leto XVI, številka 12, december 2008



S posveta regijskih društev - vsi vam želimo srečno 2009

UVODNIK
Novoletna voščila

AKTUALNO
Skupaj lahko prispevamo
k večjemu sodelovanju v širši regiji

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



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.

UTRIP

- **UVODNIK**
  - Novoletna voščila 4
- **DELO ZBORNICE - ZVEZE**
  - Dogodki na zbornici zvezi v novembru 5
- **AKTUALNO**
  - Obvezne vsebine 7
  - Skupaj lahko prispevamo k večjemu sodelovanju v širši regiji 8
  - Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi predstavljene vodstvu Slovenskega zdravniškega društva 10
  - Stroka in politika 11
  - Študijski obisk v Krki d.d. 13
  - Sestali smo se člani odbora regijskih društev 14
  - Posvet vodij patronažnih služb 15
- **ICN**
  - Genetika in zdravstvena nega 17
  - Informatika zdravstvene nege 18
  - Mednarodni svet medicinskih sester in Lilly sta prejela nagrado za partnerstvo 19
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - Bivalna enota Vižmarje 20
  - Aktivnosti v DS 21
- **PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**
  - Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata 22
  - Anketni vprašalnik strokovnega srečanja »Ko se duševna …« 23
  - Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – Novi izzivi 24
  - Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? - To ni več vprašanje, temveč dejstvo 26
  - Prvi simpozij enterostomalne terapije v obdobju otroka in mladostnika v Portorožu 28
  - Mladostniki med danes in jutri – samopoškodbeno vedenje mladih 29
  - Urgentni pacient – strokovni izziv 30
  - Nevrološka obolenja v starosti 31
  - Zdravstvena nega bolnika z žilnim obolenjem – negovalni problemi na oddelku za žilno kirurgijo 32
  - Skrb za zdrav življenjski slog 34
  - Upoštevanje načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije 36
  - Ravnanje s težavnimi strankami 44
- **ETIKA**
  - Svetovanje po telefonu 45
- **IZOBRAŽEVANJE** 37
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - Tretji kongres evropskega združenja zdravstvene nege za oskrbo kritično bolnega 46
  - Kongres o bolečini – Berlin 2008 47
  - Obisk Steno diabetes centra na Danskem 48
  - Poročilo z 12. evropske konference ESGENA 49
  - Skupaj oblikujemo varno okolje 50
- **IZ DRUŠTEV**
  - Novoletne čestitke 51
  - 10. jubilejno potovanje članov in članic DMSBZT Celje 52
  - Program interesnih dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana v letu 2009 53
  - Management zdravstvene nege v luči etike 55
  - Delavnica Spoznajmo feng shui 56
  - Izredni volilni občni zbor DMSBZT Ljubljana je bil več kot to … 57
  - Poslušanje planetarnega gonga 57
  - Ultrazvočne preiskave srca 58
  - Jesensko srečanje podružnice Kamnik Litija 59
  - Vtisi s pohoda na Ratitovec – 1662 m 60
  - Jesenski pohod DMSBZT Ljubljana na Kozjansko 60
  - Martinova sobota na Notranjskem in Krasu 61
  - Strokovna ekskurzija in strokovno srečanje v Punatu 62
  - Ukradeno sonce 63
  - Pot vokalne skupine Cvet, dolga 15 let 64
  - Vabilo DMSBZT Celje 64
  - Obisk bolnišnice Novo mesto in komune Cenacolo v Škocjanu 65
  - Strokovna ekskurzija v Munchen 66
  - Kakovostna skrb za družino 67
  - Jesenski izlet na Koroško 68
- **PREJELI SMO**
  - Mali popotnik 70
  - Pismo Polone Zupančič 71
  - Spoštovani študenti 71
  - Tavanje v temi 71
  - Klepetalnica v modrem 72
  - Pravljica za dober dan 73
  - Samopodoba na preizkušnji 73
- **MI MED SEBOJ**
  - Iz raja do pekla in nazaj 74
  - V spomin : Nataša Novak 76
  - V spomin : Marija Magajna 76
  - Nagradni natečaj za smešne fotografije 78

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. **GLAVNA UREDNICA:** Darinka Klemenc **ODGOVORNA UREDNICA:** Biserka Marolt Meden **UREDNIŠKI ODBOR:** Irena Kešič Ramšak, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, Barbara Žargaj ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALEC:** Primož Trobevšek **NAKLADA:** 16.500 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih 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 **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si** Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:** utrip@zbornica-zveza.si; **SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:** narocnina.racuni@zbornica-zveza.si ISSN1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Srečno 2009

Spoštovane kolegice in kolegi,

vsem skupaj želim, da bi v letu, ki nam prihaja nasproti, zmogli premagati vse težave, ki nam jih je prinesel nov plačni sistem, da bi zmogli podariti drug drugemu prijazno besedo, optimizem in spoštovanje ter da bi verjeli v naše poslanstvo.

Vsakemu izmed vas pa zdravja in osebe sreče.

Monika Ažman
izvršna direktorica

Spoštovane bralke in bralci

Voščila so vedno prijazna in o delu se v njih običajno ne govori. Dovolite pa, da prekršim to nenapisano pravilo in se vam zahvalim za vse raznolike prispevke in fotografije, s katerimi polnite Utripov predal. Res je užitek urejati revijo, kjer nikoli ne zmanjka prispevkov. Toliko izkušenj, znanja, mnenj – prepričana sem, da tako kot bogatí mene, bogatí tudi vse bralke in bralce. Torej še pišite in fotografirajte ter delite svoje izkušnje, mnenja, predloge z veliko družino Zbornice – Zveze.

Zdaj pa k lepim željam. Seveda vam želim, da bi bili zdravi in srečni.

Lahko bi vam zaželela še veliko lepih, posebnih, čudovitih reči, a kaj ko je samo od vas odvisno, koliko lepega in nepozabnega boste doživeli v prihajajočem letu. Zato vam predlagam, da si sami nekaj zaželite (naj bo uresničljivo) in se potem potrudite, da se vam bo želja izpolnila. Jaz pa držim pesti za vas, da se bo res!

Srečno,

Biserka Marolt Meden
odgvorna urednica

Spoštovane kolegice in kolegi,

naj se vam ob izteku leta najprej zahvalim za izvolitev na mesto predsednice Zbornice – Zveze marca letos. Hvala za vso podporo, ki ste jo kot posamezniki in skupine nudili vodstvu v teh napornih mesecih, ko smo tudi na Zbornici – Zvezi podoživljali prevedbo novega plačnega sistema, skupaj z vami iskali ovrednotenje naših znanj, zaman čakali podaljšanje javnih pooblastil s strani Ministrstva za zdravje, čeprav smo naredili čisto vse in še več, da jih dobimo. Hvala vsem za aktivno sodelovanje na številnih strokovnih dogodkih, med drugim na prvem svetovnem kongresu medicinskih sester pri nas. Hvala za neprecenljivo pomoč v delovnih skupinah, odborih, komisijah, v formalnih in neformalnih oblikah našega delovanja. Lahko smo ponosni na našo skupno bero.

V letu, ki prihaja, si ljudje za/želimo marsičesa – vsega po malem: zdravja, miru, zadovoljstva, dobrega počutja na delovnih mestih in doma, boljših plač, kariernega razvoja, več prostega časa, ljubezni, ravno pravšnjega vremena in še mnogo drugega. Vse to vam želim tudi jaz. Srečno!

Darinka Klemenc
predsednica

Spoštovane predsednice in predsedniki!

V Novem letu 2009 vsem želim strokovno rast in razvoj, naj naše delo postane sinonim za vse napredno, naj nas druži sinergija, naj znanje premaga vse tisto, kar nam preprečuje, da bi izrabili vse vire, vse znanje, vso voljo, vso nadarjenost, da bi postali še boljši.

Naj bo to čas ne le zimskih pravljic, temveč zavedanja, za vse nas, da nas le isti cilji ter smernice zdravstvene in babiške nege vodijo naprej.

Želim vam veliko ljubezni in čudovite harmonije, znotraj družine, saj je to osnova za dobro delo in uspeh tudi zunaj nje.

Vesele praznike in srečno novo leto vsem članom Zbornice – Zveze.

Marija Špelič
koordinatorica Strokovnih sekcij

Božično-novoletni čas nam pripoveduje zgodbo o iskanju ...

Upočasnite korake vsakdanjega življenja ter prisluhnite sebi in svojim najdražjim – naj Vam bo razkrita skrivnost za spoznanje, kako še bolj srečno živeti s samim seboj in z ljudmi okrog sebe. Naj Vam bo dana moč za sprejemanje medsebojne odvisnosti, ki spreminja odnos do življenja in krepi razumevanje ter sodelovanje. Naj bo Vaš pogum namenjen za dobrodelna dejanja, ki so dejanja resnice, lepote in koristnosti v življenju.

Pri Vašem poslanstvu, izvajanju velikih nalog in pri uresničevanju pomembnih ciljev zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, Vam še naprej želimo obilo ustvarjalnih pogledov v prihodnost, vztrajnosti in prepričanja v uspeh.

Ksenija Pirš
koordinatorica regijskih društevi in predsednica DMSBZT Maribor

Dogodki na Zbornici – Zvezi v mesecu novembru

Monika Ažman

Težko bi rekli, da se navdušenje ob zmagi Baracka Obame, prvega temnopoltega predsednika Združenih držav Amerike, na tak ali drugačen način ni dotaknilo slehernega Zemljana. Celo tistih, ki so na »začasnem delu« v vesolju. Izvolitev devete vlade v zgodovini samostojne Slovenije seveda ni bila deležna vse svetovne evforije, za vse Slovence pa vsekakor pomeni novo priložnost in izziv, kako kar najbolj uspešno obvladovati težke čase svetovne recesije.
Na sedežu strokovnega združenja je bil mesec poln aktivnosti, povezanih z dokumentom Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Zaznamovali so ga tudi mednarodni dogodki.



Foto: BMM

Srečanje v Lovranu

5. in 6. november

Aktivna udeležba vodstva Zbornice – Zveze na strokovnem srečanju sekcije medicinskih sester v managementu v Olimju

7. november

Udeležba predsednice Zbornice – Zveze Darinke Klemenc na slavnostni otvoritvi novih prostorov Zavoda za usposabljanje invalidne mladine Kamnik

10. november

Sestanek nacionalne koordinacije:

Dnevni red:

1. seznanitev z delom Komisije za normative in obseg dela v zdravstveni in babiški negi na sekundarnem in terciarnem nivoju;
2. razprava.

Sestanka so se udeležili: Darinka Klemenc, Peter Požun, Veronika Pretnar Kunstek, Erna Kos Grabnar, Branko Bregar, dr. Majda Pajnkihar, Mirjana Čalić, mag. Zdenka Tičar in Monika Ažman.

11. november

Sestanek vodstva Zbornice – Zveze z izbranim izvajalcem 7. kongresa zdravstvene in babiške nege (11.–13. 5. 2009), Ljubljana – hotel Union

12. november

Štirinajsta seja odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

1. **pregled in sprejem zapisnika 13. seje OSS z dne: 3. 6. 2008;**
2. **potrditev Pravilnika o delu strokovnih sekcij;**
3. **poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi v obdobju med obema sejama:**
   a.) predstavitev aktivnosti v zvezi z NPK,
   b.) postopek oddaje vlog komisiji za licenčno vrednotenje strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj,
   c.) predstavitev projekta DORS,
   d.) predstavitev osnutka strokovnih smernic,
   e.) javna pooblastila.
4. **Pobude in predlogi.**

13. november

Predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc se je udeležila posveta Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

13. november

Razgovor vodstva z revizorjem po opravljenem notranjem pregledu poslovanja Zbornice – Zveze

13. november

Delovni sestanek skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi

14. in 15. november

Sestanek predstavnikov Zbornice – Zveze in predstavnikov Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS) v Lovranu

Glede na dolgoletno dobro sodelovanje obeh strokovnih združenj je delovni sestanek potekal v prijetnem in zelo delovnem vzdušju. Največ pozornosti sta obe delegaciji posvetili izobraževanju medicinskih sester in se dogovorili tudi o izvedbi mednarodne raziskave o nasilju na delovnem mestu. Oblikovani so bili konkretni dogovori in sklepi, ki so usmerjeni k dvigu kakovosti zdravstvene nege v širši regiji – na področju novih članic EU in tistih, ki se pripravljajo na vstop. Naslednji mesec bo podpisan tudi mednarodni sporazum o strokovnem sodelovanju med Hrvatsko udrugo medicinskih sestara in Zbornico – Zvezo.

Obe delegaciji sta si za skupno nalogo zastavili začetek procesa vključitve Črne gore in Bosne ter Hercegovine v ICN ter pričetek postopkov vključevanja Srbije, Črne gore ter Bosne in Hercegovine v EFN.

18. november

Študijski obisk Krke d. d. v Novem mestu – Predstavitev izvajanja nacionalnih poklicnih kvalifikacij (NPK) v procesih proizvodnje zdravil

Udeleženci obiska: Darinka Klemenc, Peter Požun, Zdenka Tičar – MZ, Poldrugovac Marche – MZ, Sandra Naka, Milena Gliha, Marija Miklič, Anton Posavec, Miha Okrožnik, Saša Kotar – SDZNS, Slavko Lapanja RIC, Irena Buček Hajdarević, Monika Ažman.

18. november

Sestal se je uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege.

19. november

Predstavitev Dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi Slovenskemu zdravniškemu društvu (dr. Danica Železnik in Darinka Klemenc). S strani SDZ so se sestanka udeležili: prof. dr. Pavel Poredoš, prim. Matija Cevc in prof. dr. David Vodušek. Predstavljena je bila potreba po omenjenem dokumentu in njegovo nastajanje; skupna ugotovitev je bila, da je to pomemben in potreben dokument, ki bo v pomoč vsem. Zdravniki so povabljeni k sodelovanju s predlogi in pripombami. Dokument je obširen posnetek našega strokovnega delovanja, tako izkustvenega kot vizije za naprej, je bilo ugotovljeno na sestanku. Ne vsebuje še vseh aktivnosti, ki jih medicinske sestre in babice v praksi zares opravljamo, zato se bo razvijal, dopolnjeval in nadgrajeval. Ker določenih aktivnosti ne opravljajo na vseh področjih, so pri posameznih aktivnostih za pojasnila zvezdice. Prisotni so ugotovili, da bi bila redna srečanja obeh združenj dobrodošla.

