajo opredeljene tri glavne procese: diagnostiko, zdravljenje ter zdravstveno nego.

Univ. dipl. bibli. in prof. soc. ga. Saška Zdolšek je pripravila temo z naslovom: Elektronsko naročanje na specialistični pregled v Bolnišnici Golnik – KOPA. Sistem specialistu družinske medicine omogoča, da preko spletnega mesta za svojega bolnika uredi pregled v Bolnišnici Golnik – KOPA, sam posreduje klinične podatke in izvide, o bolniku komunicira z bolnišničnim specialistom, kasneje pa preko arhivske aplikacije spremlja zgodovino obravnav. Bolniku sistem tudi omogoča, da se sam naroči na prvi ali kontrolni specialistični pregled in s specialistom komunicira prek spleta. Ker je sistem komuniciranja preko spleta nov, ga še nadgrajujejo. Prikazan je bil tudi praktičen primer.

Ga. Marjana Bratkovič, dipl. m. s., iz Bolnišnice Golnik – KOPA, je predstavila: Šola KOPB v Bolnišnici Golnik – KOPA. V tej šoli je delo medicinske sestre zelo pomembno, saj MS poučuje bolnika o vzrokih njegove bolezni ter o prilagoditvi in upočasnitvi pri njenem napredovanju. Pomembno je opustiti kajenje, kar lahko za dolgoletnega kadilca predstavlja veliko težavo, prav tako je pomembno poznati bolezen, zdravila ter njihovo pravilno uporabo, pravilno delo z virom kisika na domu itd. Poudarila je tudi dobro sodelovanje med MS v bolnišnici in MS v domačem okolju.

Ga. mag. Mihaela Zidarn, dr. med., ter ga. Nissera Bajrovič, dr. med., sta pripravili predavanje na temo: Alergija: mehanizmi in klinična slika. Na kratko sta predstavili, kaj je to alergija, imunski sistem, vzroki alergij, alergijski odziv, pogostnost in preventiva alergij. Skupaj smo prešli skozi najpogostejše alergijske bolezni, kot so: alergijski rinitis, astma, anafilaksa, atopijski dermatitis, kontaktni dermatitis, koprivnica.

Ga. mag. Andreja Kofol Seliger, dipl. biol., z Inštituta za varovanje zdravja RS, nam je predstavila temo z naslovom: Alergogeni cvetni prah. Poudarila je, da je vsako zrno cvetnega prahu možen vir alergenov v zraku. Za alergogene rastline štejemo le tiste vrste, katerih cvetni prah povzroča alergijo pri delu populacije na širšem geografskem področju (v zmernem klimatskem pasu po tem kriteriju manj kot 100 vrst cvetnic). Cvetni prah teh rastlin sledimo v zraku. Predavateljica je ponazorila predavanje s fotografijami alergogenih rastlin. Zanimivo je bilo izvedeti, da na Inštitutu za varovanje zdravja RS pripravljajo poročilo o vsebnosti cvetnega prahu v zraku ter redno podajajo poročilo v sredstva javnega obveščanja.

Vpliv zdravil na glas pri pljučnih boleznih – predavanje, ki sta ga pripravili ga. Brigita Putar, vms, univ. dipl. org., iz Bolnišnice Topolšica, ter ga. Barbara Latkovič, dr. med., iz Društva pljučnih in alergijskih bolnikov Slovenije. Zanimivo predavanje, ki s poglobljeno študijo, poznavanjem anatomije človeškega telesa ter delovanjem zdravil pljučnih bolnikov, pripeljejo do spoznanja, da lahko zdravila (npr. inhalacijska zdravila, ki mnogokrat vsebujejo kortikosteroide) spremenijo glas. Predstavljena je bila tudi anketa med bolniki, ki uporabljajo inhalacijska zdravila.

Kot zadnji predavatelj se je predstavil Vladimir Kodrič, dipl. zn., iz zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, Služba pnevmoftizioloških dispanzerja. Predstavil je organizacijo, vsebino in cilje šol za pljučne bolnike. Slednje so razdelili v: šola astme, obnovitvena šola astme, šola KOPB, obnovitvena šola KOPB ter šola TZKD.

S tem smo uspešno zaključili prvi dan strokovnega srečanja in nič lepšega nas ni moglo pričakati, kot prelepo vreme, modrina našega morja ter veselo druženje pozno v noč.

Naslednji dan je bil namenjen strokovnim delavnicam. Ukrepe pri anafilaksiji ter doživljanje sta predstavila Natalija Madronič, zt., ter Izidor Kos, dipl. zn., iz KC Ljubljana, Interna klinika, Center za pljučne bolezni in alergijo. Sledila je delavnica na temo: Izpiranje nosu s fiziološko raztopino in odvzem diagnostičnega materiala. Predstavila jo je ga. Sanja Planinec, dipl. m. s., iz Zasebne ambulante za pljučne bolezni dr. Polone Zalokar. Pri nosnem izpirku je pomembno, da je količina materiala in celic dovolj velika, da odvzamemo pravi material ter da je transport materiala v citološki laboratorij čim hitrejši. V tretji delavnici nam je ga. Marija Špelič, dipl. m. s., predstavila novo obliko zdravljenja s kisikom – t. i. tekočim kisikom. To je vir kisika, ki je v svetu že kar pogosta metoda zdravljenja, v Sloveniji pa je še v fazi dogovarjanja in preizkušanja. Ta vir kisika ima prednosti, da je neslišen, ne uporablja električnega toka, je lahek za uporabo, enostaven za polnjenje ter varen. Osnovni enoti tekočega kisika sta posebna posoda – termovka, v kateri je kisik pri temperaturi –183 °C, ter mala prenosna posoda, ki je lahko različnih velikosti. Vsi, ki smo bili na delavnici, smo imeli možnost videti ta vir kisika, lahko smo prijeli v roke praktične prenosne posode, ki bolniku omogočajo boljšo mobilnost. Upamo, da je vsak udeleženec izvedel kaj novega in koristnega in da bo to znanje prenesel v svojo sredino in med tiste, ki se strokovnega srečanja niso mogli udeležiti. Vsekakor pa smo spoznali tudi nova znanja, ki nam bodo v pomoč v vsakdanjem življenju. Vsi, ki smo pripravili strokovno srečanje, pa nam je konec pomenil že začetek novega snovanja strokovnega seminarja za prihodnje leto.

Izmenjava dijakov Velika Britanija – Slovenija

Katarina Gradišar



Martina Škrabec, Simona Demšar, Katarina Gradišar, FOTO: Katja Dragar

V okviru jezikovnega projekta Socrates (Comenius 1 – šolska partnerstva), ki ga je finančno podprla Evropska komisija, smo odpotovali v London. Tema projekta je bila Primerjava zdravstvenih sistemov v Sloveniji in Veliki Britaniji.

V projektu je z nami sodeloval College of Further Education iz Londona.

Na izmenjavo je odšlo 21 dijakov in dijakinj ter 4 profesorice. Za ta projekt smo se odločili zato, ker združuje zdravstveno temo in tuji jezik. Tako angleški jezik kot zdravstveni sistem sta del učne snovi.

Po dolgotrajnem pripravljanju in dogovarjanju za izmenjavo smo marca z letalom odpotovali v London, kjer smo preživeli 14 napornih, vendar čudovitih in nepozabnih dni. Kljub temu, da smo od gostitelja pričakovali več, nam v velemestu, kot je London, ni bilo dolgčas. Naši gostitelji so nam razkazali koledž in nam pripravili uro angleškega jezika. Poleg kulturnih znamenitosti in koledža smo si ogledali tudi muzej Florence Nightinghale, Sprehodili smo se skozi bolnišnico St. Thomas Hospital. Obiskali smo lokalni zdravstveni center Newham NHS Primary Care. Ogledali smo si tudi novejšo bolnišnico Gateway Surgical Centre Newham University Hospital NHS Trust pod okriljem Univerze v Newhamu. Videli smo muzej bolnišnice Royal Hospital Museum, kjer smo si lahko ogledali raznovrstno staro medicinsko opremo. Obiskali smo muzej otroške bolnišnice Great Ormond Street Hospital. Arhivar v tem muzeju nas je presenetil tudi s slovensko izdajo knjige Peter Pan.

Vsi polni pozitivnih vtisov smo dočakali dan vrnitve. Kljub temu, da nam je bilo lepo, smo bili veseli snidenja domačih in prijateljev. Vsi pa upamo, da se bomo še kdaj vrnili v London, pa čeprav v drugi vlogi.

Dijaki iz šole College of Further Education niso vrnili obiska. Upamo, da se srečamo prihodnje leto.

Naši gostitelji v Londonu si niso vzeli prav veliko časa za nas, pa vendar se moramo zahvaliti mladi temnopolti učiteljici Elizabeth, ki je za nas organizirala učno uro angleščine (mimogrede, naši dijaki so s svojo angleščino učiteljico Gosio izredno prijetno presenetili!) in delo v manjših skupinah skupaj z angleškimi dijaki. Dovolj, da so dijaki uspeli navezati stike, pokramljati in se skupaj nasmejati.

Težko je reči, katera od kulturnih znamenitosti je najbolj vredna občudovanja. Mogoče London Bridge, zvečer romantično osvetljen z nežno modro svetlobo, ali morda London Eye, gigantsko kolo, ki turiste popelje na ogled Londona z vrtoglave višine. Svet slavnih v muzeju Madame Tussaud's človeka nikakor ne pusti ravnodušnega, kakor tudi ne muzikal Monty Python, ki te nasmeje do solz. V parlamentu je zanimivo poslušati, kako poslanci zagovarjajo vsak svoje mnenje, videti pa je tudi kakšnega poslanca, ki ga dolge razprave zazibajo v odrešilni spanec ... Pred parlamentom pa množica protestnikov, ki goreče izražajo svoj »ne« jedrskemu orožju. Če se jim človek nima namena pridružiti, je najbolje hitro odnesti pete s prizorišča. Da pa ne bi bili samo poslušalci, smo se tudi mi malce preizkusili v govorništvu. Naša Andreja je na Speaker's Cornerju (znamenitem govorniškem kotičku) množici prisotnih potarnala, da svojih gostiteljev po enem tednu sploh še ni spoznala. Bili so namreč na neki drugi izmenjavi. Naključje pa tako, med poslušalci se je znašla učiteljica iz Italije, ki je imela z isto šolo podobno izkušnjo! Videli smo še mnogo drugih zanimivih stvari, vse bi bile vredne omembe. Naj vendarle omenim še staro pokopališče Highgate, čez katero se sama, brez spremstva, ne bi sprehodila niti podnevi, saj s svojimi zaraslimi grobovi in napol podrtimi kamnitimi nagrobniki spominja na prizorišče kakšnega filma o vampirjih.

Del spoznavanja kulture je tudi hrana. Naj malce hudomušno pripomnim, da v poplavi tujih restavracij slovenskih gostiln na žalost ni, tako da smo bili primorani preizkušati ne samo angleški fish and chips, ampak tudi mehiško, grško in bog ve kakšno hrano še. Italijanska Strada ob Temzi je bila še najbolj predvidljiva, pa še natakar je bil zelo zabaven.

Vzeli smo si čas tudi za brskanje po knjigarni in rezultat je bil nakup nekaj strokovnih knjig o negi za našo šolsko knjižnico.

V Londonu so Blaž, Andreja in Tjaša praznovali pomemben življenjski jubilej, postali so polnoletni. Od celotne skupine sta samo Blaž in Andreja imela priložnost spoznati vzdušje v angleškem pubu ob vrčku piva (Tjaša je praznovala 24. marca, ko smo odhajali). Angleži se strogo držijo pravila, da mladoletnim ne strežejo alkohola, kar je zelo pohvalno!

V dveh tednih smo naredili kar nekaj kilometrov, peš, z avtobusi in seveda s podzemsko železnico. Zdaj naša skupina že obvlada podzemski labirint in ko pridejo naslednjič v London, bodo rekli: »London underground, a piece of cake!« Tudi naročanja hrane v angleščini, kupovanja in mnogih drugih stvari se bodo naslednjič lotili manj sramežljivo.

Veliko smo videli, veliko doživeli in se veliko naučili. Londona 2007 ne bomo kar tako kmalu pozabili. Bil je nepozaben tudi zaradi dijakov, ki so bili enkratni, zvedavi, radovedni, prilagodljivi in kooperativni. Bili so zelo dobra družba. In, saj vemo, ni pomembno samo, kam greš, pomembno je tudi, s kom greš. Seveda pa London ne bi bil London brez spremljevalk: vedno polne energije prof. Dragarjeve, prof. Gradišarjeve in prof. Škrabčeve. Hvala vam vsem za sodelovanje!



Dijaki Srednje zdravstvene šole LJUBLJANA pred stavbo College of Further Education, FOTO: Katja Dragar

Zdravstveni portal www.zdravstvena.info

Jan Orešnik

Zdravstveni portal (www.zdravstvena.info), namenjen dijakom, študentom in vsem zaposlenim v zdravstvu, ter nova podoba spletne strani Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege.Ob 15. rojstnemu dnevu, ki ga letos praznuje Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege (SŠZBN), smo v sodelovanju z Zdravstveno informacijo pripravili popolnoma novo spletno predstavitev, ki je namenjena študentom ter vsem članom SŠZBN, ki se bo dopolnjevala in dograjevala z novimi funkcijskimi sklopi.

Spletna predstavitev SŠZBN: **(http://sszbn.zdravstvena.info)** Diskusija v forumu: **(http://www.zdravstvena.info//forum)**

Lahko rečemo, da smo dobili zelo lepo darilo, ki ga želimo želiti z vsemi Vami.

Februarja letošnjega leta je pričel delovati nov zdravstveni portal, ki želi povezati vse zaposlene v zdravstvu v Sloveniji.

Projekt je zasnoval mlad zdravstveni delavec z Gorenjske. Z vsebinami, gradivom in idejami pa mu pomagajo številni ostali, kajti brez pomoči ne gre. Zato vabim tudi Vas, da pripomorete k posodobitvam s svojimi prispevki, slikami in gradivom.

Kaj Vam nudi portal?

- bloge dijakov, študentov in zdravstvenih delavcev,
- izobraževalno gradivo, predavanja, estetsko kategorizirano itd.,
- zdavstveno fotogalerijo, ostale zabavne fotogalerije,
- forum za pestro diskusijo,
- seznam vseh zdravstvenih ustanov s kontaktnimi informacijami,
- novice s področja zdravstva,
- napovednik strokovnih in družabnih srečanj.