19. november

Seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze

Dnevni red:

1. **Pregled in sprejem zapisnika 10. seje UO** z dne 29. 10. 2008
2. **Pobuda o izvedbi strokovnega nadzora v Posebnem socialno varstvenem zavodu Prizma – Ponikve**
3. **Poročilo o aktivnostih v obdobju med sejama UO:**
   a.) poročilo s srečanja s Hrvaško (HUMS),
   b.) poročilo s študijske ekskurzije v Krki d. d. – proces NPK,
   c.) informacija o opravljeni reviziji poslovanja Zbornice – Zveze,
   d.) poročilo s seje OSS,
   e.) poročilo s seje Nacionalne koordinacije,
   f.) informacija v zvezi s podpisom Pogodbe in odločbe javnih pooblastil Zbornici – Zvezi,
   g.) priprave na kongres 2009 (sestanek z organizatorjem).
4. **Predstavitev Dokumenta Standard izvajanja zdravstvene nege v ambulanti splošne družinske medicine** (predsednica strokovne sekcije Božena Istenič).
5. **Nacionalni program paliativne oskrbe** (pripombe na program)
6. **Strategija UKC Ljubljana** (vabilo k oblikovanju pripomb)
7. **Prednovoletni sprejem** funkcionarjev in sodelavcev Zbornice – Zveze ter podpis pogodbe o sodelovanju s Hrvaškim združenjem medicinskih sester
8. **Pobude in predlogi:**
   a.) obravnava in posredovanje dokumenta, ki ga je pripravil IO SS v nefrologiji, dializi in transplantaciji,
   b.) **vloga Ajde Hodžić**, absolventke fizioterapije VŠZD Ljubljana UL,
   c.) **udeležba na Majskih susretih** v Srbiji v letu 2009; tema: izobraževanje,
   d.) **pobuda o ustanovitvi Delovne skupine za informatizacijo ZN ob pacientovi postelji**,
9. **Razno.**

21. november

Sestanek vodstva Zbornice – Zveze s predstavniki Ministrstva za zdravje, delodajalcev in vodstva Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije na Centru za poklicno izobraževanje Slovenije

21. november

Seja uredniškega odbora glasila Utrip

21. november

Sestanek DS za nenasilje v zdravstveni negi – priprave na posvet v Cankarjevem domu: Zakonske obveznosti zdravstvenih delavcev in delavk pri obravnavi nasilja v zdravstvenih zavodih

24. november

Sestanek vodstva Zbornice – Zveze z vodstvom ZZZS. Prisotni: Darinka Klemenc, Renata Trampuž, Martina Horvat, Peter Požun. Med temami sestanka je bilo vprašanje prenosa pooblastil z zdravnikov na medicinske sestre pri vodenju kroničnih pacientov, tudi v domačem okolju. Predan je bil dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Na vodstvo ZZZS smo naslovili predlog, da bi bile v komisije za finančni nadzor na področju patronažne dejavnosti in v domovih starostnikov (za področje zdravstvene nege) imenovane medicinske sestre in ne drugi profili (npr. zdravniki), sodelovati pa želimo tudi pri prenovljeni kartici ZZZS ter imeti svojo vlogo pri spremljanju in preventivnih pregledih zdravih žensk, nosečnic in porodnic.

24. november

Drugi sestanek vodstva Zbornice – Zveze z agencijo, ki je prevzela izvedbo 7. kongresa zdravstvene in babiške nege

25. november

Sestanek vodstva Zbornice – Zveze na Ministrstvu za zdravje, vezan na nacionalne poklicne kvalifikacije in uresničevanje dogovora o določitvi plačnega razreda delovnih mest v skupini E3 ..., podpisanega septembra 2008

26. november

Srečanje z gosti iz Srbije (Savez zdravstvenih radnika Srbije) **in Hrvaške** (HUMS), vabljenimi udeleženci 9. simpozija Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

28. november

Delovni sestanek vodstva Zbornice – Zveze z vodstvom zdravstvenega doma Ljubljana

Obvezne vsebine

Upravni odbor Zbornice – Zveze je na svoji 11. seji dne 19. 11. 2008 določil obvezne vsebine iz 10. člena PRAVILNIKA o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 24/2007 z dne 20. 3. 2007, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje, da je lahko priznan izpolnjen pogoj obveznih vsebin v enem licenčnem obdobju (7 let).

POKLICNA ETIKA

Etične listine:

vodila temeljnih zgodovinskih in sodobnih listin etike v zdravstvu (zgodovinske zaprisege, kodeksi, deklaracije) in listin o človekovih pravicah (Listine OZN – Deklaracija o človekovih pravicah 1948, Konvencija o otrokovih pravicah, 1989).

Standardi etičnega vedenja (zdravstvena in babiška nega):

- načela, standardi, omejitve (poklicna molčečnost, odklonitev izvedbe postopka ali posega, ugovor vesti, zloraba pacientovega zaupanja, korupcija) in kršitve Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije;
- področja in vsebine ICM kodeksa za babice;
- kodeks poklicnega vedenja medicinskih sester in babic (**v delu**).

Etika v praksi zdravstvene in babiške nege:

- pravice pacientov (Zakon o pravicah pacientov, vrste in vsebina pravic, spoštovanje in kršitve pravic pacientov);
- etične dileme in problemi v zdravstveni in babiški negi;
- odgovornost medicinske sestre in babice (etična, strokovna, pravna);
- etično komuniciranje (s pacienti, z umirajočim pacientom, s svojci, mi med seboj, z zdravniki, z vodji ipd.).

Minimalni obseg ur izpopolnjevanja je: 6 šolskih ur.

ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA

Peter Požun je pripravil predlog določitve obveznih vsebin za izpolnitev določbe četrte alineje 10. člena Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege – obvezne vsebine stalnega izpopolnjevanja v enem licenčnem obdobju – zakonodaja s področja zdravstva – **OSNOVE PRAVNE UREDITVE S PODROČJA ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI, DELOVNEGA PRAVA TER OBLIGACIJSKEGA PRAVA**

z naslednjimi vsebinami, ki naj jih izpopolnjevanje obsega.

Pravna ureditev zdravstvene dejavnosti:

- pravni viri za organizacijo zdravstvenega varstva – zdravstvena zakonodaja (Ustava RS, zakoni, podzakonski akti);
- ustavne pravice in temeljne svoboščine v zvezi z zdravstvenim varstvom (pravica do zdravstvenega varstva, pravica do socialne varnosti, svobodno odločanje o rojstvih otrok, pravica do ugovora vesti);
- pacientove pravice (vrste in vsebina pravic, zastopnik pacientovih pravic, obravnava kršitev pacientovih pravic);
- družbena skrb za zdravje in njena realizacija – nacionalni plan;
- izaciji zdravstvenega varstva;
- pravice in dolžnosti v zvezi z opravljanjem zdravstvene dejavnosti (ustava, kodeks etike zdravstvenih delavcev);
- nadzorstvo nad delom zdravstvenih zavodov in zdravstvenih delavcev (upravno, strokovno in finančno nadzorstvo);
- zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci (vsebina, kvalifikacija, nazivi, samostojnost dela, register, licenca, strokovno izpopolnjevanje);
- strokovna združenja – zbornice in njihove naloge, pristojnosti, javna pooblastila, članstvo, organi, akti in financiranje.

Delovnopravno področje:

- temeljne pravice in obveznosti zdravstvenih delavcev in sodelavcev iz delovnega razmerja (sklenitev delovnega razmerja, pripravništvo in poskusno delo, delovno razmerje za nedoločen oziroma določen čas, začasno ali občasno delo, delo prek polnega delovnega časa, dežurstvo, pripravljenost, posebni delovni pogoji dela – skrajšani delovni čas, pravica do plače in nadomestil plače, dopusti, odgovornost za kršitev delovnih obveznosti –, disciplinska ter materialna odgovornost, suspenz, prenehanje delovnega razmerja, varstvo pravic za primer brezposelnosti, odškodninska odgovornost);
- kolektivne pogodbe: za negospodarske dejavnosti, kolektivna pogodba dejavnosti in poklicna kolektivna pogodba.

Kazenska in odškodninska (materialna) odgovornost

Predlog je oblikovan na osnovi predpisanega programa za opravljanje strokovnega izpita zdravstvenih delavcev.

Minimalni obseg ur izpopolnjevanja je: 6 šolskih ur.

TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA

Irena Buček Hajdarević je pripravila osnutek vsebin s področja temeljnih postopkov oživljanja. Tečaji za pridobivanje znanj in veščin s področja oživljanja po priporočilih European Resuscitation Council (ERC – Principles of training in resuscitation, 2005) so izvajani na treh zahtevnostnih stopnjah. Tečaj temeljnih postopkov oživljanja z uporabo AED (Basic life support – BLS) je namenjen laikom in tistim zdravstvenim delavcem, ki se z oživljanjem ne srečujejo pogosto. Tečaj začetnih postopkov oživljanja (Immediate Life Support – ILS), ki vključuje uporabo AED ter pripomočkov za oskrbo in vzdrževanje proste dihalne poti, je namenjen medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem, ki se pogosteje srečujejo z oživljanjem. Tečaj dodatnih postopkov oživljanja (Advanced Life Support course ALSC) je namenjen medicinskim sestram, ki delajo na področju urgentne medicine in intenzivne terapije ter se pri vsakodnevnem delu pogosto srečujejo z oživljanjem.

Glede na 36. člen Pravilnika o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege je za podaljšanje licence obvezno opraviti **vsaj** tečaj temeljnih postopkov oživljanja (BLS). Medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom pa priporočamo opravljanje ILS. Sestavni del izobraževanja je opravljen preizkus znanja.

Pogovor s predsednico Združenja medicinskih sester Hrvaške Brankico Rimac

Skupaj lahko prispevamo k večjemu sodelovanju v širši regiji

Biserka Marolt Meden



Foto: BMM

Brankica Rimac je višja medicinska sestra, ki se je po končanem šolanju leta 1977 kot srednja medicinska sestra zaposlila v Kliničnem centru Zagreb. Kasneje je nadaljevala izobraževanje na Višji šoli in je danes višja medicinska sestra. Uspešno je končala tudi šolanje v ZDA na International Nursing Leadership Institute ter v letu 2004 enoletni spletni študij na American Organization of Nurse Executives.

Danes je kot oddelčna medicinska sestra zaposlena v Univerzitetnem Kliničnem centru Zagreb na Kliniki za revmatske bolezni in rehabilitacijo. Ob delu s pacienti ji veliko časa vzame sodelovanje v kliničnih raziskavah, kjer sodeluje z zdravniki kot enakopravna članica tima za preizkušanje zdravil.

Ves prosti čas pa posveča delu v združenju HUMS, kjer je marca letos nastopila drugi mandat predsednice.

HUMS je leta 2005 postal član EFN (Evropske federacije združenj medicinskih sester); istega leta je gospa Rimac na generalni skupščini v Atenah postala članica Izvršnega odbora EFN, letos pa je bila ponovno izvoljena.

»Nekad zgodne, danas neobhodne,« je v šali komentirala današnji položaj medicinskih sester na Hrvaškem gospa Brankica Rimac v pogovoru, ki je potekal med (strokovnim) srečanjem vodstev Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Združenja medicinskih sester Hrvaške novembra v Lovranu.

Bolj resen odgovor na vprašanje, kako so v združenju HUMS zadovoljni z aktualnim položajem zdravstvene nege, pa je naslednji:

Nikoli ne moremo biti zadovoljni, saj si vedno želimo, da bi bil naš položaj bolje urejen. Danes medicinske sestre delamo vedno več in vedno več moramo znati, saj napredek in moderna tehnologija v zdravstvu zahtevata vse več znanja, ki ga moramo medicinske sestre osvojiti. Ležalna doba se krajša, na Hrvaškem je približno deset dni, in v krajšem času moramo narediti več. Dogaja se tudi, da moramo medicinske sestre opravljati nova dela, ki niso v okviru naših kompetenc. Temu primeren pa ni naš položaj, niti ne plačilo za delo. Medicinske sestre nimamo primernih plač in izboljšajo si jih lahko le tiste, ki delajo v izmenah in veliko dežurajo. Glavne in oddelčne medicinske sestre, ki opravljajo delo le v dopoldanskem turnusu, imajo premajhno plačo za veliko odgovornost, ki jim je naložena pri delu. Zato si želimo vse to urediti v dobro medicinskih sester in naših pacientov.

Tudi na Hrvaškem se na področju zdravstvenega varstva veliko dogaja. Pričakovanja in zahteve pacientov so velike, denarja ni dovolj. V oktobru je ministrstvo za zdravstvo poslalo v javno razpravo reformo zdravstva. Kako ste sodelovali v pripravi reforme?

HUMS je letos pripravil strategijo razvoja zdravstvene nege, ki so jo podprle organizacije na področju zdravstvene nege na Hrvaškem, in upali smo, da se bo naša strategija odrazila v reformi. Žal ugotavljamo, da je pri pripravi reforme niso upoštevali. Zato bomo skušali v javni razpravi, ki se je ravnokar začela, uveljaviti naše poglede na razvoj zdravstva na Hrvaškem. V reformi je vse preveč poudarka na zategovanju pasov, na dodatnih prispevkih državljanov, premalo pa je vsebinskih premikov na bolje. A uspelo nam je, da so na ministrstvu za zdravstvo zaposlili medicinsko sestro, ki pokriva področje zdravstvene nege in ima svoj budžet, zato smo prepričani, da se bo naš položaj okrepil in izboljšal tudi v prihodnje.

Katere so vaše prioritetne naloge?

Želimo si urediti področje izobraževanja medicinskih sester. Prizadevamo si za uvedbo univerzitetnega študija zdravstvene nege in sklenili smo dogovor z Medicinsko fakulteto v Zagrebu, kjer bo verjetno že naslednje leto možen vpis na univerzitetni študij za medicinske sestre. Višje medicinske sestre, ki jih je na Hrvaškem med 17 in 20 odstotkov, se bodo lahko vpisale v četrti letnik, ki se bo končal s petim. Skušamo slediti mednarodnim smernicam, po katerih naj bi bile med dekani in predavatelji na naših bodočih univerzah in šolah medicinske sestre, a to je tež-



Foto: BMM

Srečanje v Lovranu

ko zagotoviti, ker nimamo dovolj ustrezno usposobljenega osebja.

Naša druga prioriteta je, da bi začele izdajati indeksirano revijo, podobno vašemu Obzorniku zdravstvene nege, in veselilo nas bo, če bomo lahko skupaj izdajali mednarodno revijo za področje zdravstvene nege.

Stalna in prioritetna naloga pa je povečanje našega članstva, ki je prostovoljno, saj se financiramo le s članarinami in donacijami.

Medicinske sestre ste tudi na Hrvaškem vedno bolj aktivne in prisotne v širšem družbenem življenju.

Res je. Uspeli smo doseči, da smo prepoznavni v družbi, da nas upoštevajo in si želijo slišati tudi naša strokovna mnenja in argumente. Vedno bolj se pojavljamo ne samo v medijih, ampak v različnih vladnih in nevladnih organizacijah, tako v naši državi kot tudi v mednarodnem merilu. Tako sem na primer zunanja članica Odbora za enakost spolov v saboru (hrvaškem parlamentu) in ravno ta čas v odboru razpravljamo o predlogu zakona, ki govori o zlorabah na delovnem mestu. HUMS je pred dvema letoma naredil raziskavo na to temo in naše ugotovitve bomo predstavili v razpravi. Ugotovili smo namreč, da bomo morali vsi narediti veliko več na področju komunikacij ter izboljševanja medosebnih odnosov med zaposlenimi v zdravstveni negi, ki jih bomo morali tudi bolje seznaniti z njihovimi pravicami. Okrepiti bomo morali timsko delo in kolegialnost. Presenetilo nas je, da raziskava ni pokazala posebnih težav na področju sodelovanja v timu med zdravniki in medicinskimi sestrami, pa tudi v obojestranskem odnosu medicinska sestra – pacient nismo zaznali večjih problemov. Predlagali bomo poudarek na stalnem izobraževanju vodij – za vodenje in predvsem ustrezno komuniciranje. Postavlja se celo zahteva po posebnem certifikatu, ki bi izkazoval te vrste usposobljenost.