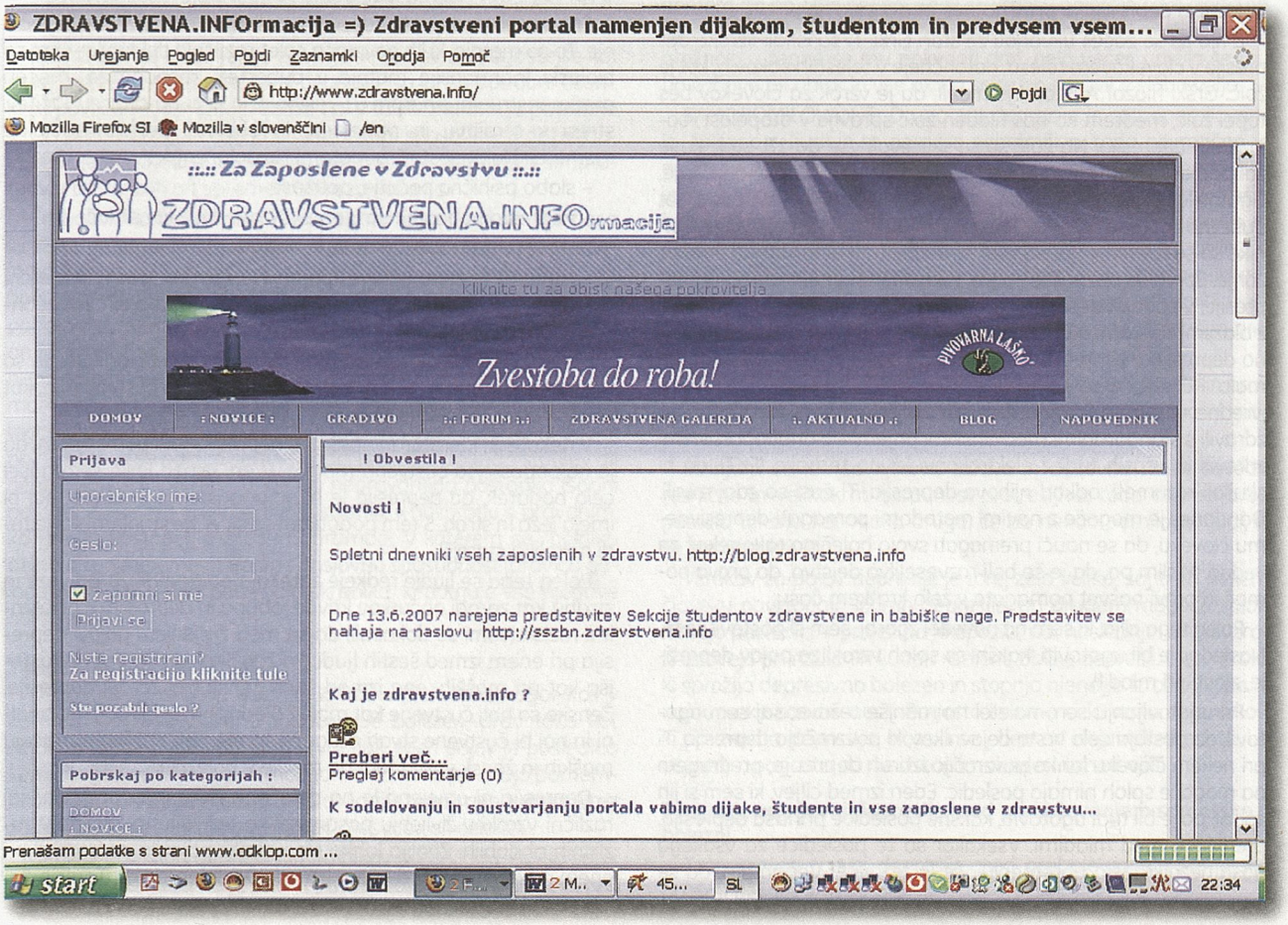
In še in še bi lahko naštevali. Predvsem pa je bistvo le eno. Portal je zasnovan tako, da je na voljo v vseh sklopih možnosti sodelovanja, diskutiranja in dodajanja novih informacij.

Vaše spletno mesto za aktivno sodelovanje s področja zdravstva v Sloveniji: http://www.zdravstvena.info

http://zdravstvena.info

http://sszbn.zdravstvena.info





Depresija med mladimi

Selimir Ćopić

Nekoč sem v reviji zasledil odlomek o depresiji, ki se je začel nekako takole: "Bilo je, kot da bi se nenehno znova in znova ubadal le z "listi in trnjem", same korenine pa nisem nikoli našel, zato je tudi nisem mogel odstraniti. Odstranjevanje trnov je bil zame hud in težak napor, prav gotovo pa tudi breme tistih, ki so bili v moji bližini."

Šele v tistem trenutku sem se zavedel, kako zelo pogost in težaven pojav sodobne družbe je depresija.

V članku sem skušal pokazati, kako človek postane depresiven, kako depresijo ohranja pri življenju in kako se ji lahko v prihodnosti izogne, kaj so njeni vzroki in posledice. Kot vedno pa se vsake stvari oziroma težave lotimo na začetku, zato sem tudi v tem članku kot prvi in najpomembnejši cilj izpostavil pojem depresije.

Vdor duševne bolezni v neko družino povzroči veliko negotovosti, tako pri bolniku kot tudi pri svojcih.

Pojavljajo se različna vprašanja, nasprotujoča si spoznanja pa vznemirjajo – na vprašanja o vzrokih ni mogoče odgovoriti. Obtoževanja in očitki, ki niso v pomoč, so potuha za umik in težnja po osamitvi. Komajda kakšna druga bolezen vrže družino iz ravnotežja tako kot izbruh duševne bolezni. Pogosto si ne moremo razložiti dramatično doživetih sprememb člana družine ali kakega znanca. Negotovost in zbeganost pa živita tudi v obsežnejšem socialnem okolju. Zmedeno zmignemo z rameni, dajemo dobrohotne napačne nasvete in smo zaradi lastne nebogljenosti preobremenjeni. Na splošno velja to za duševne bolezni in depresija je prav gotovo ena izmed njih.

Z njo so se začeli ukvarjati že stari Grki. Ti so iskali vzroke depresije v človekovem telesu, natančneje v telesnih sokovih, kot je žolč. Grški filozof Aristotel je menil, da je vzrok za človekov bes topel žolč, medtem ko nas hladen žolč spravlja v otopelost, bojazen in depresijo. Na žolč so se sklicevali vse do 18. stol., ko je zahodnjaška medicina začela raziskovati druge vzroke depresije. Ugotovila je, da je potrebno depresivne ljudi obravnavati kot duševno motene bolnike. Prizadevanja znanstvenikov za te bolnike so se razvila v Parizu, kjer so začeli tudi ustanavljati zavode zanje. Sprva so poznali le prave, tako imenovane hude oblike depresije, v zadnjih desetletjih pa so se začeli globlje ukvarjati tudi z blažjimi oblikami depresije, ki so glede števila zbolelih za tovrstno depresijo v ospredju. Žal pa so vse doslej o depresiji vedeli le malo. Reveže, ki so sovražili sami sebe, ki so se počutili manjvredne ali pa se jim je zdelo, da življenje ni vredno truda, so zdravili s standardnimi medicinskimi prijemi – z antidepresivnimi zdravili in včasih tudi z elektrokonvulzivno terapijo (EKT), da bi skušali razumeti, odkod njihova depresija. Ti časi so zdaj minili. Dandanes je mogoče z novimi metodami pomagati depresivnemu človeku, da se nauči premagati svojo bolečino tako rekoč za vedno. Mislim pa, da je še bolj razveseljivo dejstvo, da prava pomoč in pravi nasvet pomagata v zelo kratkem času.

Poleg tega cilja, ki sem ga navedel zgoraj, sem si postavil še tri. Naslednji je bil ugotoviti, kakšni so sploh vzroki za pojav depresije, zlasti pri mladih.

Pri ugotavljanju sem naletel na manjše težave, saj sem ugotovil, da obstaja cela vrsta dejavnikov, ki povzročajo depresijo. Ti pri nekem človeku lahko povzročijo izbruh depresije, pri drugem pa mogoče sploh nimajo posledic. Eden izmed ciljev, ki sem si jih zadal, pa je bil tudi ugotoviti, kakšne posledice prinaša depresija, predvsem med mladimi. Vsekakor so te posledice za vsakega posameznika zelo obremenjujoče in težavne. Verjamem, da se lahko vsak reši iz brezna depresije, vendar je za to potrebno več kot le podpora in ljubezen staršev, morda celo prijateljev. Kot zadnji in za zbolelega najpomembnejši cilj pa sem izbral načine zdravljenja depresije.

Človek kot paleta čustev

Verjamem, da se pri vsakem najde del palete čustev in razpoloženj, ki je negativno obarvan. Pomembno vlogo v našem življenju igrajo naša občutja, ki se razlikujejo od človeka do človeka, od okoliščin do okoliščin. Najbolj nam sicer prija, kadar prevladujejo veselje, sreča, ljubezen, spoštovanje, prijateljstvo, optimizem ... Čudovito je, kadar gledamo na svet skozi rožnata očala, še lepše pa takrat, ko se nam zdi življenje smiselno. Ko vemo, zakaj živimo.

Toda v življenju nam ni vedno z rožicami postlano. Na naši poti se pogosto srečujemo z raznimi težavami, ob katerih nas objamejo strah, jeza, potrtost. Vsakdo se kdaj počuti izčrpan, nesrečen, nezadovoljen s svojim življenjem, pesimističen in brez volje, da bi karkoli počel.

Blažji depresivni simptomi so normalen odziv na številne življenjske težave, stiske in stresne okoliščine.

O depresiji kot o duševni motnji pa lahko govorimo šele takrat, ko postanejo opisani simptomi tako izraziti, da onemogočijo posamezniku normalno delovanje, hkrati pa se pojavijo in vztrajajo daljše časovno obdobje brez zunanjih vzrokov.

Depresija kot razpoloženjska motnja

Ena izmed podskupin duševnih motenj so razpoloženjske motnje. To so motnje, ki jih povzroča splet različnih dejavnikov, kot so biološki (hormonske motnje v puberteti, menopavza, močen predmenstrualni sindrom ...), psihološki (izguba svojcev, ločitev, stresi v otroštvu in puberteti) in socialni (vzgoja, socialne razmere). Najpogostejši simptomi razpoloženjskih motenj so:

- slabo psihično počutje, potrtost,
- neprestan občutek utrujenosti, izgorelosti in nemoči,
- izguba motivacije za delo,
- različne telesne težave (prebavne motnje, pospešen srčni utrip, tresenje rok potenje, nespečnost, izguba ali povečanje apetita in teže).

Razpoloženjske motnje so torej skupina motenj, pri katerih so najpomembnejši simptomi motnje normalnega čustvovanja, kot so depresija, bipolarna motnja in manija.

V nekaterih literaturah najdemo depresijo tudi pod opisom, da je najpogostejša čustvena motnja. V eni izmed knjig sem našel celo podatek, da depresija le ni najpogostejša. Prednost naj bi imela jeza in strah. S tem podatkom se sicer ne strinjam, saj je tudi nekoliko starejši.

Poleg tega se ljudje redkeje zatekajo po pomoč zaradi jeze in strahu kot zaradi občutkov krivde, obupa in depresije. Z obsežnimi raziskavami so dokazali, da se med življenjem pojavi depresija pri enem izmed šestih ljudi. Pri ženskah je dvakrat pogostejša kot pri moških, ena izmed štirih žensk trpi zaradi depresije. Ženske so bolj čustvene kot moški. Slednji naj bi bili bolj racionalni in naj bi čustvene stvari drugače sprejemali. Razlika v značaju moških in žensk vpliva tudi na razlike v boleznih.

Depresija ni omejena le na določena življenjska obdobja, saj različni vzroki v življenju posameznika vplivajo na zbolele v različnih obdobjih. Zbolijo lahko starostniki, pojavlja pa se tudi pri enem na 40 otrok in pri enem izmed 20 adolescentov. Torej je de-

presija zelo razširjena tudi med mladimi, ki so zelo občutljiva družbena skupina s svojim neizkušenim in ne popolnoma zrelem razmišljanju. Glede na te podatke sem tudi sklepal, da je depresija zelo pogosta motnja v družbi kot enoti, ki sestavlja človeško populacijo.

Diagnostični kriteriji

Nezadovoljstvo in pesimizem napačno veljata za privzet in ustrezen občutek, celo nujen odziv na resno, življenje ogrožajočo ali neprijetno bolezen. Psihološke značilnosti razvite depresije imajo popolnoma enak pomen pri tistih, ki ne trpijo za somatsko boleznijo kot tistih, kjer je ta prisotna.

Diagnostične kriterije za razvito depresivno motnjo prikazuje Tabela 1.

*Tabela 1: Diagnostični kriteriji za razvito depresivno motnjo**

Bolnik mora kazati:
potrtost ali izgubo zanimanja in veselja
In vsaj dvoje izmed naslednjega:
zmanjšano sposobnost koncentracije
povečano utrudljivost
zmanjšano stopnjo samozavesti
pesimizem glede prihodnosti
občutek krivde
nagnjenost k samopoškodbi
motnje spanja
zmanjšan apetit

* Simptomi morajo trajati vsaj dva tedna.

Epizode, ki ne izpolnjujejo zgornjih kriterijev, so pogostejše kot tiste, ki jih. Somatski simptomi depresije so lahko podobni tistim, ki so povezani s somatsko boleznijo. V takih primerih je potrebno večjo pozornost posvetiti potrtosti, izgubi sposobnosti doživljanja veselja in povezavi katerekoli spremembe somatskih simptomov v odvisnosti od spremembe razpoloženja.

Če bolnik vztraja pri negativnem razmišljanju ali se dlje časa izražajo pretirani in nerazložljivi somatski simptomi, ki ne preidejo spontano ter vplivajo na kvaliteto življenja, je indicirano terapevtsko obdobje z antidepresivi. Slednje velja tudi, ko ni v popolnosti razvit prisoten depresivni sindrom. Za zdravljenje z antidepresivi se mora zavestno odločiti posameznik sam (tudi nepolnoletni), če pa je bolnik (nepolnoleten) tako bolan, da se ne more odločiti v svojo najboljšo korist, se v njegovem imenu lahko legalno odločijo zakoniti skrbniki (običajno starši). Kadar je bolnik polnoleten in se odloča sebi v škodo, lahko na pobudo staršev ali centra za socialno delo pride do nepravdnega postopka (sodni postopek, kjer sta udeleženi dve stranki, v nasprotju s pravdnim, ko gre za postopek tožilca in obrambe), v katerem se bolniku delno ali popolnoma odvzame poslovno sposobnost (pravica odločanja). Taka oseba potrebuje skrbnika, ki potrjuje vse njegove odločitve.