HUMS – Hrvatska udruga medicinskih sestara je organizacija medicinskih sester na Hrvaškem, ki združuje strokovna društva in podružnice iz vse Hrvatske. Organizacija je bila ustanovljena leta 1992, članstvo je prostovoljno. Imajo približno 9000 članic in članov, ki plačujejo letno članarino. Izdajajo trimesečnik Sestrinski glasnik v nakladi 3000 izvodov. Več o njihovem delu si lahko preberete na spletni strani www.hums.hr

Kako vidite sodelovanje s kolegicami iz Slovenije?

Veselimo se sodelovanja, saj skupaj lahko naredimo veliko za razvoj in kakovost zdravstvene nege, ne samo v Sloveniji in na Hrvaškem. Imamo toliko prednosti, da smo lahko gonilna sila in zgled za druge države – predvsem nove članice Evropske unije in države, ki so v postopku sprejemanja v EU. Že danes smo soočeni z migracijami v tako imenovani Jadranski regiji in ti tokovi se bodo še krepili. Zato smo vsi zainteresirani, da imamo v vseh državah dobro urejeno izobraževanje medicinskih sester. Tu nam je Slovenija za zgled, saj vam je uspelo organizirati visokošolski študij medicinskih sester. Pa ne samo to, čestitam vam, da imate tudi magistrice in doktorice, tako s področja zdravstvene nege kot tudi z drugih področij, ki delajo za zdravstveno nego. Razvoj profesije zdravstvene nege gre v Sloveniji v dobro smer in veliko ste naredili. Ocenjujem, da ste tako uspešni tudi zato, ker ste dobro organizirani, saj simbioza obeh področij, stroke – zveze društev ter strokovnih sekcij in zbornice kot regulatorja z javnimi pooblastili, prispeva k bolj učinkovitemu delu in prepoznavnosti. Veseli me, da ste razvile raziskovanje na področju zdravstvene nege. Tako glede izobraževanja, raziskovanja kot publiciranja ste nam za zgled in sodelovanje z vami nas bogati. S skupnimi močmi lahko naredimo veliko za še večjo kakovost zdravstvene nege v korist pacientov, ki so danes vaši, jutri pa morda že naši ali obratno.

»Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« predstavljene vodstvu Slovenskega zdravniškega društva

Dr. Danica Železnik

Delovna skupina, ki je oblikovala dokument »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi«, je v svoji strategiji zapisala, da bomo zdravnike, tokrat Slovensko zdravniško društvo (SZD), seznanili z dokumentom, zato sva se s predsednico Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Darinko Klemenc, 19. novembra 2008 udeležili sestanka s predstavniki omenjenega društva.

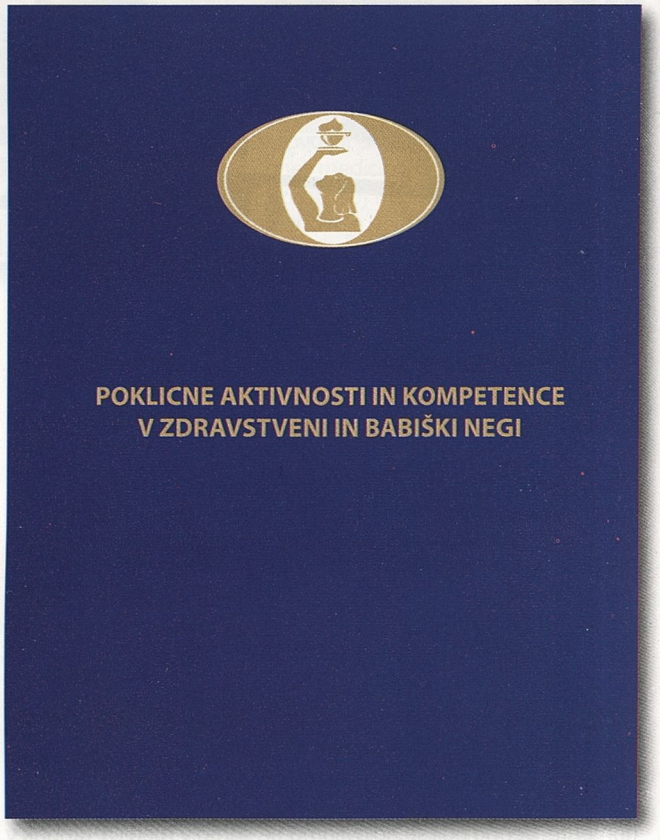
Imeli sva priložnost za srečanje s predsednikom prof. dr. Pavlom Poredošem, prim. Matijo Cevcem in prof. dr. Davidom Voduškom. Sestanek je bil namenjen posredovanju prvih informacij SZD o našem dokumentu, »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« pa smo jim predali že na njihovi nedavni volilni skupščini, kamor so nas prijazno povabili.

S predsednico sva poudarili pomen prihodnosti profesije zdravstvene nege; ta je tesno povezana s časom, ki nam narekuje, da se naše strokovno in organizacijsko delovanje izpopolnjuje in spreminja, zato se je treba prilagajati utripu sprememb in novih zahtev. To zahteva celostno in kakovostno znanje posameznih poklicnih skupin v zdravstvu, med drugim tudi profilov v zdravstveni in babiški negi z različnih področij. Srečujemo se s hitrim razvojem strok, obvladovanjem novih metod, drugačnim pristopom k vodenju ljudi in s pacientovimi pričakovanji. Vse to nam narekuje izboljševanje kakovosti, varnosti, pripravljenost za spremembe, proaktivnost, ustvarjalnost, povezovanje poklicnih skupin ter delo v timih, začenši s skupnimi izobraževalnimi kurikulumi zaposlenih v zdravstvu. Tudi v zdravstveni in babiški negi sledimo hitrim spremembam in »vznemirljivim« dogajanjem na področju izobraževanja, menedžmenta, raziskovanja, klinične prakse, potrebam po drugačnih pristopih tako k pacientu kot k zaposlenim v zdravstvu, smo ugotavljali na sestanku.

Kako so profesionalci v praksi pripravljeni na to dogajanje in spremembe, je odvisno od sposobnosti in izziva, ki ga sprejmejo pri iskanju novih metod in oblik dela, od hitrega prenosa znanja ter povezav znotraj in zunaj profesije.

Predstavili sva nastajanje dokumenta in izpostavili nekaj problemov, s katerimi sta se ob tem soočali delovna skupina za pripravo dokumenta in tudi Zbornica – Zveza. Dokument je obširen posnetek našega strokovnega delovanja, tako izkustvenega kot vizije za naprej. Ne vsebuje še vseh aktivnosti, ki jih medicinske sestre in babice v praksi dejansko opravljajo, zato ga bo treba še razvijati, dopolnjevati in nadgrajevati. Ne gre razumeti, da določene aktivnosti opravljajo na vseh področjih, zato sva obrazložili pomen zvezdic pri nekaterih od njih.

Predsednik SZD prof. dr. Poredoš se je strinjal z našim pogledom na preverjanje znanj, usposobljenosti in spremljanje, preverjanje področja zdravstvene in babiške nege ter nam pri tem ponudil sodelovanje. Poudaril je potrebo po prenosu določenih aktivnosti na drugo raven, na drugo poklicno skupino, torej na medicinske sestre in babice. Poklicna skupina medicinskih sester in babic je usposobljena za prenos določenih nalog, kar bo treba udejanjati s previdnimi koraki na podlagi dogovorov in usklajevanj. Posebej je poudaril dodatno izobraževanje in implementacijo znanja v prakso, kjer vidi izjemno pomembno vlogo medicinskih sester in babic. Legitimna vloga profesije



zdravstvene in babiške nege je pogledati prek svojih meja in videti širši prispevek za posredovanje. Predsednica Zbornice – Zveze je izpostavila, da bo potrebno razmisliti, kako in kaj bomo prevzemali, ob tem bo najbrž treba odložiti nekatere zadeve, ki jih zdaj opravlja medicinska sestra, pa morda niso njeno delo (npr. administracija). Doreči bo treba tudi ovrednotenje prenosa del in nalog, za kar so pristojni sindikati, zavarovalnica in delodajalci.

»Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« bodo kot pomemben dokument proučili v okviru svojih strokovnih teles in nam, če bodo tako ocenili, posredovali svoje pripombe in ugotovitve, za kar smo jih tudi prosili.

Na zdravniškem društvu smo bili profesionalno in prijazno sprejeti; bili smo enotnega mnenja, da bi se bilo koristno srečevati tako na formalnih kot tudi na neformalnih srečanjih, sodelovati v različnih skupnih projektih in predvsem širiti miselnost, da smo vsi skupaj zdravstveni delavci in da delamo v skupnih timih, čeprav gre za dva popolnoma samostojna poklica.

Stroka in politika

Biserka Marolt Meden

Pogovor z državnim svetnikom za področje zdravstva in podpredsednikom Zbornice – Zveze Petrom Požunom



Skoraj leto dni poleg rednega dela v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in dejavnostih v vodstvu Zbornice – Zveze opravljate tudi funkcijo državnega svetnika. Kakšna je vloga Državnega sveta?

Državni svet je ustavno telo Republike Slovenije, ki je bilo oblikovano ob spremembi parlamentarne ureditve, da bi tako ohranili vpliv in vlogo interesnih področij ter nevtralizirali vpliv političnih strank.

Državni svet z državnimi svetniki je tako drugi dom parlamenta, ki ga poznajo v večini parlamentarnih demokracij z dolgotrajno tradicijo in naj bi predstavljal korektiv ali uravnoteženje političnih odločitev ter predvsem prenos interesov civilne družbe v parlament.

Da bi ohranili visoko stopnjo strokovnosti in iz delovanja Državnega sveta izločili politične interese, državni svetniki svojo funkcijo opravljamo nepoklicno, saj ostajamo zaposleni na različnih družbenih in gospodarskih področjih ter tako ohranjamo vsakodnevni stik s področjem, ki ga zastopamo.

Udejanjanje vloge državnega svetnika zahteva izjemno poznavanje poslovniških pravil, veliko sodelovanja z ostalimi svetniki, strokovnimi službami, civilno družbo, poslanci Državnega zbora, zdravstveno politiko. Prav dejavno sodelovanje v strokovnem združenju medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter zaposlitev v bolnišnici mi dajeta dobre možnosti za spremljanje področja zdravstva.

Bralke in bralce Utripa mesečno seznanjate z dejavnostmi Državnega sveta, zato vemo, da ste aktivni in da dobro zastopate področje zdravstva. Je delovanje Državnega sveta izpolnilo vaša pričakovanja? Dobivate pobude od sodelavk in sodelavcev s področja zdravstva?

V prvem letu smo se pogosto srečevali s političnimi poskusi, da bi Državni svet ukinili; to bi bila po mojem mnenju izjemna škoda za demokracijo in proces parlamentarnega odločanja v Sloveniji. Ministrstvo za zdravje smo uspeli z vetom opozoriti, da je pri implementaciji pacientovih pravic nujna povezanost z izvajalci in uporabniki. Prav tako je bilo uspešno »lobiranje« pri sprejemanju novel Zakona o zdravniški službi v korist medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom, pa tudi pomembne politične in strokovne opredelitve v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013

Doslej konkretnih pobud še nisem prejel, so se pa sodelavke in sodelavci odzvali, ko sem jih spodbudil oziroma povabil k razpravam v Državnem svetu; zadnji primer je bil na primer, ko je DS organiziral razpravo o institucionalizirani skrbi za starejše.

Vaše področje dela v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je izvajanje javnih pooblastil. Kako komentirate dejstvo, da Zbornica – Zveza že od konca junija ne more izdajati licenc in izvajati drugih nalog v zvezi z javnimi pooblastili, ker še vedno ni podpisana pogodba z Ministrstvom za zdravje?

Ministrstvo za zdravje vzdržuje nezakonito stanje v državi. To pomeni, da posamezniki lahko tožijo državo, ker se na primer ne morejo zaposliti v tujini, saj jim Zbornica – zveza ne more izdati licence, ki je v skladu z zakonodajo EU nujna za zaposlitev. Tako že imamo primer, da je medicinska sestra iz Slovenije v Ontariu

izgubila zaposlitev, ker ni mogla predložiti licence, ki je nismo mogli izdati.

Z neizvajanjem javnega pooblastila, pacientom – državljanom EU ni zagotovljena varna in kakovostna zdravstvena oskrba, niso izvajani strokovni nadzori, zaostanek je v strokovnem izpopolnjevanju.

Zbornica – Zveza tudi ne more izvajati nadzorov. V medijih smo prebrali, da je stanje na področju organizacije dela zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu še vedno neustrezno.

Izredni strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga je na Onkološkem inštitutu izvedla strokovna komisija Zbornice – Zveze, je bil izveden, tako kot tudi dosedanji in tisti, ki bodo še izvedeni, v skladu z 78. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti z namenom nadzora opravljanja strokovne in poklicne dejavnosti (kompetence), preverjanja izvajanja kakovosti, stalnega sledenja razvoju stroke ter svetovanja na osnovi ugotovitev strokovnega nadzora. Zapisnik z ugotovitvami, priporočili in predlogi za odpravo pomanjkljivosti je bil poslan zdravstvenemu zavodu – Onkološkemu inštitutu ter Ministrstvu za zdravje.

Naloga vodstva nadzorovanega zavoda je, da ugotovitve strokovnega nadzora preuči in izvede svetovane ukrepe za izboljšanje delovanja ter o tem tudi obvesti pristojno Zbornico – Zvezo in Ministrstvo za zdravje. Ministrstvo za zdravje lahko v primeru ugotovitve večjih nepravilnosti odredi dodatne ukrepe in zahteva odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela ter določi rok za odpravo pomanjkljivosti.

Tako je tudi v primeru strokovnega nadzora na Onkološkem inštitutu šlo za mnogo več kot pa samo za »priporočilo vodstvu«, saj lahko ob preverjanju izpolnjevanja svetovanih ukrepov, če ti niso ustrezni, Ministrstvo za zdravje, skupaj z Zbornico – Zvezo, začasno – dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti – prepove dejavnost zdravstvenega zavoda, njegove enote ali zasebnega zdravstvenega delavca.

Menite, da bi se moral obseg javnih pooblastil, ki jih Ministrstvo za zdravje podeljuje Zbornici – Zvezi, razširiti?

Nujno je, da bi Ministrstvo za zdravje podelilo tudi javna pooblastila za izvajanje specializacij na področju zdravstvene nege. Delovna skupina pri Zbornici – Zvezi pod vodstvom mag. Andreja Starca je že pripravila elaborat o specializacijah, ki ga bo v kratkem obravnaval Upravni odbor Zbornice – Zveze. Vendar bo s strani Ministrstva za zdravje nujno ustrezno financiranje tega in drugih javnih pooblastil za področje zdravstvene nege, da bo Zbornica – Zveza lahko zaposlila ustrezno strokovno ekipo za tekoče opravljanje nalog, tako da bo naše članstvo deležno strokovnih in hitrih uslug. Ministrstvo za zdravje bi moralo imeti enaka merila za zdravnike in zdravstveno nego.