Vzroki za pojav depresije

Depresija je psihična motnja, ki lahko prizadene kogar koli v katerem koli življenjskem obdobju. Je bolezen, prav tako kot sladkorna bolezen ali povišan krvni tlak. Njen pojav je posledica kemičnega neravnovesja v možganih, zdravila pa imajo pomembno vlogo pri ponovnem vzpostavljanju tega ravnovesja. Brez zdravljenja bi depresija trajala več mesecev ali celo let.

Čeprav je večina depresivnih bolnikov prepričana, da so sami krivi za depresijo ali da je znak njihove šibkosti, to nikakor ni res. Ni znano, zakaj nekateri ljudje zbolijo za depresijo in drugi ne, jasno pa je, da bolniki sami ne povzročijo svoje bolezni.

Izhajamo iz tega, da je pri neki depresivni bolezni na eni strani prisotna določena predispozicija (zasnova oziroma nagnjenje, da postanemo depresivni). Po drugi strani pa igrajo vlogo tudi življenjske okoliščine. Ta »nezavedna pripravljenost«, da reagiramo depresivno, se aktivira prav zaradi njih. To je lahko na primer izguba ljubega človeka, slaba ocena, graja profesorja ... Ali so za nastanek depresivne bolezni odločilne zasnove ali življenjske okoliščine, je različno od človeka do človeka. Zdi se, da v nekaterih primerih zasnova igra le majhno vlogo. Obstajajo pa tudi depresije, katerih izvora si ne moremo več razlagati z zunanjimi vplivi. Verjetno igra tu dednost precej večjo vlogo.

Vzroki, ki ženejo ljudi, predvsem mlade, v depresivno stanje, so šola, pritiski profesorjev, posledično tudi slabe ocene in izostanki od pouka, kar vse spravlja študente iz tira. Temu sledijo tudi osebnostni problemi vsakega posameznika, nerazumevanje s sovrstniki, prijatelji, sošolci, tudi s starši, ki svoje otroke z raznimi nauki in prepovedmi pogosto nehote spravljajo v slabo voljo. Predvsem so ti dejavniki nevarni za osebe, ki so nemočne, že po naravi bolj krhke, sramežljive in nesamozavestne.

V eni izmed knjig sem zasledil, da se vzroki depresije predvsem pri mladih delijo na tri skupine: na samoobtoževanje, samopomilovanje in pomilovanje drugih.

SAMOOBTOŽEVANJE: Če se mladostnik ali kdor koli drug sam sebe nenehno kritizira, se sovraži, se ima za najslabšega pod soncem, potem bo skoraj zanesljivo postal depresiven.

Menim, da je vseeno, zaradi česa se zboleli obtožuje. Gre le za to, da si dovolj greni življenje. Morda se čuti krivega zaradi slabe ocene ali zato, ker ni zmagal na plavalnem tekmovanju ali pa celo zato, ker mu nekdo ni odzdravil. Če se bo obtoževal, bo kmalu postal zbegan, šlo mu bo na jok, postal bo molčeč in čemeren, nemara ga bo celo prijelo, da bi se vrgel v najbližjo reko. Toda ob takem razpoloženju mu bo nelagodno pri duši, mučila ga bo otožnost, utegne se mu pokvariti dan, celo večer, uničila se mu bo zabava ali obisk in vse okrog sebe bo spravil v slabo voljo.

SAMOPOMILOVANJE: Druga pot depresije je samopomilovanje. Milijonom ljudi je to nemara nepojmljivo, toda nevrotično je pričakovati, da bodo drugi prijazni do nas, da nam bodo prijaznost vračali s prijaznostjo in da mora biti svet na vsak način lep. Če bo nekdo verjel v tak nesmisel, bo postal depresiven in prizadet vsakič, kadar mu stvari ne bodo šle po pričakovanjih. Če se bo hotel izogniti depresiji, bo moral spoznati, da sta nepravičnost in neprijaznost, ki ju dobi v zameno za svoj ljubeznivi trud, prej pravilo kot izjema. Verjamem, da bo tem bolj zdrav, čim prej bo spoznal, da bo svet zmeraj takšen, kakršen pač je.

POMILOVANJE DRUGIH: Brezmejno je trpljenje na svetu in prav tako brezmejne so priložnosti za sočustvovanje s težavami milijonov ubogih.

Strinjam se, da so njihove težave in duševne muke seveda resnične in velikokrat naravnost pretresljive, toda depresija bo postala takšna kot vsaka druga, če bo nekdo pomiloval ljudi, ki se jim godi krivica.

Vzrokov za pojav depresije je torej zelo veliko, saj ti pri nekem človeku povzročajo izbruh depresije, pri drugem mogoče sploh nimajo posledic. V praksi pa je opaziti tudi naslednje: enaki vzroki izzovejo pri različnih ljudeh različne oblike depresij. Med vzroki, ki sprožijo depresivno bolezen in stopnjo njenega izražanja, pa ni nujna neka soodvisnost. Pogosto imamo celo vrsto dejavnikov, ki povzročijo depresijo. Včasih se eden od dejavnikov postavi v ospredje, pogosto pa ne izstopa nobeden izmed njih.

Tveganje za razvoj depresije med prebolevanjem somatske bolezni

Tveganje za razvoj depresije med prebolevanjem somatske bolezni delimo v tri stopnje.

Blaga ali zmerna stopnja ogroženosti: Blaga ali zmerna oblika depresije je običajen, a prehoden pojav akutne somatske bolezni pri prej zdravih.

Povišana stopnja ogroženosti: Na povišano stopnjo ogroženosti vpliva pojav depresije že v preteklosti,

posebno težka, neprijetna, ponavljajoča se, napredujoča ali življenjsko ogrožajoča bolezen, lahko pa tudi izpostavljenost dodatnim življenjskim stresom.

Visoka stopnja ogroženosti: Na visoko stopnjo ogroženosti vplivajo razne kronične bolezni, ki vodijo v opravilno nezmožnost ali invalidnost s kroničnimi bolečinami ali brez njih (npr. revmatoidni artritis, cerebralni insult), kronične nevrološke motnje (npr. multipla skleroza, Parkinsonova bolezen) ali življenjsko ogrožajoče bolezni (npr. rak, AIDS).

Povezava depresije in somatske bolezni

Podobno kot pri nevrozah gre tudi pri psihosomatskih boleznih zasluga za razlago prav psihoanalizi. Po njenem so psihosomatske bolezni le telesni korelat nevroz, nekakšno drugo polje, na katerem se odvijajo nevrotični konflikti. Sprva je psihoanaliza učila, da imajo nekateri telesni simptomi simboličen pomen. V eni svojih zgodnjih analiz je Freud namreč odkril, da njegova bolnica vztrajno bruha zaradi neizraženega, podzavestnega protesta. Na razne histerične simptome, kot so histerična gluhota ali slepota, histerično obračanje glave v desno ali levo, neobčutljivost ali prizadetost udov, težave pri pisanju zaradi krča, gledamo v tej luči še zdaj.

Pozneje so bile odkrite še druge zveze. Pozornost je pritegnil zlasti odnos med naravo duševne stiske, osebnostjo bolnika in vrsto bolezni, za katero je zbolel. Velja, da lahko depresija in somatska bolezen obstajata sočasno:

- somatska bolezen lahko povzroča depresijo,
- depresija lahko povzroča somatsko bolezen,
- depresijo in somatsko bolezen lahko sproži nek skupni zunanji stresor, zaradi naključja.

Posledice depresije

Žalost je čustvo, ki ga pozna vsakdo. Vendar depresija pomeni več kot le žalost in obup. Depresivni bolnik je sicer res žalosten, obupan, ima pa tudi številne druge znake, ki se med boleznijo pogosto spreminjajo tudi pri istem človeku. Bolnik ne uživa več v dejavnostih, ki so ga nekoč veselile, npr. navdušen igralec tenisa se za šport ne zanima več, raje ostaja doma, kot da bi šel v družbo. Utrujenost brez pravega vzroka, pomanjkanje energije, težave s spanjem in koncentracijo, izguba apetita, pomanjkanje samozaupanja ter občutki krivde so pri depresivnih ljudeh pogosti. Depresivni otroci in adolescenti popustijo v šoli, daje jih nemir, postanejo razdražljivi, velikokrat celo agresivni, žalost pa je pri njih pogosto prikrita. Jeza in agresivnost oziroma nasilnost med depresivnimi bolniki je soodvisna od vznemirjenosti in tesnobe. Napadi jeze (nekontrolirana/slabo kontrolirana) so bolj pogosti pri depresivnih bolnikih kot pri zdravih ljudeh. Pogostejši so tudi pri depresivnih moških kot pri depresivnih ženskah. Za številne bolnike pa so najbolj moteči različni telesni znaki, ki so pogosto podobni tistim pri psihosomatskih boleznih. Osnovno vlogo imajo nekatere oblike bolezni prebavil. Poleg rane na želodcu in dvanajstniku se pojavijo tudi motnje v prehranjevanju, bolezni srca in žilja, zvišan krvni tlak in velika vrednost maščob v krvi, bronhialna astma ter nekatere kožne bolezni.

Depresija predstavlja veliko breme, ne le za posameznika, temveč tudi za njegovo družino in celotno družbo.

Posledice depresije so težave v osebnem življenju, zmanjšana uspešnost pri delu in v šoli, sodelovanje v kriminalu, pogosto pa vodi tudi v zlorabo različnih snovi, npr. v alkoholizem in drogo. Prisotnost depresije poveča verjetnost za razvoj bolezni srca in žilja, pri že razviti bolezni pa poveča umrljivost, npr. po srčnem infarktu. Med najhujšimi posledicami depresije pa je samomor. Kar 15 % depresivnih ljudi tako konča svoje življenje. Ustrezno, zgodnje zdravljenje zato rešuje življenja, zmanjšuje trpljenje, izboljšuje delovno učinkovitost in zmanjšuje dolgoročne posledice depresije.

Zdravljenje depresije

Zmotno je mišljenje, da je depresija posledica človekove šibkosti in da jo je moč premagati z močno voljo. Depresivni ljudje samih sebe ne morejo prisiliti, da bi se počutili bolje. Potrebujejo pomoč zdravnika, prav tako kot bolniki z drugimi boleznimi. Cilj vsakega zdravljenja depresije je zmanjšati oziroma odstraniti vse simptome in znake depresivnega sindroma, ponovna vzpostavitev zaposlitvene in psihosocialne funkcije ter zmanjšanje možnosti recidivov. Psihoterapevtskih metod, ki zdravijo depresijo, je veliko, niso pa vse primerne za zdravljenje te bolezni. Zato je najbolje, da se takšni ljudje pogovorijo s svojim zdravnikom. Le oni bodo lahko težave pravilno ocenili in jim priporočili ustrezno zdravljenje.

Prvi začetni cilj vrednotenja te bolezni bo tako prav postavitev prave diagnoze, pravilna obdelava in postavitev tipa bolezni ter resnost oziroma intenzivnost potrebne terapije. Šele na to bo prišla na vrsto določitev motivacije bolnika in odziv na terapijo.

Pri zdravljenju so zelo učinkovita zdravila, ki jih imenujemo antidepresivi. Ta zdravila pomagajo ponovno vzpostaviti kemično ravnovesje serotonina v možganih, ki je pri depresiji porušeno. Serotonin je eden izmed prenašalcev impulzov med živčnimi celicami v možganih. Zdravila z vplivom na serotonin izboljšujejo medcelično sporazumevanje in tako tudi depresijo. Bolniki jih dobro prenašajo, stranski učinki so blagi in prehodni, antidepresivi pa ne povzročajo odvisnosti ali navajenosti niti pri dolgotrajnem jemanju. Učinkovitost antidepresivov pri zdravljenju depresij je 65–75-odstotna. Njihova slaba lastnost je le, da se njihov učinek ne pokaže takoj po začetku zdravljenja. Čeprav lahko bolnik prvo izboljšanje občuti kmalu, največji učinek nastopi šele po nekaj tednih. Prav zato je tudi potrebno, da zdravilo jemlje redno in ne prekinja zdravljenja. Poleg zdravil poznamo še tri uspešne načine zdravljenja:

SAMOPOMOČ: Pri zelo težkih depresijah je samopomoč možna le v zelo omejenem obsegu. K bistvu depresije spada namreč dvom v samega sebe, pomanjkanje samozavesti, bojazljivost, vse se vidi v mračnih barvah, manjka poguma in upanja. Brez pomoči zdravnika in drugih ljudi bo redko kateremu prizadetemu zopet uspelo najti pot iz depresije.

Posameznik bi moral paziti in na svojem življenjskem področju upoštevati, da po eni strani najde zase pravo mero v prizanašanju in preprečevanju konfliktov pri svojem delu in v prostem času, pri družini in prijateljih, v šoli in pri sošolcih, po drugi strani pa sam pri sebi pospeševati dosežke naprezanja in pogovore v konfliktnih situacijah. Prav tako bi bilo napačno »zaviti se v vato« ali se pustiti varovati in izolirati od vseh zahtev življenja, napačno bi bilo tudi iskati vsakršno soočanje, pogovor ali vsakršno tveganje. Mnogo pomembneje je ugotoviti meje možnega delovanja med varovanjem in naprezanjem. Zaradi neuspehov in njihovih posledic od tega ne bi smeli odstopati. Po mojem mnenju se lahko samopomoči oprimemo šele, ko je depresivni bolnik zopet pretežno zdrav. Odvisno od tega, kako je proces zdravljenja napredoval, bi moral prizadeti pomagati svojo terapijo podpirati z določenimi spremembami v svojih življenjskih okoliščinah. Zboleli za depresijo si lahko v lažjih primerih sami pomagajo predvsem na dva načina. Lahko se spopadejo z vsakdanjimi težavami, lahko pa se lotijo simptomov. Vsekakor je pomembno, da se soočijo z dogodki, za katere menijo, da so krivi za njihovo stanje. Lahko se začnejo ukvarjati s športom, poslušati pomirjajočo glasbo, lahko se udeležijo zabave in se poskušajo sprostiti,

zabavati. Zelo pomagajo tudi tehnike sproščanja, dihalne vaje, razni tako imenovani avtogeni treningi. Nekaterim daje dober občutek celo nakupovanje. Zelo koristen je tudi pogovor z osebo, s katero se zboleli dobro razume in meni, da je vredna njegovega zaupanja.