Kakšno je vaše mnenje o nacionalnih poklicnih kvalifikacijah (NPK)?

Predvsem menim, da je treba jasno povedati, kaj pomenijo NPK. Nekateri zmotno mislijo, da bodo s pridobitvijo NPK pridobili višjo izobrazbeno stopnjo. Gre za pridobitev kvalifikacijskega okvira za opravljanje poklica v horizontalnem napredovanju. Povedati je tudi treba, da NPK lahko sežejo samo do kvalifikacijskega praga diplomirane medicinske sestre in ne morejo posegati v poklicne kompetence diplomirane medicinske sestre.

Ta čas so zelo aktualne tudi poklicne kompetence na področju zdravstvene in babiške nege.

Dokument je v strokovnih krogih nastajal vrsto let, pripravljala so ga vsa strokovna področja, torej je sodelovalo 300 strokovnjakov, ki v okviru izvršilnih odborov strokovnih sekcij nesporno predstavljajo strokovni vrh posameznih področij.

Diplomirana medicinska sestra mora znati vse, kar je treba opravljati na področju zdravstvene nege pacienta, a ji ni treba delati vsega. Pomembno je, da bomo dokument čim hitreje uveljavili v praksi. Vodilne medicinske sestre pa se morajo zavedati, da so kompetence močno managersko orodje, zato ga morajo znati in biti voljne uporabiti.

Kakšni so vaši načrti za prihodnje leto?

Nadaljevanje dela na projektu izvajanja javnih pooblastil, posebej pri uvedbi vnosa pridobljenih licenčnih točk v register izvajalcev.

Rad bi sodeloval pri uresničitvi pobude gospe Erne Kos Grabnar, do bi pri Zbornici – Zvezi ustanovili Center za vseživljenjsko učenje, ki bi bil neke vrste podpora in povezovalec strokovnih sekcij pri organiziranju vseh vrst izobraževanj, še posebej tistih, ki so pomembna in potrebna za vse strokovne sekcije poleg njihovih specialnih posebnih znanj.

Dejavni ste tudi na mednarodnem področju. Zakaj je pomembno sodelovanje v mednarodnem prostoru in katere funkcije opravljate?

Ker globalizacija učinkuje na vse enako in smo tako izpostavljeni enakim tveganjem in prednostim, je povezovanje v svet pomembno zaradi enotnega nastopa v okviru EU (EFN) in širše (ICN).

Obenem zunanje okolje seznanjamo s slovenskim zdravstvenim sistemom, posebej z zagotavljanjem zdravstvene in babiške nege, kar so v sedanjem času migracij izvajalcev – strokovnjakov (medicinskih sester) in uporabnikov – pacientov izjemno pomembne informacije. Torej ustvarjamo sliko o slovenskem zdravstvu zunaj meja domovine.

Trenutno sem še član vodstva Evropske zveze direktorjev zdravstvene nege – ENDA in sem v naboru banke strokovnjakov področja zdravstvene nege v ICN. V letu 2009 Slovenija oziroma jaz osebno kandidiram za mesto v bordu direktorjev ICN, kjer svoj drugi uspešni mandat končuje gospa Veronika Pretnar Kunstek, ki je tudi izjemno cenjena v mednarodnem okolju medicinskih sester. Gre za kandidaturo celotne regije, torej prek 30 držav, in upamo na uspeh, kar bo tudi veliko priznanje za slovensko zdravstveno nego.

Del dohodnine lahko namenite Zbornici – Zvezi

Zahvaljujemo se vsem tistim, ki ste se odločili, da na osnovi Uredbe o namenitvi dela dohodnine za donacije (Uradni list RS, št. 30/2007 in 36/2007) del dohodnine za leto 2007 (0,5 odstotka) namenite naši stanovski organizaciji.

Če se še niste odločili, komu nameniti del dohodnine, lahko svojo odločitev za dohodnino za leto 2008 sporočite na Davčno upravo. Obvezno napišite davčno številko Zbornice – Zveze: 64578119.

Vsem se zahvaljujemo za prispevek!

Vodstvo Zbornice – Zveze

Študijski obisk v Krki d. d.

Miha Okrožnik, Irena Buček Hajdarević

Na pobudo Zbornice – Zveze so strokovni sodelavci Centra za poklicno izobraževanje Slovenije, v sodelovanju s Krko d. d. Novo mesto, organizirali prikaz postopka certificiranja nacionalnih poklicnih kvalifikacij (NPK) s področij, ki jih izvajajo v Krki d. d. Študijski obisk je potekal 18. 11. 2008, udeležili so se ga predstavniki Ministrstva za zdravje, Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Univerzitetnega Kliničnega centra Ljubljana in Zbornice – Zveze.

Pozdravnemu nagovoru gostitelja in predstavitvi podjetja je sledil postopek pridobivanja nacionalnih poklicnih kvalifikacij. Zakonske in teoretične podlage je predstavil **mag. Primož Hvala Kamenšček** iz Centra za poklicno izobraževanje Slovenije. Uvodoma je predstavil razlike med šolskim in certifikatnim sistemom (prvi je rigiden, drugi bolj prilagodljiv) ter ob tem poudaril, da certifikatni sistem ne opredeljuje stopnje izobrazbe, pač pa le stopnjo zahtevnosti dela. Sistem NPK pozna 8 stopenj zahtevnosti in ga je mogoče kombinirati s šolskim sistemom. NPK je kompetenčni sistem, ki izhaja iz potreb delovnega okolja. Pomembna komponenta je program izobraževanja in usposabljanja, ki izhaja iz Kataloga strokovnih znanj in spretnosti. V tujini je razmerje med klasičnim šolskim sistemom in NPK 30 proti 70.

Strukturo, organizacijo in izvedbo priprave programa usposabljanja za certificiranje je predstavila gospa **Alenka Kralj Pučko.**

Izobraževalni center Krke je bil pri Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve prvi v Sloveniji registriran kot izvajalec NPK. V Krki so podali pobudo za pripravo poklicnih standardov in se leta 2000 sistematično lotili izdelave katalogov standardov strokovnih znanj in spretnosti, ki jih je sprejel Strokovni svet Republike Slovenije za poklicno in strokovno izobraževanje. NPK izvajajo večinoma do 3. oz. 4. stopnje zahtevnosti dela, v letošnjem letu prvič 3 NPK za 5. stopnjo zahtevnosti dela.

Izvajalec nacionalnih poklicnih kvalifikacij je Krkina služba za Izobraževanje in razvoj kadrov, ki jo je za izvajanje te dejavnosti verificiralo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve za celotno farmacevtsko-kemijsko dejavnost, in sicer za izvajanje šestih poklicnih kvalifikacij na ravni Slovenije. Od leta 2000 je zaključilo postopek pridobitve certifikatov 453 kandidatov, od tega iz Krke 337, iz Leka 112, iz lekarn 2 ter iz Javne agencije za zdravila in medicinske pripomočke (JAZMP) 2. Letos je izobraževanje zaključilo 95 kandidatov (94 iz Krke, 1 iz JAZMP).

Poleg zakonsko določenih pogojev predstavljajo vstopne pogoje še dve leti delovnih izkušenj v farmacevtski industriji, II. stopnja strokovne izobrazbe in zdravniško potrdilo. V času pridobivanja NPK mora posameznik uspešno zaključiti enoletni interni program izobraževanja in usposabljanja ter pripraviti osebni portfolio. Ta zajema življenjepis, delovne izkušnje, izobraževanje in usposabljanje ter reference nadrejenih. Preverjanje znanja poteka neposredno in sprotno (po predavanjih) in končno na delovnem mestu; preverjanje opravi komisija Državnega izpitnega centra.

Program vodijo Krkini strokovnjaki z različnih področij. Na ta način potekata prenos znanja in pridobivanje delovnih izkušenj neposredno v delovnem okolju. Zaposleni pridobijo znanje in spretnosti za točno določeno delo, izobraževanje in usposabljanje poteka krajši čas.

Predstavitev strokovnega portfolia je pripravila gospa **Petra Novak**. Vsa dokazila o opravljenem izobraževanju in usposabljanju, zbrana v t. i. zbirni mapi, pregleda komisija, ki preverja in potrjuje znanje na nacionalni ravni. Po pregledu dokumentov v zbirnih mapah sledi še preverjanje kompetenc, določenih s katalogom na delovnem mestu kandidata.



Foto: BMM

Pred odhodom

Ob koncu je gospod **Slavko Lapajne** prisotne seznanil z načinom imenovanja komisij za preverjanje znanja, spretnosti in kompetenc.

Poleg navedenega si v Krki d. d. prizadevajo dvigniti kadrovsko strukturo s šolanjem in študijem za pridobitev višje stopnje izobrazbe, z dokvalifikacijo, prekvalifikacijo in specializacijami. Dobra polovica zaposlenih ima univerzitetno, visoko strokovno ali višjo izobrazbo. Za študij ob delu se odloča veliko zaposlenih, ostali pa dopolnjujejo znanje na internih in zunanjih organiziranih izobraževanjih, ki potekajo zunaj Krke, v Sloveniji in tujini.

Letno v povprečju namenijo za izobraževanje 1100 evrov na sodelavca, ki se v povprečju izobražuje 36,4 ure letno. Področja izobraževanja in izpopolnjevanja vključujejo: šole vodenja, osebni in karierni razvoj, učenje angleškega in ruskega jezika, znanja za kakovost, dvig računalniške pismenosti in pridobivanje specifičnih strokovnih znanj. Izobraževanje in izpopolnjevanje poteka z internim izpopolnjevanjem, z usposabljanjem z delom (NPK), s študijem ob delu (~400) in s podiplomskim študijem (~150).

Znanje, izkušnje in motivacija zaposlenih so za rast Krke vitalnega pomena. Zato skrbno načrtujejo zaposlovanje novih sodelavcev, potek pripravništva in uvajanja v delo ter njihov osebnostni in strokovni razvoj. Hkrati pa si prizadevajo za ustvarjanje takega delovnega okolja, v katerem delovne zahteve in rezultate združujejo z zadovoljstvom in dobrimi medsebojnimi odnosi.

Sestali smo se člani odbora regijskih strokovnih društev

Ksenija Pirš

21. oktobra smo se predsedniki strokovnih regijskih društev srečali na prvi redni seji, ki smo jo v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj-Ormož organizirali na Ptuju. Za sodelovanje se iskreno zahvaljujemo predsednici društva, Vesni Krof.



Darinki Klemenc smo se zahvalili za dolgoletno uspešno delo na področju koordinacije regijskih društev

V delovanju strokovnih društev sta se nam pridružila dva nova sodelavca, ki smo ju tokrat prvič pozdravili: novoizvoljeno predsednico ljubljanskega društva Đurđo Sima in predsednika gorenjskega društva Marjana Žagarja.

Vabilu sta se odzvala predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc ter podpredsednik Peter Požun, ki sta prispevala k razpravi o aktivnostih Zbornice – Zveze pri podajanju strokovnih stališč k Aneksu h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi ter podaljšanju Pogodbe javnega pooblastila pri Zbornici – Zvezi.

Pomembna aktualna dogajanja v zadnjem času so močno vplivala na zaposlene v zdravstveni in babiški negi. Ob spremembah plačnega sistema smo doživeli vrsto sprememb v svojih delovnih sredinah, izpostavljeni so bili strokovni, organizacijski in pravni vidiki delovnih mest, izobrazbe zaposlenih, odgovornosti in kompetenc ...

Sprejeli smo program dela odbora regijskih strokovnih društev za obdobje 2008–2012:

- **spremljanje delovanja posameznih regijskih strokovnih društev,**
- **koordiniranje delovanja regijskih strokovnih društev pri *doseganju skupnih ciljev in izvajanju nalog skupnega pomena za stroko zdravstvene nege in njene izvajalce,***
- **spremljanje, obravnavanje in reševanje pobud regijskih strokovnih društev in njihovih članov,**
- **oblikovanje pobud za obravnavo na sejah UO,**
- ***usklajevanje in usmerjanje strokovnih in drugih izobraževanj ali izpopolnjevanj, ki jih organizirajo regijska strokovna društva, v ta namen pa tudi povezovanje z ustreznimi strokovnimi institucijami,***
- **usklajevanje aktivnosti regijskih strokovnih društev pri**

ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine zdravstvene nege in njenih izvajalcev,
- obravnavanje gradiv, predlogov sklepov in usmeritev ter oblikovanje pobud za obravnavo na sejah Skupščine Zbornice – Zveze,
- uveljavljanje in izvajanje nalog, sprejetih na Skupščini Zbornice – Zveze,
- sodelovanje pri oblikovanju in usmerjanju strategije delovanja Zbornice – Zveze pri uveljavljanju interesov stroke zdravstvene nege in njenih izvajalcev,
- razpravljanje o aktualnih vprašanjih širšega strokovnega pomena, posebej pri pripravi zakonov in predpisov s področja zdravstvene nege in zdravstvenega varstva,
- obravnavanje poročil o delu UO Zbornice – Zveze,
- obravnavanje poročil, mnenj, priporočil Nadzornega odbora Zbornice – Zveze,
- obravnavanje drugih vsebin, pobud in vprašanj o delu organov in delovnih teles Zbornice – Zveze,
- opravljanje evidentiranja kandidatov za funkcije v Zbornici – Zvezi in člane organov, delovnih teles Zbornice – Zveze ter predstavniških organov zdravstvene nege zunaj Zbornice – Zveze,
- sodelovanje pri pripravah in izvedbi jubilejnih srečanj medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
- izvajanje drugih aktivnosti, izhajajočih iz Statuta Zbornice – Zveze ter izkazanega zanimanja članov ORSD.

Aktivnosti v letu 2009:
- *podpora pri urejanju pravno-zakonodajnega področja v društvih (v sodelovanju z Zbornico – Zvezo), sprotno seznanjanje s pomembnimi novostmi na zakonodajnem in davčnem področju, ureditev pravnih aktov v društvih,*
- *skupni projekti na področju strokovnih izpopolnjevanj in/ali kulturno-družabnem področju,*
- *prevzemanje vloge partnerja v procesu strokovnega izpopolnjevanja in vseživljenjskega izobraževanja ter pri razvoju kakovosti življenja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, primerjanje dobrih praks, učimo se od najboljših.*

Po delovni seji smo si ogledali wellness center Valens Augusta, ki v razkošju rimske preteklosti ponuja sprostitev in poskrbi za zdravje. Celoten kompleks v Termah Ptuj nosi ime slavnega rimskega generala Marka Antonija Primusa, poveljnika panonskih legij, ki je ime Ptuja prvič ponesel v zgodovino.

Okolje zrcali zgodovinsko zaznamovanost mesta, kjer se čas ni ustavil, le zgovorno priča o svoji bogati preteklosti. Življenje antičnega Ptuja se ni razlikovalo od drugih rimskih mest. Bogati patriciji so zahajali v terme, kjer so z vsakdanjo kopeljo zdravili in negovali svoje telo ter izmenjavali dnevnopolitične, gospodarske in družabne novice.