PSIHOTERAPIJA: Del zdravljenja depresivnih motenj predstavljajo svetovanje, razlaga, informiranje in praktična podpora bolnikom in njihovim družinam. Bolnikom z vztrajajočo depresivno motnjo je na voljo več specialističnih pogovornih terapij, kjer se za pomoč uporablja pogovor. Indikacije za napotitev k psihiatru so: globoka depresija z razdražljivostjo, psihoza ali

predstave o lastni manjvrednosti, samomorilske ideje, neodzivnost na dva različna antidepresiva ter nezmožnost prekinitve terapije zaradi ponovne vrnitve simptomov. Nekateri bolniki so k psihiatru napoteni zaradi postavitve diagnoze in vodenja terapije, drugi zaradi specialistične terapije, npr. pogovorne terapije.

Poleg individualnega zdravljenja je možno tudi zdravljenje v skupini. Skupina z 8–10 člani se pod vodstvom specializiranega terapevta zbere enkrat do dvakrat tedensko z namenom, da bi se rešili napetosti, izmenjali svoje izkušnje in probleme ter obogatili svoje stike s soljudmi. Takšne skupine dajejo bolniku občutek varnosti, uvidevanja in upanja. V psihoterapijo ni vedno vključen le depresivni človek oziroma skupina, ampak je ena od možnosti tudi ta, da se v terapijo vključi vsa družina. Ta terapija je primerna zlasti takrat, ko imajo težave otroci in mladostniki.

SOMATSKO ZDRAVLJENJE: Od bolnikove osebnosti, nagnjenj, globine depresije ter njenega vzroka in oblike je odvisno, ali je zanj ustrezno somatsko zdravljenje ali ne. Na splošno velja, da so takšnega zdravljenja deležni bolniki, ki si običajno ne želijo psihoterapije, vzrok za njihovo bolezen pa je telesne narave in ga je moč odpraviti (poporodna depresija, predmenstrualni sindrom). Stanje številnih depresivnih bolnikov z akutno somatsko boleznijo se izboljša z izboljšanjem somatske bolezni. V takih primerih zdravljenje z antidepresivi navadno ni potrebno.

Trajanje zdravljenja depresije

Vprašanje, ali so depresije ozdravljive, je v prvi vrsti odvisno od glavnega vzroka, ki je depresijo izzval, in seveda tudi od tega, kaj razumemo pod ozdravljenjem. Ozdravitev pomeni, da je bolnik okreval v vsakem pogledu. Kot povsem in enkrat za vselej ozdravljene so določene oblike depresij, kadar je bil konflikt obdelan v psihoterapevtskem razgovoru ali če je depresivna simptomatika izginila sama od sebe. To se lahko zgodi pri reaktivnih depresijah in hitrem razvoju depresije – po izgubi bližnjega ali po nekem razočaranju ali tudi po težki bolezni. Bolj zapleteni so tisti primeri, pri katerih vpliva na depresivno reagiranje dedna nagnjenost, t. i. depresivna konstitucija. V teh primerih še vedno pride pri najmanjših povodih in obremenitvah do nadaljnjih depresivnih faz. So pa lahko vedno znova uspešno zdravljene, kakor velja za vsako bolezen.

Pri endogenih depresijah, od »znotraj«, bo prav gotovo vedno znova treba računati z novimi fazami zbolelosti. Vsako fazo je možno ozdraviti. Faze zbolelosti je možno preprečevati, skrajšati ali ublažiti s stalnim zdravljenjem z antidepresivi ali litijem.

Medikamentozno zdravljenje tako delimo v 3 faze:

AKUTNA FAZA: Ta faza nastopi prva, poteka pa od uvedbe terapije do popolne odstranitve bolezenskih simptomov.

NADALJEVALNA FAZA: Ta faza se začne v času popolne ali skoraj popolne odstranitve simptomov in traja 4–9 mesecev.

PROFILAKTIČNA FAZA: V tej fazi preprečujemo ponovne recedive (recidiv = povrnitev ali obnovitev bolezni po obdobju navideznega ozdravljenja) bolezni, predvsem pri bolnikih s ponavljajočimi se depresivnimi motnjami.

SKLEP

Preprostemu človeku je jasno, da je s svetom, v katerem živi, nekaj narobe. Namesto solidarnosti, ljubezni in kritične zavesti srečamo brezobzirnost, brezbrižnost, odtujenost, strah pred avtoritetami, nemoč, odvisnost in pripravljenost na sugestijo. Nič čudnega tedaj, da število duševnih motenj in bolezni skokovito narašča. Vendar kljub temu depresija ni stanje, ki bi se ga morali sramovati ali imeti občutek krivde zaradi njega. Prav tako ni le prehodna osebna slabost, ki jo lahko premagamo s trdno voljo. Depresija je mnogo več kot le žalost. Je huda in zelo pogosta psihiatrična diagnoza, ki pri somatsko bolnih pogosto ostane nediagnosticirana. Pogosto imamo celo vrsto dejavnikov, ki jo povzročajo. Včasih se eden od dejavnikov postavi v ospredje, pogosto pa nobeden izmed njih ne izstopa.

Depresija je bolezen, ki zajame vsega človeka. Vpliva na razpoloženje, počutje, mišljenje in vedenje. Za vse oblike depresije je značilno prepletanje bioloških in psihosocialnih znakov in simptomov:

- občutje praznine, ne toliko žalosti,
- izguba energije (za vse aktivnosti in občutja),
- vdanost v usodo,
- splošna negativna naravnanost do sveta, samega sebe in prihodnosti,
- prevlada posamezne značilnosti pa je odvisna od posameznika in je na podlagi samega vzroka depresije ne moremo predvideti.

Ko je somatska bolezen kratkotrajna, se depresija lahko hitro razreši in specifična obravnava ni potrebna. Če pa depresija ne preide, je potrebno razmišljati o zdravljenju. Antidepresivi se predpisujejo bolnikom z vztrajajočo depresijo, ki izpolnjujejo standardne diagnostične kriterije.

Včasih si človek misli, da mlada populacija ne more biti depresivna in da lahko to doleti le starejše, vendar to ni res. Prav tako imajo težave z depresijo, potrtostjo in žalostjo mladi, sploh na srednjih, visokih šolah ter fakultetah. O tem sem se tudi sam prepričal, ko sem prebral veliko literature o depresiji. Slednjo sem pisal v lahkotnem slogu in s podajanjem nekaterih primerov, ki naj bi pomagali razložiti tisto, kar sem hotel povedati. Nekoliko težav pri pisanju sem imel le z izbiro in s strnjevanjem vsebin, saj je bilo literature zares veliko.

Upam, da bo ta članek komu koristil in mu bil v spodbudo pri premagovanju depresivnega razpoloženja.

LITERATURA

- dr. Gillett R., (1992). Premagovanje depresije. Ljubljana: DZS.
- Kabza H., (1998). Depresija in strah. Logatec: Kele & Kele.
- Likar M., (1997). Ljudje v stiski. Ljubljana: MK.
- http://www.zdravje.com

Zdravstvena vzgoja v zdravstvenem domu Ravne na Koroškem

Saša Horvat



Zdravstvena vzgoja je po definiciji SZO »aktivni proces učenja ob lastnih izkušnjah in ne le širjenje informacij o zdravju«, po Nyswanderjevi pa »proces, s katerim se človek spreminja v odnosu do lastnega zdravja in zdravja družbene skupnosti. Gre pravzaprav za proces stalnih sprememb med razvojem in po njem, v katerem kdo sprejema ali odklanja novo informacijo, novo stališče ali novo aktivnost, ki se nanaša na zdrav način življenja. Ni dvoma, da je posredovanje informacije tukaj in zdaj del zdravstvene vzgoje za dosego spreminjanja odnosov do lastnega zdravja, do zdravega načina življenja posameznika in širše.

Utrjevanje in varovanje zdravja, odkrito opozarjanje na vzroke zbolevanja in njihove posledice, je odgovorna in temeljna naloga delovanja sleherne medicinske sestre s ciljem, »da bi pri posamezniku dosegli miselnost, kjer bosta imela posameznik in družba zdravje za največjo vrednoto«.

V Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem smo, zavedajoč se pomembnosti zdravstvene vzgoje, že uveljavljenim zdravstvenovzgojnim programom dodali mnoge nove zdravstvenovzgojne vsebine, namenjene mladim (otrokom v vrtcih, šolah) za zdravo življenje (tudi kot pomoč in podpora pri že vidnih zdravstvenih težavah). Da bi zmanjšali omejene možnosti zdravstva pri izvajanju zdravstvenovzgojnih akcij, smo se uspešno povezali s pedagoškimi delavci. Uspešnost aplikacije zdravstvenovzgojnih vsebin postaja ob zavedanju pomembnosti privzgoje zdravstvene zavesti uresničljiva bolj kot kdajkoli prej. Premišljene, strokovne in dobro zastavljene, s pedagoškim programom povezane in učinkovite zdravstvenovzgojne vsebine navajajo na dejavno in zavestno usmerjanje lastnega življenja tako rekoč od otroštva naprej.

Prej morda »ne bodi ga treba«, zdaj programirana, s sodobno računalniško opremo podprta zdravstvena vzgoja vzbuja zanimanje mladih in širše javnosti, usmerja jih v zdravje in ne v bolezen, kot se je zdelo v preteklosti. Postaja potrebni člen primarne preventive in pridobiva na strokovni teži. S povezovanjem vseh odgovornih dejavnikov (zdravstvenih delavcev, pedagoških delavcev in drugih) je možnost za delovanje manj omejena, cilj pa praktično vedno bližje in bolj dosegljiv.

Med primarne oblike motoričnih sposobnosti sodijo moč, gibljivost, koordinacija, hitrost, ravnotežje, preciznost. So pomembni elementi človekovega razvoja in bivanja. S telesno vadbo, treningom spreminjamo stanje motoričnih sposobnosti, kar se kaže v pozitivnih spremembah celotnega človeka.

Raven razvitosti gibalnih sposobnosti in gibalna sposobnost sama je med učenci osnovnih šol različna. Na šolarjeve motnje, ki se pojavijo v obdobju odraščanja, nas pogosto opozorijo pozorni učitelji, ki imajo možnost, da med seboj primerjajo skupine sošolcev. Šolski zdravniki pri sistematskih pregledih šolskih otrok v zadnjih letih pogosteje ugotavljajo zdravstvene težave, kot so: slaba telesna drža, ukrivljenost hrbtenice in ploska stopala – posledično zaradi intenzivne rasti, žal pa tudi zaradi pretiranega »ždenja« pred računalnikom, televizorjem ... in premajhne telesne aktivnosti. Za preveliko telesno težo vemo, da postaja vedno večji problem.

Prav v obdobju intenzivnega razvoja se veliko mladih navzame razvad, ki jih kasneje v življenju ves čas ogrožajo, zato ni naključje, da smo v okviru zdravstvene vzgoje s posameznimi pedagoškimi delavci zgornje Mežiške doline združili moči pri uveljavljanju bolj zdravega življenjskega sloga učencev osnovnih šol.

V prispevku bi posebej želela izpostaviti osnovni šoli Mežica in Črna na Koroškem ter osebno visoko stopnjo pripravljenosti in sodelovanja posameznih učiteljic z zdravstvom v skupnem prizadevanju za bolj zdrav razvoj otroka. V letošnjem šolskem letu smo v zdravstvenovzgojni program omenjenih osnovnih šol intenzivneje vključili za zdravje zelo pomembni zdravstvenovzgojni učni delavnici s poudarkom na telesni dejavnosti – zadostnim gibanjem in zdravo, uravnoteženo prehrano, z željo, da bi z vztrajnim navajanjem učencem uspeli trajno zasidrati v zavest željo po gibanju ter zdravem prehranjevanju, da bi zmogli zdravje postopno, skozi različna starostna obdobja, dvigniti na raven najvišje vrednote.

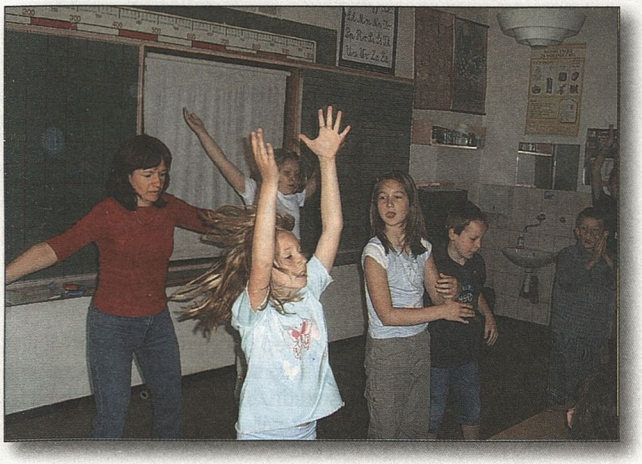
V delavnici zdrave prehrane, ki jo kombinirano z delavnico telesne aktivnosti izvajamo v nižjih razredih osnovne šole Mežica in Črna na Koroškem, se otroci naučijo spoznati osnove uravnotežene zdrave prehrane, pravilen način prehrane (3–5 obrokov na dan s poudarkom na zajtrku), pravilno pripravo hrane (s čim manj maščob, soli in sladkorja), pravilno sestavo hrane s pomočjo prehranske piramide (s poudarkom na pogostejšem uživanju sadja in zelenjave) ter izreden pomen vode za zdravje. Otroci se seznanijo z uravnavanjem in vzdrževanjem telesne teže, z vlogo telesne vadbe pri preprečevanju bolezni ter vrstami telesne aktivnosti.

Pri izvedbi posameznih učnih delavnic sodelujemo zdravstveni delavci, pedagoški delavci, gostinski delavci ... ter učenci, ki so jim ponujene metode dela (sodeč po zaključni evalvaciji) zelo zanimive in všeč.

PRIMER DOBRE PRAKSE V OŠ ČRNA NA KOROŠKEM

V tretjem razredu OŠ Črna ima minuta za gibanje že kar domovinsko pravico. Otroci so skupaj z učiteljico Martino družno povzeli rekreativni predah, kjer z nekaj preprostimi vajami premagujejo utrujenost, prisilno in slabo telesno držo. Z zdravstvenovzgojnimi vsebinami na to temo skušamo v okviru zdravstvene vzgoje otrokom prikazati ravnotežje telesa v gibanju in mirovanju z najmanjšim mišičnim naporom in jim hkrati na zabaven način razložiti pomen rekreacije in športa.