Srednjeveški Ptuj se ni odrekel užitkom, ki jih nudi voda; dokazi pričajo, da so imeli prva kopališča že leta 1311. Opremljena so bila z lesenimi vedri, kopališčar pa je imel pravico opravljati tudi manjše kirurške posege.

Kopalna kultura je znova zaživela v 19. stoletju; reka Drava je preblizu, da bi se v poletnih mesecih odrekli užitkom kopanja. Zgrajeno je bilo kopališče z zunanjim bazenom in kabinami ter notranje kopališče, ki je ponujalo parno kopel, prhe in kabine s kadmi. Prihajati so začeli prvi tuji gostje, ki so želeli preizkusiti zdravilnost kopeli.

Kopališče je v 60-ih letih 20. stoletja obiskalo 500 do 600 gostov na dan. Bazen je postajal premajhen in pojavljati so se začele še druge pomanjkljivosti. Obenem so že potekale geološke raziskave za morebitna nova nahajališča nafte, a iz globin je privrela termalna voda.

Za potrebe kopalcev je bilo poskrbljeno, ko je Ptuj leta 1975 dobil svoj Rekreacijsko-turistični center. To je bil predhodnik današnjih Term Ptuj – in zgodba se nadaljuje ...

Posvet vodij patronažnih služb

Martina Horvat

Aktualno dogajanje, spremembe v družbi ter posledično v zdravstvenem in socialnem varstvu postavljajo stroko patronažne zdravstvene nege pred nove izzive in terjajo, da se poenotene spoprimemo z nalogami, ki so pred nami. Zato smo se članice izvršnega odbora Strokovne sekcije patronažnih medicinskih sester na svoji 2. redni seji odločile, da organiziramo posvet vseh vodij patronažnih služb in predstavnic Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester (ZZPMS) ter nanj povabimo predstavnike Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (v nadaljevanju Zbornice – Zveze), Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije (SDZNS), Inštituta za varovanje zdravja (IVZ) in druge.

Posvet se je odvijal v četrtek, 13. novembra, v dvorani podjetja Sanolabor d. d. v Ljubljani. Udeležilo se ga je 55 vodij patronažnih služb Zdravstvenih domov, pa tudi članice izvršnega odbora ZZPMS, kar kaže, da so taka druženja dobrodošla in jih nameravamo organizirati tudi v prihodnje. Posvet smo pričeli s pozdravnimi besedami v. d. predsednice strokovne sekcije **Martine Horvat**, ki je izrazila veliko veselje ob tako številčni udeležbi in povedala, da bomo samo povezani lahko dosegli zastavljene cilje ter okrepili položaj patronažne zdravstvene nege na vseh področjih delovanja.

V imenu Zbornice – Zveze se je posveta udeležila predsednica **Darinka Klemenc**, ki je predstavila aktivnosti krovne organizacije na področju javnih pooblastil, torej podeljevanja licenc in strokovnih nadzorov, ter pojasnila, zakaj jih trenutno ni mogoče izvajati. Opozorila nas je na dokument „Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi", ki se bo skozi izkušnje posameznih poklicnih skupin dograjeval.

V imenu ZZPMS, ki združuje okrog osemdeset odstotkov koncesionark na področju patronažne dejavnosti, je udeležence pozdravila predsednica združenja **Slavica Molan**. Med drugim je tudi dejala: »... letošnji 4. november je bil en zelo lep in pomemben dan, v Ameriki je na volitvah zmagal prvi črnski voditelj, v

Žalcu pa smo ta dan zmagale patronažne medicinske sestre – ne samo naše združenje in ne samo zasebnice. Naše 3. strokovno srečanje je v Žalec zvabilo prek 200 udeleženk in ostalih sodelujočih, zmagalo je sodelovanje javnega in zasebnega ter široka podpora takemu sodelovanju: dokazale smo, da znamo, hočemo in zmoremo združiti prizadevanja za naše skupne cilje ... Vi in mi, javni in zasebni – sicer nikoli ne bomo popolnoma enaki, a ravno ta razlika lahko pomembno pripomore k razvoju naše skupne stroke – treba jo je le znati unovčiti!«

Ker zaradi drugih obveznosti predsednica Zbornice – Zveze ni mogla biti z nami ves čas posveta, smo ji še pred začetkom strokovnega dela postavili nekaj vprašanj v zvezi z najbolj aktualnimi področji. V kratki razpravi smo se dotaknile ustanavljanja že osme Visoke šole za zdravstvo. Zanimalo nas je, ali je trg dela dovolj velik za vse diplomante, ali imamo dovolj strokovnjakov, ki bodo nosilci predmeta Patronažna zdravstvena nega, in ali imamo dovolj učnih baz. Darinka Klemenc nam je zagotovila, da Zbornica – Zveza spremlja dogajanje in ukrepa v okviru danih možnosti. V zvezi s kompetencami pa smo menile, da je treba jasno opredeliti kompetence patronažnih medicinskih sester, ki morajo biti enake za vse, ne glede na specifiko delovnega okolja, oddaljenost, infrastrukturo, dostopnost do zdravnika ... Spregovorile smo tudi o zdravstveni negi nosečnice, novorojenčka, dojenčka in otročnice, za katero naj bi bile kompetentne le babice, kar bi v prihodnje lahko pomenilo, da polivalentna patronažna zdravstvena nega izgubi del svojega preventivnega delovanja. Predsednica se je strinjala, da je patronažna zdravstvena nega specifična. Predlagala je, naj se kompetence ohranijo, na podlagi stroke in dobre prakse pa naj bo oblikovana specifika za področje patronažne zdravstvene nege.

V nadaljevanju je **Andreja Peternelj** predstavila Zakon o dolgotrajni oskrbi, predvsem področja, kjer se bo dotikal Patronažne zdravstvene nege. Dolgotrajna oskrba bo nova dejavnost, ki bo povečevala socialno varnost posameznika. Zahtevala bo dialog in interdisciplinarni pristop. Izvajalci zdravstvene nege moramo postati aktivni udeleženci, se odzivati na družbene potrebe, sicer nam bodo drugi krojili usodo. Opozorila nas je, naj pozorno proučimo zakon, ko bo v javni razpravi, ter ga s svojimi pripombami dopolnimo predvsem v tistih členih, ki so pomembni za patronažno dejavnost. Patronažna zdravstvena nega je v zakonu premalo zastopana. **Martina Horvat** je povedala, da smo že leta 2006 pripravili dokument Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom (Utrip, 1/2007; 23–28), potrdil ga je tudi Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego, ki govori o prilagajanju patronažne zdravstvene nege na novo situacijo, med drugim tudi o spremembah delovnega časa (24-urno delovanje).

V strokovni sekciji Patronažnih medicinskih sester se že daljši čas ukvarjamo s prenovo Statističnega poročila o delu patronažnega varstva. Na IVZ RS je za statistično obdelavo in analizo podatkov s področja patronažnega varstva zadolžena **Darinka Zavrl Džananović**. Predstavila je vlogo in pomen poročil, ki jih je po zakonu dolžna pošiljati na različne naslove. Sedanja evidenca je časovno in finančno potratna in v veliki meri neuporabna, tako za prikaz našega dela kot za statistično obdelavo. Potrebna je sprememba vsebine poročil, treba je natančno določiti metodološka navodila, doseči primerljivost, vnesti negovalne diagnoze in kategorizacijo. Delovna skupina za prenovo statističnega obrazca, ki smo jo imenovali v strokovni sekciji, počasi že zaključuje delo, česar se veselimo vse patronažne medicinske sestre, saj nas dosedanji način zbiranja podatkov za različne naslove obremenjuje, zbrani podatki pa nam v taki obliki ne koristijo pri raziskovalnem delu, ki je temelj za razvoj stroke.

Tudi v patronažni dejavnosti je ob prevedbah v nov plačni sistem prišlo do razhajanj pri tolmačenju zakona, posledica pa je nezadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi in nezaupanje v delovanje sindikata. Generalna sekretarka SDZNS **Flory Banovac** je razložila prevedbe plačnih razredov v patronažni dejavnosti in hkrati članice sindikata pozvala, naj se v primeru nejasnosti obrnejo na pravno službo sindikata ZN. Na posvetu smo jo zaprosili za pojasnilo v zvezi z delovnim mestom vodje delovne enote centra ter položajem srednjih medicinskih sester babic, srednjih medicinskih sester ter ponekod celo tehnikov zdravstvene nege, ki izvajajo polivalentno patronažno zdravstveno nego.

Danica Sirk je spregovorila o poklicnih aktivnostih in kompetencah z vidika patronažne medicinske sestre. Poudarila je, da je nujno poenotenje predvsem na področjih parenteralne aplikacije zdravil in pri postopkih v primeru nezaželene reakcije, pa tudi pri nekaterih drugih aktivnostih v patronažni zdravstveni negi. Vsi prisotni so enotno menili, da je potrebna ustanovitev delovne skupine, ki bo preučila dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi ter upoštevala značilnosti področja patronažne zdravstvene nege.

Predsednica ZZPMS **Slavica Molan** je predstavila spremembe, ki jih je treba vnesti v Pravilnik o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege, saj v taki obliki ne ščiti stroke patronažne zdravstvene nege. Zato je predlagala spremembo pravilnika v smislu podelitve koncesij le tistim izvajalkam, ki imajo delovne izkušnje s področja patronažnega varstva in so že v mreži patronažne dejavnosti, ter spremembo sestave komisije za zasebno delo pri Zbornici – Zvezi.

Zelo veliko skrbi nam v patronažni dejavnosti povzroča ravnanje z odpadki. **Bojana Fištravec** je predstavila sedanjo zakonodajo s tega področja in težave, s katerimi se vsak dan srečujemo pri svojem delu. Odpadki, ki so posledica našega dela, so tako imenovani »odpadki iz zdravstvene dejavnosti«, za katere je po zakonu odgovoren izvajalec. Čeprav v okviru javnih zavodov in tudi pri zasebnih izvajalcih zdravstvene dejavnosti to problematiko že urejajo, bomo Ministrstvo za okolje in prostor seznanile z nekaterimi ovirami, na katere naletimo, če želimo dosledno slediti uredbi o odvozu odpadkov. V nobenem primeru ne smemo kršiti pravic naših pacientov do zasebnosti in varovanja podatkov.

Ob zaključku posveta smo potrdile ustanovitev delovnih skupin strokovne sekcije za področje poklicnih aktivnosti in kompetenc v patronažni zdravstveni negi in področje ravnanja z odpadki v patronažni dejavnosti. Posebna delovna skupina se bo ukvarjala s področjem zdravstvene nege nosečnice, otročnice, novorojenčka in dojenčka. Sprejele smo sklep, da bomo s svojimi pripombami aktivno sodelovale v javni razpravi o Zakonu o dolgotrajni oskrbi. Takoj po oblikovanju nove vlade bomo Ministrstvo za okolje in prostor seznanile s težavami, s katerimi se srečujemo, in predlagale skupno iskanje odgovorov na odprta vprašanja v zvezi z odpadki v patronažni dejavnosti. Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije bomo seznanile z dokumentom Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom ter zaprosile za pomoč pri udejanjanju v praksi.

Naše druženje se je končalo v popoldanskih urah. Čeprav smo bile utrujene, smo se razšle zadovoljne, da smo se srečale, poenotile vrste in prepoznale področja, na katerih mora biti delovanje strokovne sekcije najbolj prepoznavno.

Spoštovane kolegice, hvala, ker ste prišle!

Izjava ICN

Genetika in zdravstvena nega

Skoraj vse zdravstvene težave, razen poškodb, imajo izvor v genetiki1. Razumevanje človeških genov bo preusmerilo zdravstveno varstvo od diagnosticiranja in zdravljenja v predvidevanje in preprečevanje.

Danes se genetski pristopi uporabljajo za diagnosticiranje bolezni, zagotavljajo informacije o poteku bolezni in potrjujejo obstoj bolezni pri asimptomatičnih posameznikih. Zdaj je jasno, da je dedna zasnova pomembna pri številnih pogostih boleznih v drugi polovici življenja, npr. koronarnih srčnih boleznih, visokem krvnem tlaku, sladkorni bolezni ter nekaterih revmatskih, rakavih in duševnih obolenjih. To je privedlo do večje uporabe genskega testiranja. Genski testi so v uporabi pri ocenjevanju tveganja glede posameznikov, ki še niso razvili simptomov, a imajo bolezen v družini, ter za zagotavljanje informacij, ki pomagajo pri učinkovitem obvladovanju bolezni. Z redno kolonoskopijo in brisom materničnega vratu bi lahko na primer vsako leto preprečili na tisoče smrti.

Genetika ponuja nove možnosti za odkrivanje, preprečevanje in zdravljenje bolezni, vendar prinaša tudi nevarnosti. Zato uporabo genskih pristopov v zdravstvenem varstvu spremljajo kompleksna etična, pravna in družbena vprašanja.

Etična, pravna in družbena vprašanja

Etična problematika, ki je še posebej pomembna za medicinske sestre in druge dobavitelje zdravstvenega varstva, vključuje: zasebnost, zaupnost podatkov, dostop do zdravstvenega varstva ter poučene zdravstvene odločitve. Glavna etična, pravna in družbena vprašanja vključujejo[2]:

- stigmo, diskriminacijo, ustvarjanje stereotipov in zlorabo genskih podatkov za promoviranje rasizma;
- nedostopnost odkritij za potrebe raziskovanja – zaradi patentiranja genov;
- poenostavljeno dojemanje človeka kot skupka genov;
- pripisovanje vedenjskih in družbenih motenj genski zasnovi;
- pomanjkanje spoštovanja do posameznikov, družin in populacij.

Čedalje več je tudi drugih vprašanj, ki se nanašajo na vpliv genskih informacij na zasebnost, dostopnost nege in diskriminacijo. Med primere skrbi in nerazrešenih vprašanj sodijo[3]:

- **Zasebnost in zaupnost genskih informacij.** Posamezniki so lastniki in upravljavci svojih genskih informacij ter imajo pravico, da ti podatki ostanejo zasebna stvar – kot v primeru drugih osebnih zdravstvenih podatkov.
- **Zloraba genskih informacij** s strani zavarovalnic, delodajalcev, sodišč, šol, agencij za posvojitve, vojske ... Postavlja se vprašanje, kdo naj ima dostop do osebnih genskih informacij in kako naj se te uporabljajo.
- **Stigmatizacija in diskriminacija** zaradi genskih razlik pri posamezniku. Upravičena je skrb, da bi bile osebne genske informacije uporabljene za marginalizacijo in diskriminacijo ljudi na osnovi njihovih genov.
- **Problematika reprodukcije** vključuje ustrezen in poučen pristanek ter uporabo genskih informacij pri odločanju v zvezi z reprodukcijo. Izziv za osebje zdravstvenega varstva je svetovanje staršem glede tveganj in omejitev ter o novih reprodukcijskih tehnologijah.
- **Negotovosti v zvezi z genskimi testi** za nagnjenosti k obolenjem in za kompleksna obolenja (npr. bolezni srca, diabetes in Alzheimerjeva bolezen). Ali naj bodo testi opravljeni, kadar ni na voljo zdravljenja, ali je interpretacija nezanesljiva? Naj bodo otroci testirani glede nagnjenosti k boleznim, ki nastopijo v odraslosti?
- **Konceptualne in filozofske implikacije** v zvezi s človekovo odgovornostjo, svobodno voljo v odnosu do genskega determinizma ter do koncepta zdravja in bolezni. Ali geni vplivajo na naše vedenje in ali lahko to nadzorujemo? Kaj naj bi bila sprejemljiva raznolikost? Kje je meja, ki loči zdravljenje in izboljševanje?
- **Zdravje in okoljska problematika** v zvezi z gensko spremenjeno hrano in mikrobi. Ali so gensko spremenjena hrana in drugi izdelki varni za ljudi in okolje? Kako bodo te tehnologije vplivale na odvisnost držav v razvoju od industrializiranih držav?
- **Komercializacija genetičnih izdelkov**, vključno z lastninskimi pravicami (patenti, avtorske pravice in poslovne skrivnost) ter dostopnostjo podatkov in materialov. Ali bo patentiranje genskih materialov omejilo njihovo dostopnost in razvoj v uporabne izdelke?
- **Poučen pristanek na gensko testiranje**

Etični kodeks medicinskih sester Mednarodnega sveta medicinskih sester[4] kot eno osnovnih odgovornosti medicinskih sester določa skrb za to, da pacient dobi zadostne informacije, na podlagi katerih se odloči glede nege in zdravljenja. Gensko testiranje je treba izvajati tako, da spoštuje zaupnost podatkov, s poučenim pristankom in na prostovoljni osnovi.