Aerobna vadba je skupinska vadba ob glasbeni spremljavi s krepilnimi, razteznimi vajami, z dodanimi elementi plesa in koreografije, pri čemer glasbeni vložek narekuje tempo telesne aktivnosti. Na skupinskih slikah lahko vidimo učence tretjega razreda skupaj z njihovo učiteljico in diplomirano medicinsko sestro pri izvedbi »aerobne vaje« zadnjih nekaj minut šolske ure pred glavnim odmorom in pripravo na malico, ki vzpodbudi boljšo gibljivost, moč, ravnotežje ter boljše funkcionalno delovanje dihal in srca. Sodelovanje učiteljice, ki premore posluh za zdravju prijazne vsebine, pomeni učencem odlično vzpodbudo za vadbo. Učenci v takšni gibalni izraznosti zelo uživajo in na zabaven način aktivirajo srčno-žilni in dihalni sistem.







Osnova uravnotežene, zdrave prehrane zahteva med drugim tudi pravilno sestavo in pripravo hrane. Otroci – tretješolci v učni delavnici izvedo, kako telo med telesno aktivnostjo porablja energijo in kako lahko z zdravim napitkom ali obrokom hrane porabljeno energijo nadomestijo. Otroci s praktičnim delom, tekstnimi nalogami, pogovorom, računalniškim prikazom spoznajo izreden pomen vode za zdravje ter posledice blage dehidracije telesa. Priprava »roler napitka« iz zdravih sestavin kot so posneto mleko, sadje, žitarice, predstavlja otrokom prijeten napor, pokušanje napitka pa izjemen užitek. Čezmerna telesna teža in debelost sta naraščajoča problema svetovnih razsežnosti in opazna tudi pri nas. Kratko in dolgoročno učinkovit ukrep hujšanja in vzdrževanja telesne teže je kombinacija prehranskega ukrepa z zmanjšanjem kaloričnega vnosa, z redno telesno dejavnostjo in terapijo vedenja, ki podpira zdrav življenjski slog in ki ga skušamo otrokom približati v zdravstvenovzgojni delavnici.

PRIPRAVA ZDRAVEGA NAPITKA ZA KOLESARJE IN ROLERJE

»Ne moremo družine, ki je celica človeške družbe in je zdaj v krizi, nravno dvigniti, če ne bomo dvignili celotne izobrazbe in vzgoje na raven, kjer bo dobila mladina že od malega, od najnežnejših let naprej zdravo, pravilno lestvico – skalo vrednot, ki jo je treba upoštevati«, je zapisal akademik Anton Trstenjak. Družina naj bi bila prva pri vzpodbujanju otrokovega gibanja, za lažje oblikovanje pozitivnega odnosa do gibanja in zdravega načina življenja pa lahko z zglednim ravnanjem in sodelovanjem pomembno prispevajo tudi pedagoški delavci in zdravstveni vzgojitelji. Primer dobre prakse in osebna angažiranost na osnovnih šolah Črna na Koroškem in Mežica bi kazalo povzeti še na kakšni izmed osnovnih šol po Sloveniji.

Izlet upokojenih medicinskih sester v Zagreb

Albina Kokot

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE



Kot vsako leto smo tudi v tem letu, pred poletno vročino, na društvu pripravili izlet še za naše upokojene kolegice in kolege. Da ne bomo vedno kar doma, smo se odločili, da jih letos popeljemo v sosednjo državo, na Hrvaško. In izlet ne bi bil pravi izlet, če se ne bi prvi zapleti pričeli že takoj zjutraj, ko smo ugotovili, da sta dve kolegici pozabili, da za prehod čez mejo potrebujeta osebno! Pa sta »vzeli pot pod noge« in odbrzeli domov po dokumente! Da je bil zaplet še večji, je ena morala razmetati vse stanovanje, da je dokumente sploh našla. Mi, zaposleni v zdravstveni negi, pa potrpežljivi, kot smo, smo čakali, čakali in kolegico naposled dočakali. Le kdo bi verjel, da smo bili po dveh urah sedenja na avtobusu še vedno kar v Celju! Toda kljub vsemu dobre volje ni manjkalo niti za hip. Aperitivčki, domače dobrote in dobra volja ... vsega je bilo na pretek.

Prvi večji postanek smo naredili v Krapini, kjer smo si ogledali zanimive ostanke naših predhodnikov. Kako so bili majhni! In kako kratko je bilo njihovo življenje! Če so dočakali 35 let so bili že grozljive starine!!!

Osrednji del dneva pa je bil namenjen obisku živalskega vrta. Da ima Bog še posebno rad upokojene medicinske sestre, se je na tem izletu še prav posebej izkazalo. Tik pred prihodom v Zagreb je nehalo deževati, posijalo je sonce, ki se je skrilo za oblake, ko smo se ponovno vkrcali na avtobus, in vlilo se je kot iz škafa.

Skupaj smo tako preživeli še en lep dan, vreme nam je očitno služilo in bilo je dovolj časa, da smo se naklepetali, »obrali« in obdelali veliko tem. Ker si takšnih druženj se vsi želijo, obljubimo, da bomo takšna druženja še pripravili.

Zaključek vadbe joge

Nada Sirnik



Vadba joge v naravi

Za zaključek vadbe joge smo njene udeleženke letošnjo pomlad odšle na krajši pohod na Sv. Primoža nad Kamnikom. Sv. Primož leži na vzhodnem pobočju Velike planine, visok je 845 m in je eno od bolj pogostih izhodišč za pot na Veliko planino, ki je oddaljena dobro uro hoda. Že vrsto let vodi mimo njega pastirska pot, po kateri spomladi svojo črede vodijo na planinsko pašo. Tu je bila postavljena prva romarska cerkev, na njenem mestu pa zdaj stoji poznogotska cerkev.

V soboto, 14. aprila smo se dobile na avtobusni postaji v Kamniku. Pridružile so se nam kolegice iz Zasavja in tudi »tovarišici« ga. Julija Jež in ga. Slavka Verovšek. Ga. Slavka je bila tokrat naša vodička. Z avtomobili smo se peljale iz Kamnika mimo Mekinj in Stranja do Stahovice, od koder smo se odpravile na pohod.

Spremljalo nas je lepo vreme, prelepa narava in utrujenost je poplačal lep razgled. Pot do vrha smo ob klepetu in občudovanju narave premagale v slabi uri. Nismo se mogle upreti, da ne bi nabrale dišečega čemaža. Z vrha je bil razgled še lepši, vse tja do pobočja sosednjega Krvavca, Kamnika in Ljubljanske kotline.

Po krajšem počitku smo imele vadbo joge in tajčija na prostem.

Po prihodu v dolino Kamniške Bistrice se je prilegla enolončnica ob prijateljskem klepetu in izmenjavi izkušenj.

Izlet smo zaključile z obiskom Marijinega znamenje v Stahovici in obljubo, da bomo tudi prihodnje leto organizirale kaj podobnega.

Vadbo joge bomo nadaljevali jeseni.

Urniki vadbe bodo objavljeni v septembrskem Utripu in na spletnih straneh DMSBZT Ljubljana.

Spoštovane kolegice, pridružite se nam!



Na sliki od leve proti desni: Nada Sirnik, Bronka Kavčič, Maja Gabor, Žana Mikoš, Iva Škerjanc, Slavka Verovšek, Majda Slabina, Zofka Poženel; Spodaj: Edita Strajnar, Jasna Podgornik Pavlin, Julija Jež in Manica Slapšak.

Člani DMSBZT Gorenjske smo si ogledali bisere Dalmacije in obiskali skupnost Cenacolo

Jožica Trstenjak, Oti Mertelj



Prav na dan mladosti, 25. 05. 2007, smo se v zgodnjih jutranjih urah Gorenjci odpravili na strokovno ekskurzijo z ogledom komune v Međugorju in na potepanje po Dalmaciji. Tudi letos smo se odločili za sodelovanje s turistično agencijo Jereb, kjer so nam pripravili precej obsežen in zanimiv program za ogled kulturnih in naravnih znamenitosti. Za strokovni del našega potovanja je poskrbela predsednica društva Monika Ažman. Na pot smo odšli z dvema avtobusoma. Po prečkanju slovensko-hrvaške meje na Jelšanah smo se peljali mimo Reke in po jadranski magistrali ubirali pot proti Šibeniku. Vodiča sta nam med vožnjo predstavila kraje in pokrajino, skozi katere smo potovali. Ob postanku nas je že pozdravila prava morska idila, kjer smo lahko preizkusili tudi temperaturo morja, se okrepčali in pustili sončnim žarkom da nas ogrejejo.

Prva znamenitost, ki smo si jo ogledali, je bil narodni park Krka. Naravni park se razteza od Knina do Stradina. Reka Krka je ustvarila paleto slapov, ki predstavljajo prelivajočo se harmonijo. Svojsten je svet vegetacije in živalski svet, veliko zanimivost predstavljajo tudi lehnjakovi pragovi. Sprehodili smo se med slapovi, brzicami in občudovali igro narave.

Še isti dan smo si ogledali Šibenik, mesto utrdb, ki leži ne daleč stran od izliva reke Krke v Šibeniški zaliv. Nad mestom so stare trdnjave Sv. Ane, Sv. Ivana in Šubićevac. Ogledali smo si znamenito katedralo Sv. Jakova, ki je najbolj značilna renesančna zgradba na Hrvaškem. V starem delu mesta smo se povzpeli po strmih in ozkih uličicah in si mesto ogledali še z utrdbe nad njim. Po ogledu smo se odpeljali proti Makarski, kjer smo prenočevali.

Naslednje dopoldne je bilo namenjeno strokovnemu delu ekskurzije, ogledu skupnosti za zdravljenje odvisnosti Cenacolo v Međugorju.

Međugorje, kraj v južni Hercegovini, med Mostarjem in Neumom. Kraj, kjer se je 24. 06.1981 prvič prikazala Marija. Prikazala se je šestim otrokom. Ljudi je pozvala k spreobrnjenju in molitvi za mir. Od tu tudi njeno ime Međugorska kraljica miru. Do leta 1981 je bila tu revna vas, zdaj pa se zaradi hitre pozidave kaže že podoba mesta. To je mesto, kjer se zbirajo romarji vsega sveta.

Takoj po prihodu v Međugorje smo odšli na ogled skupnosti Cenacolo, ki jo vodi s. Elvira. Skupnost je bila v Međugorju ustanovljena leta 1991 in je bila sprva namenjena samo fantom. V letu 2000 so v skupnosti, ki je oddaljena 5 km od Međugorja, še dekleta. Sprejela sta nas dva člana te skupnosti, Mario in Mirsa. Vsak od njiju je povedal svojo življenjsko zgodbo in nekaj o življenju v skupnosti, kjer trenutno biva osemdeset mladeničev. Za zdravljenje abstinenčne krize ne uporabljajo zdravil ali nadomestil za drogo. Njihovo edino zdravilo je pomoč fanta ali dekleta, ki je že nekaj mesecev v skupnosti. Vsak, ki pride v skupnost Cenacolo, dobi angela varuha. Angel varuh prevzame skrb za novega člana 24 ur na dan. Seznani in uvaja ga v nov način življenja, zanj moli, z njim trpi, dela namesto njega, saj v začetku novi člani skupnosti nimajo ne moči ne volje za delo. Za oba je to koristno. Za angela zato, ker se v trpljenju uči imeti rad, novi član skupnosti pa je morda prvič našel iskrenega prijatelja in nekoga, ki skrbi zanj. Pot v skupnosti traja približno tri do štiri leta, sicer čas bivanja ni omejen. Življenje v skupnosti je drugačno, resnično preprosto, zelo bogato in polno ljubezni. Preživijajo se z delom v skupnosti in prostovoljnimi prispevki obiskovalcev in dobrotnikov. Tudi mi smo po končanem obisku tej skupnosti podarili nekaj dobrot. Prijazno so nam za nekaj trenutkov odstopili kapelo, kjer smo lahko napisali naše iskrene želje. Ob koncu tedna listke z željami sežgejo in v molitvi prosijo za uresničitev.

V Međugorju smo nato imeli še urico časa za ogled cerkve in nakupa spominkov. Izredno zanimiv je bronasti kip Vstalega Kristusa na južni strani cerkve, delo slovenskega kiparja Andreja Ajdaniča. Iz kipa pod kolenom občasno polzijo kapljice, vendar uradne razlage tega pojava še vedno ni.

Po ogledu Međugorja smo nadaljevali pot proti Mostarju. V Mostarju smo se sprehodili po mestnem jedru, kjer je opazen orientalski in mediteranski vpliv. Številne kavarne, trgovinice, džamije, obrtne delavnice so nas navdušile s svojo slikovitostjo. Na obnovljenem kamnitem mostu iz 16. stoletja, ki je simbol mesta in je bil v zadnji vojni porušen, smo opazovali pogumnega kopalca in njegov skok v reko. Piko na i smo naredili z obiskom čevapčarnic.

Po programu nas je to pozno popoldne čakal še obisk Dubrovnika, enega najlepše ohranjenih utrjenih srednjeveških mest v Sredozemlju. Žal so bili nekateri preutrujeni, drugi pa še vedno navdušeni nad popolno realizacijo programa in večernim sprehodom po »Placi«. Še dobro, da smo imeli dva avtobusa in smo lahko ustregli željam vseh. Najbolj navdušeni so se že peljali proti Dubrovniku, preostali popotniki pa smo v Makarski, skupaj z Oliverjem Dragojevičem, zapeli v pozdrav poletju.

Kljub številnim prevoženim kilometrom do zgodnjih jutranjih ur so pravi turistični utrip in zgodovinske lepote očarale prav vse.

Zadnji dan našega potepanja po Dalmaciji smo si ogledali še Split in Trogir. V Splitu smo v starem mestnem jedru občudovali ostanke antične Dioklecijanove palače in se sprehodili po znameniti splitski rivi. Zgodovinsko mesto na otočku Trogir pa je bil še zadnji biser lepot Dalmacije, ki smo si jih ogledali .

Sledila je vožnja proti domu. Morda nekoliko utrujeni, predvsem pa zadovoljni smo se domov vrnili napolnjeni z mediteransko – sončno energijo in bogatejši za spoznanja, ki smo jih pridobili v skupnosti Cenacolo.

Likovna dela za kakovostno rehabilitacijo otrok Slovenije

Gita Ilić-Kačar

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Odprtje likovne razstave, že tretje po vrsti v tem letu, se je dogajalo na dan, poln svetlobe in sonca, 5. junija popoldan v prostorih Inštituta Republike Slovenije za rehabilitacijo v Ljubljani.

Svoja dela, ki so nastala v vsakoletnih likovnih kolonijah, smo razstavljali člani likovne dejavnosti Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Preko petdeset slik, delanih v različnih tehnikah, različnih motivov in odslikavi več avtorjevih razpoloženj je zapolnjevalo steno dolgega veznega hodnika, ki so mu dodatno draž dodali topli sončni žarki, prebijajoči se skozi mnogotera stekla širokih oken.

Slike so bile postavljene na ogled bolnikom, svojcem, naključnim obiskovalcem ter zaposlenim v tem Inštitutu; z njihovim sodelovanjem smo to razstavo tudi realizirali. Dogodek je bil vendarle nekaj posebnega; v letošnjem letu namreč praznujemo člani likovne dejavnosti deset let srečevanja in ustvarjanja, zato smo si tudi omislili nekako drugačen način predstavitve svojih del – v smislu pomagati otrokom s posebnimi potrebami. Tako je nastala ideja, da bi z izkupičkom prodanih slik pomagali Društvu KROS (Društvo zta kakovostno rehabilitacijo otrok Slovenije).

Nekaj besed o samem delovanju ter o njihovem poslanstvu nam je povedala predsednica Društva KROS dr. Hermina Damjan, ki je obenem tudi vodja otroškega oddelka. Prav sedaj se realizira projekt izgradnje novih prostorov, namenjenih otrokom s posebnimi potrebami, ki so še kako potrebni za nadaljnje kakovostno delo z njimi.



Pozdravni govor generalnega direktorja mag. Roberta Cuglja



Bolniki in gosti so si z zanimanjem ogledali razstavljena dela.



Nerina Gončin je napovedala mešani pevski zbor Litostroj, ki nam je s svojim pretanjenim občutkom za stare slovenske pesmi pričaral še zadnji glasbeni užitek tega poznega popoldneva.

Pohod po poti graničarjev DMSBZT Ljubljana, 17. 3. 2007

Boris Sima, Đurđa Sima

Marčevsko jutro v zgodnji pomladi smo počastili s pohodom po meji med Slovenijo in Italijo. Hodili smo po poti, po kateri so do osamosvojitve Slovenije leta 1991 hodili jugoslovanski graničarji. Del poti je prav tak, kot je bil takrat, posamezni deli pa so tudi precej zaraščeni. Kljub temu lahko po opisu poti hodimo skoraj po isti trasi, saj Mladinski center Koper vse bolj skrbi za to, da se bo lahko hodilo po celotni poti, ko med Slovenijo in Italijo ne bo več meje.

Zaradi klimatskih sprememb smo imeli izjemno priložnost opazovati prebujanje narave. Nabirali smo prve divje šparglje, opazovali obrezovanje oljk, krasili nahrbtnike s številnimi avtohtonimi rastlinami. Najbolj so nas navdušili čudoviti pogledi na svobodno slovensko morje, kar je bila neuresničljiva želja številnih generacij pred nami.

Z današnjega mejnega prehoda Škofije smo se po strmi, a zelo slikoviti poti, povzpeli na najvišjo točko Meljskega polotoka – Kaštel. Pot poteka po hudourniku, zato so jugoslovanski vojaki za lažjo hojo po poti položili velike kose peščenjaka. Peščenjak je značilna kamnina, ki so jo uporabljali tudi pri gradnji pristanišča v Trstu in Miljah. S to kamnino sta obložena vhod in izhod predora na bohinjski železnici v Bohinjski Bistrici in Podbrdu.

Na Kaštelu so arheologi odkrili prazgodovinske naselbine. Tudi v rimski dobi in še nekoliko kasneje so ta vrh še vedno naseljevali. Od tu smo se spustili do nekdanje mejne stražarnice.

Zdaj je to počitniški dom »Sonček« za ljudi s cerebralno paralizo.

Pot nas je vodila naprej do hiše Ivana Juga. Fašisti so ga leta 1930 obsodili in zaprli na 40 let strogega zapora. Po koncu druge svetovne vojne ga je povojna oblast umaknila v te kraje, kjer je bil gozdar. Pod njegovo nekdanjo hišo stoji maloobmejni prehod. Čeprav se pot nadaljuje samo nekaj metrov od mejnega prehoda, smo morali narediti precej korakov, da smo se spustili v vas Premančan. Tu je prehod meje mogoč le z maloobmejnimi dovolilnicami. V Premančanu smo si ogledali značilno kamnito mizo iz peščenjaka in špino – vodovodno pipo, ki se je uporabljala pred zgraditvijo vodovoda.

Od Premančana smo prišli v Cerej, kjer smo resnično hodili po mejni črti med državama. Nekaj korakov zatem smo prišli do posebnosti tega kraja – opuščenega mejnega prehoda. V znak prijateljstva med državama so ta prehod opustili že v 80-tih letih prejšnjega stoletja. Tako je od takrat čez cesto na obeh straneh meje postavljena zapornica za avtomobilski promet. Peš ali s kolesom lahko brez težav prečkamo mejo. Pot smo nadaljevali mimo opuščene pralnice, ki so jo Angleži zgradili leta 1945 za svoje potrebe pri branjenju cone A in B med svobodnim tržaškim ozemljem in Jugoslavijo. Streljaj od Cereja smo si v gozdu ogledali kamnolom peščenjaka; kamnolomov je tu veliko. Manjšega so prebivalci uporabljali med drugo svetovno vojno za zaklonišče pred letalskimi napadi. V njem so imeli tudi topove za protiletalsko obrambo Trsta. Na koncu zadnjih hiš, ki so že v Italiji, smo zagledali zid iz peščenjaka, v katerem so še zdaj vidni podpisi graničarjev iz nekdanje skupne države.

Po krajšem počitku ob vinogradih pod Kolombanom smo nadaljevali pot skozi vas do naslednje nekdanje mejne stražarnice. Že pogostost stražarnic priča, kako zelo je bilo branjeno to področje, še posebej okrog leta 1950, v času železne zavese. Ogledali smo si tudi to stražarnico nekdanje JLA, ki je ostala takšna, kot je bila, ko so jo zapustili vojaki.

Čisto blizu je nekoč stala graščina – počivališče, v katerem so se ustavljali romarji, ki so se na področju Debelega rtiča vkrcali na ladje in potovali v Palestino. S Kolombana smo se spustili v Resljev gaj, ki je posvečen Jozefu Resslu s Češke – izumitelju ladijskega vijaka in njegovemu zelo pomembnemu delu – pogozdovanju Krasa. Med gradnjo Benetk so posekali na Primorskem skoraj vsa drevesa puhastega hrasta za pilote, na katerih so zgrajene Benetke, tako da je takratno pogozdovanje Jozefa Ressla zelo pomembno, ker sicer zdaj na Krasu ne bi bilo veliko dreves. Od Resslovega gaja nas je samo nekaj minut ločilo od Debelega rtiča. Poleg značilne obale – klifa smo si ogledali tudi ostanek gozda tik ob morju, ki dokazuje, da je gozd nekdaj segal vse do morja. Po štiriurni ne preveč naporni hoji smo uživali tudi ob marčevskem morskem zahodu.

Spoštovane pohodnice in pohodniki, pri DMSBZT Ljubljana vas vabimo, da opisano pot obiščete še kdaj in poiščete še kakšne zanimive »drobtinice«. Morda jih podelite z nami.

Čestitka

Na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru je dne 6. 6. 2007 diplomirala naša kolegica

BERNARDKA TEMLIN

Ob izjemnem uspehu ji iskreno čestitamo.

Sodelavke in sodelavci Zavoda za zdravstveno varstvo Murska Sobota

Čestitka

JANI STARC

ob uspešno opravljeni diplomi na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru iskreno čestitamo.

Sodelavke in sodelavci Doma starejših občanov Krško

»Po poti starih časov«

Breda Podboj

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Tako je bil poimenovan izlet Sekcije upokojenih medicinskih sester DMSBZT Ljubljana dne 30. 5. 2007. To je eno od letnih srečanj, ki jih Sekcija organizira za svoje članice.

Bralkam in bralcem Utripa, ki niste bili na izletu, naj mimogrede povem, da bo jesensko srečanje v oktobru z zelo zanimivo in aktualno strokovno temo.

Izlet je imel, kot po navadi, svoj začetek na Kongresnem trgu, kjer smo napolnile avtobus. Večino kolegic poznam, mlajše morda bolj bežno; starejše, dolgoletne znanke, mnoge pogrešamo, ... ne pridejo več. Premišljamo: je to bolezen, oslabelost, odtujenost ali pa so kar pristale na to, da se starajo?! Nič od tega ni dobro!

Kadar nas vodi na izletu gospa Nada Drnovšek, vemo, da bo marsičemu tudi vredno prisluhniti. Z veseljem jo pozdravimo. Peljemo se po stari cesti, ne mudi se nam, vožnja pa je bolj slikovita, prijazna, narava je po dežju vsa sveže zelena in bujna.

Na Trojanah je točka, kjer tudi kak krof ponikne v tešči želodec.

Naš prvi cilj je v Slovenskih Konjicah. Avtobus pustimo na obrobju in se peš sprehodimo po glavni ulici, namenjeni pešcem. Prijazno mestece z veliko cvetja, po sredini ulice potoček s številnimi brvmi. Spomeniško zaščitene hiše z različnimi obeležji razkrivajo svojo pestro in dolgo zgodovino. Pot se zaključi z gradom Trebnik, ki je v stoletjih zgodovine spreminjal svoje lastnike in podobo. Zdaj je v njem ekološko turistična dejavnost – pridelava zdravilnih zelišč na njegovih vrtovih in prodaja v zeliščni galeriji. Stavba s postopno obnovo dobiva podobo dvorca, vzporedno nastajajo programi, ki mu bodo vdihnili dušo. Prekrasno zeleno okolje je zagotovljeno. Na tem mestu je v bližini Žička kartuzija, kartuzijski samostan iz 12. stoletja, ki je lepo obnovljen. V njem prirejajo razne aktivnosti – tudi poroke.

To s porokami je prav zanimivo: čedalje manj jih je, toda lepo obnovljenih dvorcev, gradov, palač z obvezno poročno dvorano pa vse več.

Tudi v gradu Strmole v Rogatcu je menda zelo lepa poročna dvorana. Me smo videle samo njegovo zunanjo podobo, ki jo je dobil po obnovi leta 2003. Res je zelo slikovit baročno renesančni dvorec, kjer se menda tudi veliko dogaja. Grad so podelili v 15. stoletju grofje Celjski Jakobu Strmolskemu iz Cerkelj na Gorenjskem (najbrž za kake zasluge).

V Rogatec smo si prišle ogledat muzej na prostem: hiše, gospodarska poslopja, kovačija, gredelj, trgovina (lodu) in še kaj. Vse je postavljeno v naravno okolje in ohranja stavbno in kulturno dediščino ljudi, ki so živeli na prehodu iz 19. v 20. stoletje tu v Obsotelju. V hišah potekajo razne »doživljenjske etnološke delavnice«, na katerih se obiskovalci lahko vključijo v razna opravila iz starih časov, npr. peka kruha (posebnost so »žulice moje babice«), ličkanje, tkanje, opravila, ki so pogojena z letnim časom. Konec julija bodo prikazali mlačev žita v avtentičnem okolju.

Čas za kavo nas je ujel v Rogaški Slatini, enem izmed centrov zdraviliškega turizma pri nas. Veliko hotelov z različnimi lastniki ponuja vse za zdravje in dobro počutje. Najbrž se je treba kar potruditi, da izbereš solidno ponudbo za sprejemljivo ceno. Vozile smo se naprej – proti Podčetrtku, opazovale slikovito okolico in poslušale gospo Nado. Kako je lepo naše podeželje: nove ali obnovljene hiše, pospravljena dvorišča, povsod polno rož. Kraji kar tekmujejo med seboj v poudarjanju svoje zgodovine in postavljanju obeležij svojim prednikom.

V zdravilišču Olimlje novogradnja iz lanskega leta prav nič ne navdušuje, skoraj moteča je s svojim videzom. Prijetnejši je pogled na okolje – grad Podčetrtek, Olimlje s cerkvijo in samostanom ter prijetno razkošje narave na Jelenovem grebenu, kamor se zapeljemo na dobro kosilo in sprostitev. Pa še poučnega predavanja o vzreji jelenov, srn in muflonov smo deležne.

Na povratku domov se ustavimo še v Šentjurju, kjer obiščemo rojstno hišo znanih skladateljev, zdravnikov in rodoljubov Ipavcev.

Lahko verjamete, da nam je bilo ta dan prav lepo!



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

vabi vse članice in člane na

strokovno ekskurzijo na Dunaj

ODHOD: 14. september 2007
ČAS POTOVANJA: 1 dan
ČAS ZA PRIJAVO: do zasedbe prostih mest
NAJMANJŠE ŠTEVILO POTNIKOV: 45

PROGRAM STROKOVNE EKSKURZIJE:
V zgodnjih jutranjih urah odhod iz Ljubljane, vožnja mimo Celja, Maribora in preko mejnega prehoda Šentilj v Avstrijo.
Po prihodu na Dunaj najprej panoramski ogled palač na Ringu: Umetnostnozgodovinski in Naravoslovni muzej, Državna opera, Mestna hiša, Parlament, Univerza, nato pa voden ogled dermatološke klinike v najstarejši splošni bolnišnici na Dunaju – Das aligemeine Krankenhaus, ki jo je ustanovil sin Marije Terezije cesar Jožef II. Po ogledu dermatološke klinike si bomo ogledali še največjo – novo moderno dunajsko bolnišnico.
Nekaj prostega časa. Nato pa bomo nadaljevali z ogledi središča mesta: katedrala Sv. Štefana, dvorec Belvedere, Plečnikova Zacherlova hiša, Trg Marije Terezije, Hofburg ...
Vrnitev proti domu s prihodom v poznih večernih urah.