- **Gensko svetovanje** naj pomaga posameznikom in družinam, da se samostojno odločijo. Ker je na voljo čedalje več zdravljenj in ker testiranje za pogoste bolezni lahko ponudi spremembe življenjskega sloga, ki bi dobro vplivale na zdravje posameznika, lahko svetovalni pristop priporoči koristno zdravljenje ali spremembe življenjskega sloga. Svetovanje glede izbire pri reprodukciji mora posameznikom in družinam omogočiti poučene izbire.
- **Pristanek in genskó raziskovanje.** Etične zahteve pri poučenem pristanku v raziskovalnem okolju se razlikujejo od tistih v klinični situaciji. Etične smernice za raziskovanje[5] veljajo pri izvajanju genskih testov in drugih dejanj, ki so povezana z raziskovanjem. Za vsako študijo je treba dobiti poučen pristanek. Če je v okviru raziskovalnega projekta testiran otrok ali najstnik, je treba pridobiti privolitev otroka in pristanek staršev.

Napredek genetike prinaša velike možnosti za izboljšanje zdravstvenega varstva. Obenem pa obstajajo nevarnosti, npr. izguba zasebnosti, odprava človekovega dostojanstva ter nepravičnost na temelju genskih informacij. Zdravstveni strokovnjaki so pred izzivom – delovati morajo etično.

Izjava ICN

Informatika zdravstvene nege

Kaj je informatika zdravstvene nege?

- Informatika zdravstvene nege je povezovanje zdravstvene nege, njenih informacij in upravljanja z informacijami z obdelovanjem informacij in komunikacijsko tehnologijo z namenom prispevati k zdravju ljudi po vsem svetu. (Mednarodna zveza za medicinsko informatiko, Posebna interesna skupina za informatiko zdravstvene nege, 1998)
- Medicinske sestre, ki delajo na področju informatike, uporabljajo njene integrativne procese, da zbirajo, obdelujejo in urejajo podatke ter informacije s ciljem podpreti prakso zdravstvene nege, administracijo, izobraževanje, raziskovanje in širjenje znanja zdravstvene nege. (Ameriška zveza medicinskih sester, 2002)
- Informatika zdravstvene nege je bistvena sestavina zdravstvenega varstva. Okolje zdravstvene informatike obsega razumevanje, veščine in orodja, ki omogočajo izmenjavo in uporabo informacij za zagotavljanje zdravstvenega varstva in promoviranje zdravja. (Britansko društvo za medicinsko informatiko, 2004)

Zakaj je informatika pomembna za zdravstveno nego?

- Informatika lahko praksi zdravstvene nege zagotovi vidnost v lokalnih, nacionalnih in mednarodnih podatkovnih nizih zdravstvenega varstva, s tem pa medicinske sestre opolnomoči, da z informacijami vplivajo na politiko.
- Informacije so bistvena sestavina učinkovitega sprejemanja odločitev in visokokakovostne prakse zdravstvene nege. Informacije in znanje, ki jih dobimo s pomočjo informatike zdravstvene nege, nam lahko zagotovijo večjo ozaveščenost in razumevanje problematike zdravstvene nege ter zdravstvenega varstva.
- Informatika zdravstvene nege si prizadeva vzdrževati klinično perspektivo in promovirati raziskovanje, ki neposredno prispeva k izboljševanju nege pacientov.

Organizacije za informatiko zdravstvene nege obstajajo po vsem svetu. Nepopoln seznam takšnih organizacij vključuje: Avstralski svet za informatiko zdravstvene nege, Skupino za informatiko zdravstvene nege v Zvezi medicinskih sester Brazilije, Britansko specialistično skupino za računalništvo v zdravstveni negi, Evropsko informatiko zdravstvene nege (ENI), Posebno interesno skupino za informatiko zdravstvene nege Mednarodne zveze za medicinsko informatiko (IMIA-NI), NURSINFO v Hongkongu, Špansko društvo za informatiko zdravstvene nege in internet (SEEI) ter Posebno interesno skupino za informatiko zdravstvene nege v Švici (SIG-NI).

Vidnost zdravstvene nege

Sistem poenotenega jezika zdravstvene nege bo zagotovil vidnost podatkov zdravstvene nege v sistemih zdravstvenega varstva. Brez sistema poenotenega jezika zdravstvene nege ni mogoče primerjati podatkov in jih izmenjavati med različnimi viri. Raziskovalci so ugotovili, da so terminološki standardi bistveni temelj za razvoj informacijskih sistemov, ki podpirajo klinično odločanje in prakso, zasnovano na dognanjih.

Eden glavnih programov Mednarodnega sveta medicinskih sester za razvoj sistema poenotenega jezika zdravstvene nege je Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege (ICNP®), ki podpira obstoječe delo na področju razvijanja terminologije zdravstvene nege, obenem pa konsistentno z drugimi disciplinami v zdravstvu razvija terminologijo zdravstvene nege v skladu z mednarodnimi standardi.

Vključevanje podatkov zdravstvene nege v sisteme kliničnih informacij

Vključevanje podatkov zdravstvenega varstva je bistveno v vsakem okolju multidisciplinarnega zdravstvenega varstva, ki vključuje mnogovrstne sisteme zagotavljanja. Zaradi širjenja globalizacije moramo promovirati informacijske sisteme, ki omogočajo komunikacijo in izmenjavo podatkov med raznovrstnimi izvajalci, okolji zagotavljanja, zemljepisnimi področji in jeziki. Ti sistemi morajo tudi podpirati učinkovito komunikacijo s klienti in družinami.

Vključevanje sistemov informacij zdravstvenega varstva je bistveno za vzpostavljanje elektronskih zdravstvenih kartotek.grirani sistemi bodo tudi izboljšali sposobnosti za sprejemanje kliničnih ter upravnih odločitev ter odločitev v zvezi z zdravstveno politiko.

Podpiranje prakse, zasnovane na dognanjih

Raziskovanje v informatiki zdravstvene nege bo pregledalo in povečalo uporabo sistemov kliničnih informacij za podporo prakse, ki je zasnovana na dognanjih. Sistemi kliničnih informacij lahko olajšajo dostop do smernic in virov najboljše prakse v delu medicinskih sester. Podobno bo uporaba Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege v informacijskih sistemih spodbudila k ustvarjanju velikih zbirk kliničnih podatkov ter k pregledovanju kliničnih podatkov zdravstvene nege in administrativnih podatkov, s čimer bo ovrednotena praksa ter ustvarjeno novo znanje.

Povzetek

Enaindvajseto stoletje – doba elektronike – nam ponuja možnost, da ustvarimo platformo za zagotavljanje zdravstvenega varstva, kakršne še ni bilo. Mednarodni svet medicinskih sester meni, da mora zdravstvena nega sodelovati pri razvojnih premikih v informatiki in nanje vplivati, ker bodo svetovnemu prebivalstvu omogočili doseganje vse višje ravni zdravja in dobrobiti.

Srečno 2009

Mednarodni svet medicinskih sester in Lilly sta prejela nagrado za partnerstvo

Center za državljansko poslovno vodenje v okviru Gospodarske zbornice ZDA (BCLC) je 19. novembra oznanil, da sta Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) in Eli Lilly and Company dobila nagrado za partnerstvo, eno od nagrad za odgovorno poslovnost, ki jih vsako leto podeljuje Center za državljansko poslovno vodenje.

Mednarodni svet medicinskih sester in podjetje Lilly, ki sta bila izbrana za to nagrado z javnim spletnim glasovanjem, sta dobila priznanje za svoje pionirsko delo v boju z naraščajočo globalno grožnjo tuberkuloze, ki je odporna na več zdravil. Partnerstvo podjetja Lilly v boju proti tuberkulozi, ki je odporna na več zdravil, je še posebej dejavno v državah z visoko obolevnostjo, kot so Kitajska, Indija, Rusija in Južna Afrika.

Glavni direktor Centra za državljansko poslovno vodenje Stephen Jordan je pozdravil uspeh neprofitnih zavezništev poslovnih partnerjev, kot je partnerstvo podjetja Lilly za boj proti tuberkulozi. "Lilly in Mednarodni svet medicinskih sester sta združila svoje veščine pri zdravljenju tuberkuloze in tako prispevala k svetovni dobrobiti," je dejal Jordan.

Prek partnerstva s podjetjem Lilly Mednarodni svet medicinskih sester ponuja programe usposabljanja in izobraževanja, ki jih dopolnjujejo globalni učni viri, elektronska orodja in program vsakoletnega podeljevanja nagrad za odličnost zdravstvene nege v vsaki državi z visoko obolevnostjo s tuberkulozo.

Nagrado v letu 2007 je prevzela Kefilwe Mamagoale Mathlala, glavna medicinska sestra in aktivna izobraževalka v zdravstveni negi, ki dela v bolnišnici za tuberkulozo Witbank v Južni Afriki. Poudarila je bistveno motivacijo medicinskih sester, ki skrbijo za paciente s tuberkulozo in tuberkulozo, ki je odporna na več zdravil.

David Benton, glavni direktor Mednarodnega sveta medicinskih sester, je poudaril pomen partnerstva. "Medicinske sestre predstavljajo prvo bojno črto v bitki proti smrtonosni globalni pandemiji, s katero se soočamo danes. Podpora podjetja Lilly nam je pomagala stopnjevati naša prizadevanja na področju usposabljanja, tako da lahko rešimo milijone življenj s pomočjo ustreznega diagnosticiranja in zdravljenja tuberkuloze ter tuberkuloze, ki je odporna na več zdravil."

Glavni direktor in predsednik podjetja Lilly, John Lechleiter, ki je sprejel nagrado v imenu svojega podjetja, se je zahvalil sedemnajstim partnerjem, ki delujejo v šestdesetih državah in v skupnostih po vsem svetu, za njihovo predanost doseganju cilja Svetovne zdravstvene organizacije, ki predvideva zdravljenje petdesetih milijonov ljudi do leta 2015.

"Podjetje Lilly je ponosno, da lahko podpira to raznovrstno prizadevanje, v katerem sodelujejo medicinske sestre, zdravniki, upravniki bolnišnic, raziskovalne institucije, podjetja, vlade in socialne službe ter ustanove, ki se ukvarjajo z zagovorništvom," je dejal Lechleiter. "Pri premagovanju tuberkuloze, ki je odporna na več zdravil, ne gre za enkratno dejanje, temveč za serije skupnih pobud, ki povečajo možnosti za preživetje nekaterih od najbolj ranljivih in težko ozdravljivih pacientov na svetu."

Globalna pobuda Clinton je septembra letos prav tako izrekla priznanje partnerstvu podjetja Lilly in Mednarodnega sveta medicinskih sester zaradi predanosti, pri "uvedbi inovativnih rešitev, ki so namenjene ustvarjanju otipljivih rezultatov in bodo nedvomno spremenile življenja ljudi".

Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru inavgurirali novega dekana

Rektor Univerze v Mariboru prof. dr. Ivan Rozman je 28. oktobra 2008 v prostorih Fakultete za zdravstvene vede inavguriral novega dekana fakultete.

Dekan Fakultete za zdravstvene vede je postal prof. dr. Peter Kokol ter s tem prevzel vodenje te izobraževalne ustanove za mandatno obdobje štirih let.

Prof. dr. Peter Kokol je mednarodno priznani strokovnjak s področja zdravstvenih ved, njegov znanstveno raziskovalni opus obsega preko 700 bibliografskih enot od tega cca. 80 izvirnih znanstvenih prispevkov, prav tako pa se je v svojem znanstvenem in strokovnem udejstvovanju izkazal z vodenjem in koordiniranjem številnih mednarodnih, bilateralnih in nacionalnih projektov in vodenju svetovnih konferenc. Obenem je kot član in predsednik priznanih mednarodnih združenj (TC CM IEEE, ASIS, IMIA, GANM, Carring itd.)veliko prispeval k razvoju stroke zdravstvenih ved in informatike v zdravstvu.



Foto: Rega

Bivalna enota Vižmarje

Nada Sirnik

V Centru Dolfke Boštjančič Draga, na Igu pri Ljubljani, skrbimo za osebe s težjo in težko motnjo v duševnem razvoju z drugimi dodatnimi motnjami. Večina oseb je težko gibalno ovirana, veliko jih je dolgotrajno bolnih, določeni imajo tudi motnje v vedenju.



Osebe z motnjo v duševnem razvoju razvrstimo glede na vrsto in stopnjo njihovih primanjkljajev v štiri skupine, in sicer: osebe z lažjo motnjo, zmerno, težjo in težko motnjo v duševnem razvoju. Imajo znižano splošno ali specifično raven inteligentnosti, nižje sposobnosti na kognitivnem, govornem, motoričnem in socialnem področju ter pomakanje veščin, kar se odraža v neskladju med njihovo mentalno in kronološko starostjo.

Motnjam v duševnem razvoju so namreč pogosteje kot sicer pridružene tudi druge motnje. Najpogostejše so epilepsija, težke oblike cerebralne paralize, nekatera druga nevrološka obolenja, astma, KOPB, vedenjske motnje in še kaj.

CUDV Draga skrbi za osebe z motnjo v duševnem razvoju že več kot dvajset let. Začelo se je na Igu z ustanavljanjem domov za otroke, nadaljevalo na Škofljici z domom za odrasle osebe. Potrebe so narekovale tudi odpiranje dnevnih oddelkov, kjer otroci in mladostniki prihajajo v dnevno varstvo in na usposabljanje. Dva dnevna centra sta v Ljubljani, eden v Novem Mestu.

Osebe z motnjo niso sposobne same skrbeti za svoje temeljne življenjske aktivnosti, zato potrebujejo pomoč drugih. Koliko pomoči potrebuje posameznik, ni odvisno samo od stopnje motnje v duševnem in telesnem razvoju, temveč tudi od pridruženih kombiniranih motenj ali bolezni, od pogostosti akutnih obolenj in starosti.