CENA IZLETA: 48 EUR.
CENA VKLJUČUJE: prevoz s sodobnim turističnim avtobusom na navedeni relaciji, cestne pristojbine, kosilo na Dunaju, oglede po programu (brez vstopnin), lokalni vodič na Dunaju, osnovno nezgodno zavarovanje, DDV, vodenje in organizacijo izleta.
DOPLAČILO (vodiču na poti): vstopnine približno 10 EUR
PRIJAVE: prijavite se pisno po pošti, faksu ali po elektronski pošti, znesek nakažete na TRR turistične agencije: NLB 02083 - 0051362933. Nakazilo na TRR pomeni potrditev prijave, prosimo, da pri namenu nakazila obvezno navedete – Dunaj – strokovna ekskurzija.
Dodatne informacije so na voljo pri Simoni Muri na tel.: 01 522 25 39 ali na mail: simona_muri@email.si

PRIJAVE:
Euro - tours T. A., d.o.o. - turistična agencija
Dolenjska cesta 43, 1000 Ljubljana
Tel.: 01 428 05 10, 427 55 92
Faks: 01 428 05 11
E-naslov: euro-tours@siol.net



HOSPITALIA®

specializirana prodajalna z zdravili in medicinskimi pripomočki, d.o.o.

objavlja razpis za prosta delavna mesta (m/ž):

SREDNJE MEDICINSKE SESTRE S STROKOVNIM IZPITOM

delovnimi izkušnjami in znanjem s področja nege bolnika in uporabe medicinskih pripomočkov, prehranskih dopolnil in sanitetnega ter materiala za nego in oskrbo ran

Področje dela: prodaja in izdaja medicinskih pripomočkov na drobno ter svetovanje o njihovi uporabi in aplikaciji
Zahtevana izobrazba: V in strokovni izpit
Delovne izkušnje: 5 in več let
Delovni čas: polni delovni čas z izmenskim delom

Naša pričakovanja: komunikativnost in sposobnost za neposredno delo z invalidnimi osebami, bolniki in strankami,
pripravljenost za delo v skupini,
ročne spretnosti pri delu z medicinskimi aparaturami, osnovna računalniška znanja, znanje najmanj enega svetovnega jezika in vozniški izpit B kategorije.

Nudimo: odgovorno delo za polni delovni čas
vključitev v organizirano delovno skupino in okolje,
plačilo v skladu z doseženimi rezultati
dodatno strokovno izobraževanje in izpopolnjevanje.

Rok za oddajo ponudb: 10 dni po zadnji objavi. Pisno vlogo z opisom delovnih izkušenj in priloženimi dokazili o izpolnjevanju razpisnih pogojev sprejemamo na naslovu sedeža podjetja: Hospitalia d.o.o, Zaloška c. 21, 1000 Ljubljana

SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE USPEŠNO ZAKLJUČIL POGAJANJA ZA KOLEKTIVNO POGODBO ZA JAVNI SEKTOR

v SREDO 4. 7. 2007 je Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije v poznih večernih urah izpogajal še zadnje zahteve za zaposlene v zdravstveni negi.

S tem lahko dokončno rečemo, da smo dosegli vse naše zahteve:

- uvrstitev orientacijskih delovnih mest v zahtevane plačne razrede:

tehnik zdravstvene nege	iz 14. v 19. plačni razred
diplomirana medicinska sestra	iz 24. v 29. plačni razred
diplomirana babica	iz 24. v 29. plačni razred
prof. zdravstvene vzgoje	iz 26. v 30. plačni razred

- ohranili smo realno višino dodatkov za posebne pogoje dela in delo v manj ugodnem delovnem času, vključno z dodatkom za delovno dobo in povečanjem za ženske nad 25 let delovne dobe
- dobili smo tudi nov dodatek za delo v neenakomerno razporejenem delovnem času (sobotno delo).

Uradno parafiranje Kolektivne pogodbe za javni sektor bo v ponedeljek, 16. 7. 2007.

Trenutno potekajo še usklajevanja za katalog delovnih mest na Ministrstvu za zdravje. V septembru bomo nadaljevali s pogajanji za našo kolektivno pogodbo dejavnosti za področje zdravstvene nege. S podrobnejšo vsebino vas bomo seznanili predvidoma v mesecu oktobru po dokončnem zaključku pogajanj in podpisu kolektivne pogodbe.

Nov plačni sistem bo tako stopil v veljavo in uporabo s 1. 1. 2008.

Generalna sekretarka SDZNS
Flory Banovac

Mednarodni dan medicinskih sester – medicinske sestre v medijih

Darinka Klemenc

Ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester – je bil poslan sestavek Darinke Klemenc – odmev na zapis v Luninem koledarju Mete Malus v prilogi Dela in Slovenskih novic »ONI«. Tako je 29. maja 2007 izšlo skrajšano besedilo, ki ga, na željo precejšnjega števila kolegic in kolegov, objavljamo v Utripu.

Uvod izpuščen

Ob prelistavanju vaše priloge sem tudi to pot zaman iskala odstavek, dva o našem prazniku; preko 15 000 izvajalk/cev zdravstvene nege se je tudi pri nas odločilo za poklic, še vedno zaznamovan na eni strani z anonimnostjo in nepomembnostjo, na drugi s stereotipnimi predstavami – celo tistih, ki krojijo javno mnenje, med katerimi imate mediji pomembno vlogo. Glede na naslov vaše priloge in po drugi strani kot ženske (okrog 85 % nas je) upravičeno pričakujemo, da nas boste opazili in se morda enkrat na leto razpisali o nas kot o nepogrešljivih strokovnjakih v zdravstvenih timih, o naši stroki kot o enakopravni vedi, dejavnosti, panogi v zdravstvenem sistemu.

Pravijo, da ni najbolje, če poklicna skupina sama opozarja na mesto, ki naj bi ji v družbi pripadalo, a očitno sta tišina in ignoranca medijev odsev duha v naši družbi, med drugim v zakoreninjenem, okorelem hierarhičnem ustroju v zdravstvu; nekateri znaki kažejo na stopnjevan pritisk in željo po čim večji podrejenosti poklicne skupine, kar čutimo na svojih delovnih mestih, v medosebnih in medpoklicnih odnosih. Dejansko stanje izkazujejo med drugim tudi spremenjeni statuti zdravstvenih zavodov po Sloveniji, kjer se predstavnicam/kom zdravstvene in babiške nege počasi znižujeta položaj in vloga in s tem možnosti soodločanja, tudi v vodenju in upravljanju zdravstvenih institucij.

Izpuščen odstavek: Delo kot osrednji slovenski časnik (tako nekako) je našemu prazniku namenilo skromno okence (beri 4 cm x 4 cm), ob tem, da je bila sklicana tiskovna konferenca, še bolj ob tem, da nas primanjkuje. In vsi pokazatelji kažejo, da nas bo vedno bolj. Težnja po racionalizaciji v zdravstvu odseva v zniževanju stroškov delovne sile, kakopak najštevilčnejše. Mladi se za ta poklic ne navdušujejo ali iz njega bežijo ob prvi boljši priložnosti. In kar je zanimivo, vaša priloga se izogiba soočenju z realnostjo; vedno znova nas, žal, spregledate, ob tem, da je skrb za ljudi, zdrave in bolne, v našem kulturnem okolju še vedno ali predvsem ženska domena. Na voljo imate dovolj informacij in ljudi, ki bi vam z veseljem postregli s kakšnim podatkom: sporočilni moto našega praznika, tiskovna konferenca, tudi naša glasila, splet, kongres 10. in 11. maja z naslovom: »Zdravstvena in babiška nega – kakovostna, učinkovita in varna«, napovedujoči se prvi svetovni kongres medicinskih sester v Sloveniji drugo leto pri nas; niti besedice o strokovnosti, kakovosti, učinkovitosti, delovnih razmerah, vrednotenju dela, izgorelosti, varnosti, raziskovanju, nenehnem izboljševanju kakovosti, vseživljenjskem učenju in podobnem. Težave dela že izrazje: danes v drugem dnevniku z velikim črkami: »medicinke« praznujejo ... Običajno tako poimenujemo težke žoge v telovadnici, kvečjemu študentke medicine, če to dovolijo.

Več kot zaskrbljujoče je, da stereotipe dodatno podpirate mediji. Tako ste se to pot v vaši prilogi na nas spomnili v »Luninem krogu«, čisto na koncu, in Meta Malus piše: *»Sobota, 12. maj: luna v ribah simbolizira v astrologiji (med drugim) požrtvovalnost, humanistične vzgibe, nežnost. Danes je mednarodni dan medicinskih sester. Ne želite si, da bi jih preizkusili v praksi, a si upam zagotavljati, da so to, ko se znajde človek v situaciji, ko je popolnoma odvisen od drugih, pravi angeli: nežni in potrpežljivi. Namenite jim koš plemenitih misli«.* To je vse. Potem pa v istem odstavku o Pankraciju, ki goduje, in o pozebah ter o prižiganju zelene luči, da se zapodimo med vrtove in okrasne rastline ... In zraven fotografija drveče eterične medicinske sestre – t. i. »zmaja«, ki pred seboj poriva voziček s prestrašenim bolnikom. Angel in zmaj – dve tipični stereotipni podobi, manjka še kakšna iz erotičnih filmov, in to je to. Kdo je potem v zdravstvu zli duh, takole ob angelih? Svoj poklic želimo opravljati tu, na tem svetu, izživeti svojo potrebo po kreativnosti, ambicije in sanje, ob tem tudi zaslužiti za preživetje. Odločila sem se za poklic, kjer ljudje delamo za ljudi – in z ljudmi, tako kot učiteljica, socialna delavka, farmacevtka, psihologinja, zdravnica. Tudi nisem »začutila klica« iz vesolja; precej prizemljena sem se po končani gimnaziji pri polni zavesti vpisala v višjo šolo. In potem naprej, kot je zahteval vsakokratni izobraževalni sistem; v moji poklicni karieri se jih je izmenjalo kar nekaj.

Ob tako skromni počastitvi našega praznika in stereotipnem opisu vrlin, ki naj bi jih imela medicinska sestra, se sprašujem – in istočasno tudi slovensko javnost: bomo lahko ob tem, da narašča število starostnikov, ljudi s kroničnimi obolenji, dementnih, osamljenih, revnih, ..., preživeli in odživeli svoja življenja le s pomočjo »angelov, nežnih in potrpežljivih«? Ne bi raje medicinskih sester še zdravi »preizkusili v praksi« kot strokovnjake/inje na svojem področju, ki obvladujejo široko paleto znanj in vedenj, sprejemajo človeka kot celoto telesnega, duševnega, socialnega, duhovnega, ekonomskega, tisoč in en postopek in poseg, komunikacijo, etiko, področja, kjer so potrebna specialna znanja? Se zavedamo, da ob medijskem mrku, ob tem, da nas vedno bolj primanjkuje, lahko čez štirideset let ne bo več slovensko govoreče medicinske sestre na bolnišničnem oddelku kakšne domače bolnišnice, kot se to dogaja po drugih evropskih državah? Ne bi kaj spodbudnega napisali vsaj mladim, ki se odločajo za poklic, kar bi jih pritegnilo, da bi z veseljem sprejeli izziv, ki jim ga ponuja delo z zdravimi in bolnimi, kjer bi začutili možnosti za osebno in strokovno rast, izgradnjo kariere, zadovoljstvo na delovnem mestu kot enega od pomembnih elementov kakovosti življenja. Vendar ne zato, ker se razdajajo le z nežnostjo in potrpežljivostjo, ampak, ker so dobri/e strokovnjaki/nje, delujejo v timu, ki jih upošteva kot enakopravne člane/ice, kjer lahko razvijajo svoje potenciale, izvajajo zdravstveno nego v vsem njenem obsegu, raziskujejo, zdravstveno vzgajajo, vodijo in upravljajo, kot v drugih poklicih. In ob tem ostajajo ljudje, ki skrbijo za ljudi. Kot nosilci dejavnosti svoje delo planirajo, ga izvajajo, presojajo, izboljšujejo in za to tudi odgovarjajo. In so temu primerno plačani. Zdaj, ko smo končno dobili od ministra javna pooblastila, bodo milina, nasmeh in dotik najbrž premalo, treba bo gledati mimo stereotipnih likov iz zgodovine, podrejene vloge tihih, komaj gibnih, brezspolno uniformiranih medlih figur, ki se ponoči prikazujejo ob bolniških posteljah. Ali pa tudi ne. Kaj več od tega narekujejo razvoj znanosti, tudi humanističnih ved, predvsem pa vsakodnevne situacije, potrebe ljudi in družbe.

Zatorej, iskrene čestitke za naš praznik, četudi si ga voščimo sami/e; nenazadnje z nami praznuje nepregledna množica bolnikov in sodelavcev. Vaš pristop nas sili k razmišljanju, da bomo še dolgo ostajali v senci drugih poklicev v zdravstvenih timih, čeravno so potrebe bolnikov in pričakovanja družbe vedno večja, denarja vedno premalo. Že našteto kliče po drugačnem pristopu, tudi s strani medijev, zlasti ob dejstvu, da se tudi naš poklic razvija; skozi prizmo avtonomnosti in vedno večje usposobljenosti medicinske sestre nedaleč od nas vodijo bolnišnice, specialistične ambulante, kot to narekujejo potrebe, racionalizacija, sodobni čas. Pa zdravja in »plemenitih« misli.

Replika na objavo članka v Utripu 05/07 str.11–13

V majskem Utripu smo kolegice, zaposlene v ZD Moste - Polje, enota Fužine, prebrale članek: "Zakaj so potrebni novi strokovni nazivi v zdravstveni negi?«.

Vse smo bile zelo zgrožene nad predlogi, ki so navedeni na str.13, Utrip 05/07.

Tudi naši svojci in prijatelji, ki smo jim povedale za predloge, so spraševali:

»Ali se vaše kolegice norčujejo iz vas?!!.

Ali res želite vaš poklic še bolj razvrednotiti?«

Nekateri so celo bruhnili v smeh in dejali, da ne morejo verjeti resnosti takšnih predlogov.

Tudi zdravniki, ki smo jim pokazale vaše predloge, so soglasno menili, da nas boste degradirale s temi nazivi vsaj za nekaj izobrazbenih stopenj. Kajti vsak, kdor sliši besede NEGA, NEGOVALEC, ne glede na to, da je to zdravstvena nega, misli, da ima oseba, ki je negovalec, dokončano samo osnovno šolo, mogoče še kakšen tečaj. Tudi če boste ustvarili doktorice zdravstvene nege ali doktorice zdravstvene negologije, bodo v očeh zdravstvene in laične javnosti osebe s SAMO končano osnovno šolo.

Zakaj zmeraj izhajate iz besede NEGA?

Ta ima zelo negativen prizvok v zdravstvu, še bolj pa na drugih ne zdravstvenih področjih.

Prosimo in pozivamo vas, da NE naredite naš poklic še z nazivi ne spoštovanega in manj vrednega kot je že do sedaj.

V očeh ljudi, sploh pa v očeh zdravnikov smo SAMO sestre, ne glede na stopnjo izobrazbe, ki smo jo dosegle. Te pripombe zdravnikov, da sem SAMO sestra, sem velikokrat doživela na lastni koži in bila zelo prizadeta zaradi omalovaževanja našega poklica in naše izobrazbe. S takšnimi nazivi boste našo stroko spravile v še slabši in bolj ponižujoč položaj.

Sprašujemo se, zakaj nazivi ne izhajajo iz kakšne druge besede, npr. ZRRAVSTVO.

Sedaj že imamo za moški spol sprejet naziv: diplomirani zdravstvenik (dipl. zn.)

Za ženski spol pa bi lahko naredili enako žensko izpeljanko: diplomirana zdravstvenica (dipl. zn.).

Iz tega bi lahko naredili izpeljanke za vse stopnje izobrazbe. Tako bi se izognili zastarelemu izrazu »sestra« in neprimernemu izrazu »negovalka«, »negologinja«.

Obiskovala sem Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani, ki izobražuje: diplomirane fizioterapevte, diplomirane delovne terapevte in zakaj ne bi izobraževala še diplomirane zdravstvene terapevte?

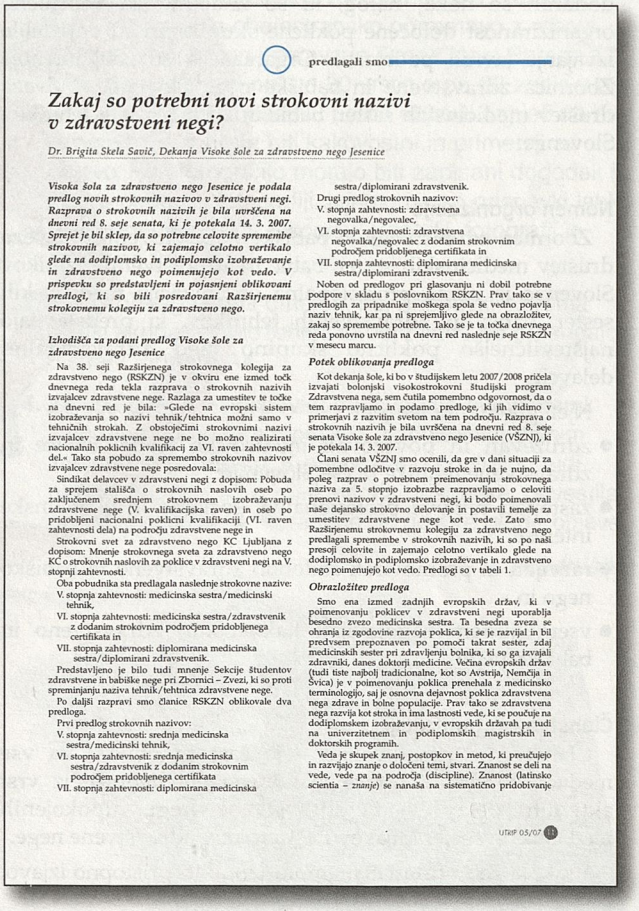
Na VŠZ so mi povedali, da se zdravniki niso strinjali s takim predlogom naziva, vendar menim, da je sedaj naša stroka tako visoko strokovno razvita in samostojna, da zdravniki ne bi smeli odločati o naših nazivih.

Kolegice iz zdravstvenega doma se zavedamo, da me nismo pristojne za ustvarjanje novega imenovanja medicinske sestre, vendar ve, ki ste za to poklicane in imate visoka strokovna znanja in najvišje nazive v zdravstveni negi, uporabite še malo zdravega razuma in nas, zaposlene v zdravstveni negi, ne potiskajte še bolj na dno, kot nas že vsi drugi, vključno z zdravniki.

Naredite vsaj z nazivi nekaj, da bo naš poklic tudi navzven bolj spoštovan in cenjen in posledično tudi bolje plačan.

Kaj nam pomagajo akademski nazivi, če nismo spoštovane in kaj šele plačane izobrazbi primerno. Do sedaj so naše plače primerljive s plačami negovalk prostorov v dobro stoječih delovnih organizacijah.

V imenu kolegic iz ZD Fužine,
Sabina Brlek, dipl. m. s.



predlagali smo

Zakaj so potrebni novi strokovni nazivi v zdravstveni negi?

Dr. Brigita Skela Savič, Dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je podala predlog novih strokovnih nazivov v zdravstveni negi. Razprava o strokovnih nazivih je bila uvrščena na dnevni red 8. seje senata, ki je potekala 14. 3. 2007. Sprejet je bil sklep, da so potrebne celovite spremembe strokovnih nazivov, ki zajemajo celotno vertikalo glede na dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje in zdravstveno nego poimenujejo kot vedo. V prispevku so predstavljeni in pojasnjeni oblikovani predlogi, ki so bili posredovani Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego.

Izhodišča za podani predlog Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

Na 38. seji Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSKZN) je v okviru ene izmed točk dnevnega reda tekla razprava o strokovnih nazivih izvajalcev zdravstvene nege. Razlaga za umestitev te točke na dnevni red je bila: »Glede na evropski sistem izobraževanja so nazivi tehnik/tehtnica možni samo v tehničnih strokah. Z obstoječimi strokovnimi nazivi izvajalcev zdravstvene nege ne bo možno realizirati nacionalnih poklicnih kvalifikacij za VI. raven zahtevnosti del.« Tako sta pobudo za spremembo strokovnih nazivov izvajalcev zdravstvene nege posredovala:

Sindikat delavcev v zdravstveni negi z dopisom: Pobuda za sprejem stališča o strokovnih naslovih oseb po zaključenem srednjem strokovnem izobraževanju zdravstvene nege (V. kvalifikacijska raven) in oseb po pridobljeni nacionalni poklicni kvalifikaciji (VI. raven zahtevnosti dela) na področju zdravstvene nege in

Strokovni svet za zdravstveno nego KC Ljubljana z dopisom: Mnenje strokovnega sveta za zdravstveno nego KC o strokovnih naslovih za poklice v zdravstveni negi na V. stopnji zahtevnosti.

Oba pobudnika sta predlagala naslednje strokovne nazive:

V. stopnja zahtevnosti: medicinska sestra/medicinski tehnik,
VI. stopnja zahtevnosti: medicinska sestra/zdravstvenik z dodanim strokovnim področjem pridobljenega certifikata in
VII. stopnja zahtevnosti: diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

Predstavljeno je bilo tudi mnenje Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi, ki so proti spreminjanju naziva tehnik/tehtnica zdravstvene nege.

Po dalji razpravi smo članice RSKZN oblikovale dva predloga.

Prvi predlog strokovnih nazivov:

V. stopnja zahtevnosti: srednja medicinska sestra/medicinski tehnik,
VI. stopnja zahtevnosti: srednja medicinska sestra/zdravstvenik z dodanim strokovnim področjem pridobljenega certifikata
VII. stopnja zahtevnosti: diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

Drugi predlog strokovnih nazivov:

V. stopnja zahtevnosti: zdravstvena negovalka/negovalec z dodanim strokovnim področjem pridobljenega certifikata in
VI. stopnja zahtevnosti: zdravstvena negovalka/negovalec z dodanim strokovnim področjem pridobljenega certifikata in
VII. stopnja zahtevnosti: diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik.

Noben od predlogov pri glasovanju ni dobil potrebne podpore v skladu s poslovnikom RSKZN. Prav tako se v predlogih za pripadnike moškega spola še vedno pojavlja naziv tehnik, kar pa ni sprejemljivo glede na obrazložitev, zakaj so spremembe potrebne. Tako se je ta točka dnevnega reda ponovno uvrstila na dnevni red naslednje seje RSKZN v mesecu marcu.

Potek oblikovanja predloga

Kot dekanja šole, ki bo v študijskem letu 2007/2008 pričela izvajati bolonjski visokostrokovni študijski program Zdravstvena nega, sem čutila pomembno odgovornost, da o tem razpravljamo in podamo predloge, ki jih vidimo v primerjavi z razvitim svetom na tem področju. Razprava o strokovnih nazivih je bila uvrščena na dnevni red 8. seje senata Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ), ki je potekala 14. 3. 2007.

Člani senata VŠZNJ smo ocenili, da gre v dani situaciji za pomembne odločitve v razvoju stroke in da je nujno, da poleg razprav o potrebnem preimenovanju strokovnega naziva za 5. stopnjo izobrazbe razpravljamo o celoviti prenovi nazivov v zdravstveni negi, ki bodo poimenovali naše dejansko strokovno delovanje in postavili temelje za umestitev zdravstvene nege kot vede. Zato smo Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego predlagali spremembe v strokovnih nazivih, ki so po naši presoji celovite in zajemajo celotno vertikalo glede na dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje in zdravstveno nego poimenujejo kot vedo. Predlogi so v tabeli 1.

Obrazložitev predloga

Smo ena izmed zadnjih evropskih držav, ki v poimenovanju poklicev v zdravstveni negi uporablja besedno zvezo medicinska sestra. Ta besedna zveza se ohranja iz zgodovine razvoja poklica, ki se je razvijal in bil predvsem prepoznaven po pomoči takrat sester, zdaj medicinskih sester pri zdravljenju bolnika, ki so ga izvajali zdravniki, danes doktorji medicine. Večina evropskih držav (tudi tiste najbolj tradicionalne, kot so Avstrija, Nemčija in Švica) je v poimenovanju poklica prenehala z medicinsko terminologijo, saj je osnovna dejavnost poklica zdravstvena nega zdrave in bolne populacije. Prav tako se zdravstvena nega razvija kot stroka in ima lastnosti vede, ki se poučuje na dodiplomskem izobraževanju, v evropskih državah pa tudi na univerzitetnem in podiplomskih magistrskih in doktorskih programih.

Veda je skupek znanj, postopkov in metod, ki preučujejo in razvijajo znanje o določeni temi, stvari. Znanost se deli na vede, vede pa na področja (discipline). Znanost (latinsko scientia – znanje) se nanaša na sistematično pridobivanje

UTRIP 05/07

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



Zgodovinski pregled delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

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

Namen organizacije

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

Njen glavni namen je:

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

Članstvo v organizaciji

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

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, ki jo lahko dobi na spletni strani www.zbornica-zveza.si ali na sedežu v Ljubljani, na Vidovdanski 9, s katero se včlani tudi v eno izmed 11 regijskih društev, ki so povezana v Zbornico – Zvezo. To so: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in Gorenjska. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Mesečna članarina znaša 0,5 % od bruto osebnega dohodka, letna članarina za upokojence znaša 21,70 eur in za študente 18,36 eur. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih in tam, kjer mora dokazati svoje članstvo. Vsak član iz naslova članarine prejme mesečno informativno glasilo Utrip, s katerim organizacija in njeni organi ter delovna telesa predstavljajo svoje aktivnosti in dogodke doma in po svetu.

V organizaciji deluje 30 strokovnih sekcij, ki s svojim delovanjem in izobraževalnimi programi skrbijo za strokovno izpopolnjevanje. Strokovne sekcije so organizirane za naslednja področja: vzgoja in izobraževanje, medicina dela, prometa in športa, ginekologija in porodništvo, psihiatrija, pulmologija, pediatrija, patronažno zdravstveno varstvo, anesteziologija, intenzivna nega in terapija in transfuziologija, splošna medicina, oftalmologija, kirurgija, zdraviliška dejavnost in rehabilitacija, onkologija, enterostomalna terapija, endokrinologija, nefrologija, dializa in transplantacija, endoskopija, reševalci v zdravstvu, zobozdravstvo, sterilizacija, hematologija, urgentna medicina, interna medicina in infektologija, dermatovenerologija, operacijske medicinske sestre, študentje zdravstvene in babiške nege, socialni zavodi, kardiologija in angiologija, management in nevrologija.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov izdaja tudi strokovno glasilo Obzornik zdravstvene nege, ki objavlja izvirne znanstvene, pregledne in strokovne članke iz prakse zdravstvene in babiške nege in interdisciplinarnih področij. Naročila na revijo: naročnina@zbornica-zveza.si. Letna naročnina za redne – zaposlene znaša 20,86 eur, za študente in upokojence pa 8,35 eur.

Za vsa vprašanja in komunikacijo smo dosegljivi na telefon/faks 01 231 6055 oziroma na e-naslov info@zbornica-zveza.si. Uradne ure na sedežu Zbornice – Zveze so vsak delovni dan od 8. do 15. ure.

Članstvo, članarina, vstop in izstop

Pristopna izjava

Ko prejmemo vašo pristopno izjavo, ki jo lahko dobite na spletni strani **www.zbornica-zveza.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@zbornica-zveza.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





naklofen® duo

diklofenak

ka

Posebna farmacevtska oblika enega najvarnejših nesteroidnih antirevmatikov

Sestava 1 kapsula Naklofen duo vsebuje 75 mg diklofenak natrija. **Odmerjanje in način uporabe** Začetni odmerek je 1 kapsula 2-krat na dan, vzdrževalni odmerek je 1 kapsula na dan. **Indikacije** Obolenja, pri katerih želimo doseči protivnetno in protibolečinsko delovanje: vnetne, degenerativne, zunajsklepne, presnovne revmatske bolezni in druga bolečinska stanja. **Kontraindikacije** Peptični ulkus. Preobčutljivost za diklofenak. Bolniki, pri katerih je predhodno jemanje salicilatov ali drugih zdravil z zaviralnim delovanjem na sintezo prostaglandinov povzročilo napad astme, urtikarijo ali akutni rinitis. Otroci, mlajši od enega leta. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi** Bolnike s hudimi okvarami jeter ali ledvic je treba skrbno nadzorovati in jim pr odmerek zdravila. **Medsebojno delovanje z drugimi zdrav** digoksin, nekateri diuretiki, acetilsalicilna kislina, drugi NSAR sporin, antihipertenzivi. **Neželeni učinki** Lahko se pojavijo pr motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v preba jemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih ed neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. Pri posamezniki pride do fotosenzibilizacije. **Oprema in način izdajanja** 20 ka 75 mg, na zdravniški recept.
Datum priprave besedila Marec 2007.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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

KR