Starost oziroma odraslost je tista, ki je narekovala odpiranje bivalnih enot. Začeli smo v lanskem letu z odprtjem bivalne enote v Grosupljem, nadaljevali na Barju in v Ribnici. Letos smo odprli tudi bivalno enoto v Vižmarjah.

Sprememba bivalnega okolja je osebam z motnjo v duševnem razvoju prinesla nov, kakovostnejši način življenja. Vsak dan odhajajo na delo v Ljubljano. Imajo svoje sobe, s prijatelji se družijo v skupnih prostorih ali na vrtu, pomagajo v kuhinji ali sostanovalcem, ki so imobilni, in podobno. Kot pravijo sami, se počutijo koristne in zadovoljne, da lahko kot odrasle osebe živijo samostojno življenje.



Ljudje z motnjo v duševnem razvoju so enakovredni člani naše družbe. V skladu s svojimi sposobnostmi imajo pravico do vzgoje in izobraževanja, do dela in zaposlitve, do bivanja v njim primernem okolju. Imajo pravico do kakovostnega preživljanja prostega časa, do socialnih interakcij in do dejavnega vključevanja v ožje in širše okolje.

Vsi zaposleni jim moramo omogočiti, da lahko v skladu s posebnimi potrebami razvijajo svoje sposobnosti in talente, ter jim dati moč, da lahko aktivno vplivajo na različne segmente svojega življenja.

Vse to lahko uresničijo samo, če so zdravi. Zdravje je stanje telesne, duševne in družbene blaginje; za dosego tega cilja, da bi lahko bili enaki drugim, pa ljudje z motnjo v razvoju potrebujejo še več.

Tako kot vsi imajo pravico do celovitega zdravstvenega varstva. Osebe z motnjo v duševnem razvoju še bolj potrebujejo kontinuirano in kakovostno zdravstveno nego ter stalno možnost zdravniške pomoči.

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik

Državni svet je 12. novembra 2008 organiziral posvet z naslovom Finančna kriza – pot v recesijo ali izziv za novo gospodarsko ureditev.

Na to vprašanje so skušali odgovoriti številni gospodarstveniki, finančniki in predstavniki stroke, ki so bili enotnega mnenja, da se soočamo s finančno krizo, ki je posledica dogajanj v finančnem sektorju in v resnici predstavlja največjo klofuto globalizaciji v zadnjih desetih letih. Strinjali so se tudi, da si nihče ta hip ne upa napovedati njenih po vsej verjetnosti številnih posledic na vseh področjih družbenega življenja.

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Državni svet je ob obravnavi **letnega poročila varuhinje človekovih pravic** opozoril na sporne dolgotrajne postopke in načine odločanja o pravicah zavarovancev v okviru Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), saj postopki odločanja tečejo predolgo, pogosto pa zavarovanci uveljavijo svoje pravice šele na sodišču, kar pri stanju sodnih zaostankov pomeni neposredno škodo za zdravje državljanov.

Zaradi prenizke stopnje neodvisnosti zdravniških komisij, ki so v neposrednem pogodbenem razmerju z ZZZS, je lahko njihovo odločanje, v smislu čim večjih prihrankov, strogo formalistično. Najbolj kritična področja, izpostavljena v poročilu, se nanašajo na pravico do bolniškega nadomestila v času nezmožnosti dela, medicinskih tehničnih pripomočkov in na normative, ki jih ZZZS priznava za izvajanje zdravstvenih storitev v javnih socialnozdravstvenih zavodih, s poudarkom na spornem normiranju količine inkontinenčnih pripomočkov.

Državni svet Republike Slovenije in Zveza društev Slovenske zveze za zdravje sta 25. 11. 2008 organizirala **posvet z naslovom Ženske in zdravje**.

Uvodoma je nekaj besed obravnavani temi namenila nekdanja predsednica zveze Tanja Velkov Levstik, sam sem v prispevku spregovoril o politikah na področju zdravja žensk. Dr. Zalka Drglin iz združenja Naravni začetki je predstavila kakovost obporodne skrbi v Sloveniji, Irena Papež z Nacionalnega inštituta za psihoterapijo in psihosocialno pomoč je namenila pozornost problematiki mladih, Alenka Savnik in Damjan Kolarič z istega inštituta sta na kratko orisala model sistemske družinske terapije, podpredsednica Državnega sveta Lidija Jerkič je poudarila zdravje žensk na delovnem mestu, mag. Dunja Obersnel Kveder s Centra za promocijo zdravja s Slovenske filantropije je predavala o kršitvah spolnih in reproduktivnih pravic v Sloveniji, Eva Cerkovnik z društva Živa je v svojem referatu spregovorila o neplodnih parih, ki kljub vsakovrstnim različnim načinom pomoči ostajajo brez otrok, Špela Veselič z društva SOS – telefon za ženske in otroke žrtve nasilja pa je poudarila posledice nasilja nad ženskami za ženske. V nadaljevanju je Irena Špela Cvetežar z Zbornice zdravstvene in babiške nege predstavila vlogo zdravstvene nege pri preprečevanju nasilja, Tanja Urdih in mag. Eva Stergar z UKC Ljubljana pa sta razglabljali o tem, ali je ženska v delovnem okolju žrtev ali odločevalka. Mihaela Lovše s Slovenske zveze za tobačno kontrolo je spregovorila o vplivu kajenja na zdravje žensk, Vedran Hadžič s Fakultete za šport je poudaril koristnost športa za zdravje žensk, Anka Osterman z Zveze društev upokojencev Slovenije je spregovorila o zdravju starejših žensk, Rok Tavčar pa je poudaril pomen duševnega zdravja za ženske.

Udeleženci posveta so sprejeli tudi nekaj zaključkov, ki bodo obravnavani na Komisiji Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide ter na seji Državnega sveta.

Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata ...

Romana Nedog

Naslov, ki je zdramil hladno, deževno oktobrsko jutro in vnesel toliko znanja med zeleno-rumene jeruzalemske griče.



Kot listje z dreves se mi utrinjajo misli, vtisi, besede z našega strokovnega srečanja, katerega organizatorji smo bili izvajalci zdravstvene nege v PB Ormož. »Spet trte so rodile, prijat'li, vince nam sladko ...«

... zato in zaradi našega poslanstva smo se sredi listopada zbrali na Štajerskem, v Jeruzalemu, sredi goric, kjer lepota pokrajine zaustavlja čas in kjer žlahtna kapljica »... utopi vse skrbi, v potrtih prsih up budi ...«

Udeležba je bila bogata. Po številu, raznolikosti poklicev, zaposlenosti. Začeli smo s kulturo. Skozi note in pesem sta nam cvet podarili gimnazijka Sara in njena mentorica. Uvodoma nas je pozdravila direktorica naše hiše in gonilna sila tega srečanja. Ledino slednjega je zaoral psihiater naše bolnišnice z bogatim prispevkom »abecede« duševne manjrazvitosti in duševne motnje. Sledili sta »sestri in pol«, Valči in Milena, s »kvaliteto življenja takšne osebe«. Naša direktorica je predstavila eno redkeje slišanih tem, predavala je namreč o pravnih podlagah in dilemah pri obravnavi duševno in telesno manj razvitih oseb.

Zadišalo je po kavi in pravih prleških kvasenicah; elegantno so nam jih postregli v Dvorcu Jeruzalem, ki nam je ta dan nudil gostoljubje.

Željni novih spoznanj smo pozdravili naslednjo predavateljico – psihologinjo, ki nas je nadvse navdušila. Še in še bi jo poslušali. Bogate izkušnje medicinske sestre Viktorije so nato dodale »piko na i« drugemu sklopu predavanj.



Sledili smo potrebam želodcev in kulinaričnemu popotovanju v lučaj oddaljeno vinsko klet. Na avtobusih smo doživeli pravi mali leksikon turizma teh krajev, se od srca nasmejali in vrnili v klopi. Profesorica defektologije nam je podala svoje izkušnje z avtisti, o katerih dandanes tudi v našem prostoru vse več govorimo, slišimo in razpravljamo. Bila je fantastična. Sledila sta še kolega Bogdana in Ignac s svojimi teoretičnimi in praktičnimi primeri.

Ob zaključku smo si podarili še nekaj smeha in domače besedi ob nastopu ljudske skupine ter nazdravili s kozarcem zlate jeseni. Sama pa sem dodala le še misli znanega rojaka:

»... kdor ni videl štajerskega Jeruzalema, ta ne pozna velikega čudeža te dežele; zakaj v tej rajski okrajini je Božja dobrota svoj žegen posebno obilno izlila. Slovenski narod tega kraja je lepe, zdrave, močne rasti, svitlega razuma, marljiv in delaven, pobožen, gostoljuben in prijatelj veselih tovarišij.«

P.S.

To je bilo moje prvo vodenje strokovnega srečanja. Hvala tistim, ki so me nagovorili in spodbudili ...

Anketni vprašalnik strokovnega srečanja »Ko se duševna manjrazvitost in duševna motnja prepletata...«

Vesna Krof

Anketni vprašalnik za udeležence strokovnega srečanja je od 96-ih vrnilo 62 udeležencev, kar predstavlja nekako 65 %.

Večina udeležencev je z »odlično« ocenila kraj strokovnega srečanja, čas, teme srečanja, registracijo, organizacijo in gradivo. Nekaj nezadovoljstva je bilo le z obveščanjem udeležencev. Postavlja se vprašanje – zakaj?

Prav tako je večina udeležencev menila, da so predstavljene strokovne vsebine zapolnile njihova pričakovanja. Večina predavateljev je bila ocenjena kot ustrezna. Ni bilo pripomb na čas trajanja predavanj. Nekaj udeležencev si je želelo več časa za razpravo ob okrogli mizi, vendar so bili v manjšini.

Najbolje je bilo ocenjeno predavanje z naslovom »Bolezen kot breme in izziv za duševnost«, sledilo je predavanje »Posebnosti v komunikaciji oseb z avtizmom«, za njim pa »Mali Veliki človek« ter »Duševna manjrazvitost in duševna motnja«. Nekaj udeležencev je bilo zadovoljnih z vsemi predavanji.

Da ne bomo le naštevali, naj na koncu podam nekaj vtisov udeležencev.

Najprej tisto, kar je treba izboljšati:

- branje predavanj,
- kje je povezava med teorijo in prakso v zdravstveni negi.

Na koncu pa nekaj spodbudnega za zaključek – citati izjav udeležencev:

- »zanimivo, razgibano, gostoljubno«;
- »izredno lepo organizirano, prilagojeno letnemu času«;
- »vsem predavateljem, ki niso brali prispevka, velja pohvala«;
- »odlične teme, izvrstna kulinarika«;
- »želim si še več tako dobro organiziranih strokovnih srečanj, odlično!«;
- »točnost!«;
- »vodenje, odlična lokacija«.

Obvestilo

Strokovna sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju je v skladu z 12. členom Pravilnika o delu strokovnih sekcij sprejela sklep o izvedbi predčasnih volitev. Izvolili bomo predsednico/predsednika strokovne sekcije.

Prosimo, da vaše cenjene kandidature za omenjeno funkcijo pošljete na naslov Zbornica – Zveza, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, s pripisom: za Sekcijo medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju – za volitve – ne odpiraj. Kandidaturo pošljite do 5. januarja 2009; priložite kratko osebno predstavitev in program dela za prihodnje štiriletno obdobje.

Občni zbor z volitvami bo v torek, 20. januarja 2009 ob 16. uri, v prostorih Srednje zdravstvene šole Ljubljana.

Predsednica sekcije v vzgoji in izobraževanju
Zdenka Vogrič

Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – Novi izzivi

Branka Šket

Sekcija medicinskih sester v managementu je 5. in 6. novembra 2008 v Termah Olimia pripravila strokovno srečanje pod zgoraj omenjenim naslovom. Darinka Klemenc, dipl. m. s., je srečanje začela s temo **Položaj in vloga managementa v zdravstveni negi v zadnjih desetih letih s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**. Skozi zadnje desetletje je management zdravstvene nege (v nadaljevanju besedila ZN) v slovenskem zdravstvu doživel marsikaj, kdaj zamudil tudi kakšno priložnost, drugič celo dosegel več, kot bi bilo pričakovati. Sekcija medicinskih sester v managementu obstaja že skoraj deset let. Izpeljala je nekaj koristnih dogodkov, pomembnih za slovensko ZN. Ključni dejavniki, ki so prispevali in še vedno prispevajo k hitrejšemu razvoju managementa v ZN, so **vedno večji tempo dela, pomanjkanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov** (v nadaljevanju besedila MS/ZT)**, razvoj novih tehnologij, potreba po izobraževanju, razvoj raziskovanja, ozaveščenost pacientov in zaposlenih, potreba po nenehnem izboljševanju kakovosti itd**. K razvoju je pripomogla vedno večja izobraženost vodilnih MS/ZT, ki so svoja znanja nadgrajevali, sprva zlasti na področju organizacije dela.

Položaj in vlogo managementa v zdravstveni in babiški negi v zadnjih desetih letih z vidika Sindikata delavcev v ZN Slovenije (v nadaljevanju besedila SDZNS) je predstavila Jelka Mlakar, viš. med. ses. Navidezni konflikt interesov med predstavnikom sindikata, ki nastopa v vlogi delojemalca, in vodilnimi MS/ZT, ki nastopajo v vlogi delodajalca, se izniči, ko gre za interes in dobrobit stroke. Pred petnajstimi in več leti nismo govorili o ZN in MS/ZT. Za nas so vedeli samo tisti, ki so nas potrebovali. Ko je bila ustanovljena Zbornica ZN in takoj za njo še SDZNS, je država priznala naš obstoj, da smo znotraj zdravstva samostojna stroka, ki na državni ravni potrebuje svoje zastopnike. **Raziskava (Skela Savič 2007) je pokazala, da imamo v 26 slovenskih bolnišnicah 17 različnih nazivov za vodilne MS/ZT na vrhu posameznega zavoda, odvisno od statutarnega določila.** Požun, 2001, je zapisal: »Ko se v Sloveniji še borimo za uveljavitev enakopravnega položaja ZN v zavodih, za imenovanje direktorjev ZN, je to v evropskem prostoru uveljavljena norma!«

Vloga managementa zdravstvene in babiške nege v bolnišnicah je bil prispevek Erne Kos Grabnar, viš. med. ses. Za uspešno delo management v ZN potrebuje vseživljenjsko izobraževanje. Proces permanentnega izobraževanja in razvoj bolnišnice, zavoda, sta medsebojno povezana. Dobra izobraženost vodstva na vseh ravneh vodenja vodi v večjo učinkovitost dela, v večjo motivacijo osebja in posledično k večjemu zadovoljstvu pacientov. Ključne vloge za izboljševanje procesov in kakovostnejšo ZN imajo MS/ZT, vodje bolniških oddelkov, vodje operacijskih dejavnosti, vodje specialističnih ambulant – **skratka vodje na operativni ravni**.

Spremembe na področju vodenja v zdravstvu niso več vprašanje, temveč dejstvo, nas je popolnoma prepričala doc. dr. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org. Če slovenski management opišemo s teorijo managementa, ki jo zasledimo v ugotovitvah slovenskih raziskovalcev, so njegove značilnosti: **hierarhična usmerjenost, nizka naravnanost k procesom izboljševanja, pomanjkljivo znanje managementa, dominantnost medicine, slabo medpoklicno sodelovanje, ignoranca do celovitega spremljanja kakovosti in slaba izraba človeškega kapitala v**



organizaciji. Odgovor na te očitke je, da začne slovenski zdravstveni management delovati na razvoju potenciala vsakega posameznika v sistemu, vzpostaviti mora vertikalni in horizontalni razvoj za **vse poklicne skupine** in pričeti s kariernim razvojem vodij in menedžerjev v zdravstvu na vseh ravneh vodenja zdravstvenega sistema.

Dejavnost ZN v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih lahko opredelimo kot podsistem ali kot element v sistemu. **Vpliv posameznika na organizacijsko spreminjanje v ZN** je bil prispevek dr. Bojane Filej. Vsaka organizacija se mora čim hitreje odzivati na spremembe, ki jih povzroča okolje ali organizacija sama. Na osnovi Ovsenikovega sinusoidalnega modela človeške akcijske refleksivnosti je treba ugotoviti, **kako morajo glavni MS/ZT razmišljati, da bodo dosegli spremembe v ZN**. Raziskava je pokazala, da je v sistemu managementa glavnih MS/ZT še veliko pomanjkljivosti: izobrazbena struktura, priprave na zasedbo delovnega mesta, kompetence glavnih MS/ZT in izvajanje managementskih funkcij. **Za uspešno izvajanje organizacijskih sprememb je pomembno spremeniti razmišljanje glavnih MS/ZT**

Dr. Saša Kadivec je predstavila predavanje **Partnersko sodelovanje z zaposlenimi – primeri dobre prakse v KOPA Golnik**. Za delovanje tima je pomembna organizacijska kultura, ki spodbuja timsko delo. To pomeni, **da imajo timi na voljo potrebne vire, možnost uvajanja sprememb, podporo vodstva, sistem nagrajevanja, ustrezne pogoje za izobraževanje in čas za usposabljanje za timsko delo**. Na Golniku spremljajo zadovoljstvo zaposlenih, kazalnike kakovosti, izvajajo strokovne nadzore idr. Za doseganje kakovostnega in učinkovitega odpusta imajo uvedeno delovno mesto koordinatorja odpusta.

Mag. Suzana Štular pa je predstavila generacijske razlike med zaposlenimi: **Spremembe v vodenju – medgeneracijsko komuniciranje, generacija Y**. Razlikam se morajo prilagoditi sistemi kadrovskega managementa, pri čemer so še bolj izpostavljene organizacije, ki zaposlujejo deficitarne poklice. Posebnost generacije »Y«, ki že trka na vrata delodajalcev, so **ambicioznost, zahteva po takojšnji povratni informaciji, hitro napredovanje, želja po doseganju rezultatov in izredno razvite veščine obvladovanja najmodernejše tehnologije**. Okoreli in zastareli sistemi kadrovskega managementa in vodenja težko dohajajo zahteve te generacije, in verjetnost, da se bodo zaposlili pri njih, je vsak dan manjša.

Načrtovanje kariere je dialog med posameznikom in organizacijo je prepričana dr. Daniela Bračko. Dokazala je še, da imamo zaposleni danes izbiro, da pokažemo in izrabimo svoje potenciale ali pa tudi ne. **Dober vodja ter vzpodbudno okolje nas lahko prepričata, da jih izrabimo**. Za posameznika je uspešno načrtovanje kariere predvsem odkrivanje možnosti, ki jih ima v organizaciji za svoj razvoj.

»Investor in People« je mednarodni standard s področja kadrovskega managementa. Mag. Suzana Štular je v svojem prispevku **Zakaj se sodobne organizacije odločajo za pridobitev mednarodnega standarda »Investor in People«? Modna muha ali pomemben element učinkovitega vodenja zaposlenih?** predstavila bolnišnico Golnik, ki je sodelovala v pilotnem projektu uvajanja standarda »Vlagatelj v ljudi« v Sloveniji. V žarišče svojega dela so postavili vlaganje v razvoj zaposlenih, pacienta, kateremu želijo zagotoviti odlično diagnostiko in zdravljenje. Temu lahko zadostijo le z vrhunsko izobrazbo zaposlenih. **Držijo se načela, da je razvoj zaposlenih ne le pomemben del kadrovske dejavnosti, ampak tudi vsakdanji, kontinuiran, živ proces.**

Regulacija poklicne dejavnosti, licence kot orodje managementa zdravstvene in babiške nege je bilo predavanje Petra Požuna, viš. med. teh., univ. dipl. ekon. To je proces, ki se je začel pred dobrimi 100 leti. V Sloveniji smo to področje regulatorno uredili z dokončno uvedbo registra izvajalcev in licenc v dejavnosti ZN. Regulacija poklicne dejavnosti je pomembno orodje v rokah managementa ZN na vseh ravneh. Dotaknil pa se je tudi področja z naslovom **Strokovni nadzori kot priložnost izboljševanja kakovosti managementa zdravstvene in babiške nege**. Strokovni nadzor, ki ga izvaja Zbornica – Zveza, ima namen, da ugotavlja strokovnost dela izvajalcev ZN, posameznikov in celotne službe oz. dejavnosti. Poda mnenje o organiziranosti dela v zavodu oz. pri posameznem izvajalcu, ocenjuje opremljenost in higienski režim, **ugotavlja ustreznost kadrovske zasedbe delovnih mest** glede na akte organizacije, potrebe pacientov, **izvajanje strokovnega izobraževanja in izpopolnjevanja, ugotavlja izvajanje strokovnih navodil, ki veljajo v stroki**, ter svetuje izvajalcem, kako bolje delati.

Irena Buček Hajdarević, dipl. m. s., pa je predstavila izkušnje strokovnih nadzorov. **Strokovni nadzori kot priložnost izboljševanja kakovosti – izkušnje Zbornice – Zveze**. Dejstvo je, da v postopkih nadzora ali preiskave svoje navedbe in ravnanja legitimno dokazujemo s pisnimi dokumenti, ki vključujejo dokumentacijo o izvedeni oskrbi pri pacientu, s pisnimi strokovnimi navodili in veljavno potrjenimi protokoli oskrbe. **Več pozornosti bi morali posvečati organizacijski kulturi v timih ZN, poklicni solidarnosti in možnostim nudenja takojšnje in učinkovite pravne zaščite posameznikom, ki se ob neželenih dogodkih znajdejo v nezavidljivem položaju!**



Mag. Marija Turnšek Mikačić nas je seznanila s temo **Veščine timskega dela, coachinga in nevro-lingvističnega programiranja za vodje v zdravstvu**. Ena ključnih lastnosti dobrega vodje je, da zna poenotiti lastno percepcijo in percepcijo sodelavcev glede svojih vodstvenih veščin. Ti dve percepciji se pogosto značilno razlikujeta. Pred menedžerji 21. stoletja so zanimivi časi in zahtevni izzivi.

Odnose med zaposlenimi je analizirala Nadja Flajs, prof., s predavanjem **Odnosi se zrcalijo v delu.** Osebna merila nas lahko vodijo le v osebnem življenju, pri delu jih moramo prilagoditi službenim merilom. Brez upoštevanja družbenih norm bomo imeli težave. Poznavanje pravil poslovnega bontona nam koristi, velikokrat pa je potrebna še dobra mera zdravega razuma. **Nikoli ne dobimo druge priložnosti, da bi ustvarili dober prvi vtis!**

Zaključek

Dokler zdravstveni management ne bo sprejet kot potrebno znanje, ki ga vodje in managerji morajo imeti za uvajanje sodobnih pristopov v prakso, do takrat ne moremo govoriti o uspešnem vodenju in managementu v slovenskem zdravstvu. Vodje se morajo soočiti z ugotovljeno organizacijsko kulturo v slovenskih bolnišnicah, ki je hierarhična in ne spodbuja timskega dela. Dokazano je, da je v tistih bolnišnicah, kjer imajo dominantno kulturo hierarhije, ta pozitivno povezana z nezaupanjem, konflikti, odporom do sprememb in reaktivno strateško orientiranostjo. Kultura, usmerjena v povezovanje ljudi, timsko delo in koordinacijo pa je povezana z velikimi in trajnimi uspehi na področju izboljševanja prakse v zdravstvenih organizacijah!

POMEMBNO OBVESTILO

V zadnjem mesecu imamo kar nekaj težav s spletno pošto. Zgodilo se je, da nekaterih prispevkov nismo prejeli. Odgovorna urednica potrdi prejem vseh prispevkov, ki uspešno prispejo na naš elektronski naslov utrip@zbornica-zveza.si, zato, če potrdila o prejemu ne dobite, prosimo, pošljite vaš prispevek ponovno.

Odgovorna urednica Utrip-a

Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – To ni več vprašanje, temveč dejstvo

Boris Miha Kaučič, Nataša Vidnar



Foto: Nataša Vidnar

Udeleženci seminarja »Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – novi izzivi«

Sekcija medicinskih sester v managementu, ki deluje pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, je 5. in 6. novembra v kongresnem centru Term Olimia organizirala dvodnevno izobraževanje na temo **Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu? – novi izzivi**. Dvodnevnega seminarja se je udeležilo prek osemdeset udeležencev iz vse Slovenije. S programom in izvedbo izobraževanja so bili izredno zadovoljni, kar je pokazala evalvacija dogodka.

Razvoj in spremembe so stalnica sodobnega življenja in jih lahko razumemo le, če jih gledamo v kontekstu družbenih sprememb. Danes spremembe na področju menedžmenta in vodenja postavljajo v središče zaposlene, njihovo izobraženost, znanje in usposobljenost za delo. Dober menedžer na področju zdravstva mora poleg dobre usposobljenosti za vodenje in strokovnih znanj imeti tudi znanja, ki mu omogočajo razumevanje vedenja posameznikov in skupin v organizaciji. Le na ta način bo lahko sestavljal uspešne delovne skupine, time, ustrezno motiviral zaposlene in preprečeval vpliv neugodnih osebnostnih značilnosti posameznika na uspešnost celotne organizacije. Eden od načinov za soočanje organizacije s spremembami okolja je tudi koncept *»učeče se organizacije«*, ki temelji na nenehnem izboljševanju sposobnosti organizacije skozi osebni razvoj in permanentno učenje vseh zaposlenih.

V praksi lahko zasledimo, da izraza menedžment in vodenje pogosto nista uporabljana pravilno, zato je treba poznati njuno razliko. Nekaj let nazaj je bivši predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu, g. Peter Požun, zapisal, da prihaja čas, izrazito naklonjen voditeljem ljudi *(leadershipu)*, ki bodo znali, zmogli in hoteli voditi organizacijo zdravstvene nege k novim, višjim dosežkov, vse v službi človeka in človeštva. Postavlja se vprašanje, ali imajo vodje v zdravstvu in zdravstveni negi dovolj veščin za kakovostno vodenje zaposlenih, se pravi znanj s področja vodenja, vzpostavljanja sodelovalne kulture, timskega dela, inovativnosti, komuniciranja, motiviranja, čustvene inteligentnosti, odločnosti, nenehnega izboljševanja ipd., ki so temeljne naloge vodij. Naštete veščine vodje niso naravno dane – za razvoj uspešnega vodenja zaposlenih se je potrebno kontinuirano izobraževati in usposabljati. Danes so ključne voditeljske veščine vezane na razvoj sposobnosti na področju mehkih veščin vodenja. Ravno ti mehki dejavniki upravljanja ločujejo uspešne od neuspešnih organizacij. Menedžment je osredotočen na usklajevanje v organizaciji in vključuje planiranje, organiziranje, kadrovanje, kontroliranje v skladu z opredeljenimi organizacijskimi cilji. Vodenje (leadership) je pomensko ožji pojem od menedžmen-



Foto: Monika Ažman

Člani izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu – od leve: dr. Bojana Filej, Irma Antončič, Boris Miha Kaučič (predsednik sekcije), Nataša Vidnar (podpredsednica sekcije), Duška Drev, Danijela Morec in Suzana Majcen Dvoršak. Na sliki manjkata mag. Hilda Maze in Peter Požun.

ta. Vodenje je funkcija menedžmenta, ki jo lahko interpretiramo kot sposobnost vplivati, spodbujati in usmerjati sodelavce k želenim ciljem. Pri tem ne smemo pozabiti, da vodenje ne sme biti prisilno. Uspešno izvajanje nalog vodenja zahteva poleg spoštovanja etičnih načel tudi poznavanje sodobnih pristopov, metod in tehnik vodenja. V zdravstvu in zdravstveni negi se je treba prilagajati okolju in spremembam v njem. Za vse to potrebujemo sposobno menedžersko strukturo, ki pozna, razume in v praksi upošteva dejavnike in kriterije uspešnega vodenja.

Premik v slovenskem zdravstvu in zdravstveni negi bomo naredili, ko bomo imeli izdelan karierni razvoj menedžerjev in vodij, podprt z ustreznim izobraževanjem, in ko bodo razpisi za delovna mesta menedžerjev in vodij zahtevali znanja in veščine ter bo zasedanje najvišjih in odgovornih delovnih mest transparentno.

Leta 2004 so člani izvršnega odbora zapisali, da je menedžment dinamični proces, vedno ostane nekaj nedokončanega, neuresničenega, nedoživetega; nekateri cilji se namreč na poti spremenijo. Pred časom je bil eden od ciljev priprava specializacije s področja menedžmenta v zdravstveni negi. Žal do realizacije tega cilja ni prišlo, zato smo v program dela sekcije za obdobje 2008–2012 zapisali, da podpiramo pripravo in akreditiranje podiplomskega magistrskega študija zdravstvenega menedžmenta, saj se menedžerji in vodje na vseh ravneh vodenja v zdravstvu doslej niso imeli možnosti izobraževati na programih, ki bi bili prilagojeni njihovim potrebam glede na zdravstveni sistem, politiko in organizacijsko kulturo, ki je specifična zanj.

Na tokratnem srečanju Sekcije medicinskih sester v managementu smo spregovorili o tem, kakšna sta položaj in vloga menedžmenta v zdravstveni in babiški negi s treh različnih vidikov. Razpravljali smo, ali so potrebne spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu, o generaciji Y, mednarodnem standardu »Vlagatelji v ljudi«, načrtovanju kariere in prikazali primer dobre prakse partnerskega sodelovanja z zaposlenimi. Drugi dan seminarja je bila predstavljena regulacija poklicne dejavnosti: register, licence in strokovni nadzori, kot priložnosti za izboljševanje kakovosti menedžmenta zdravstvene nege. Proučevali smo prednosti timskega dela, coachinga in NLP-ja. Na koncu smo v komunikacijskem modulu ugotavljali, da se medosebni odnosi zrcalijo pri našem vsakdanjem delu in počutju na delovnem mestu. Namen seminarja je bil, da z udeleženci izmenjamo izkušnje in pridobimo mnenje o pogledu na stanje menedžmenta v zdravstveni in babiški negi.

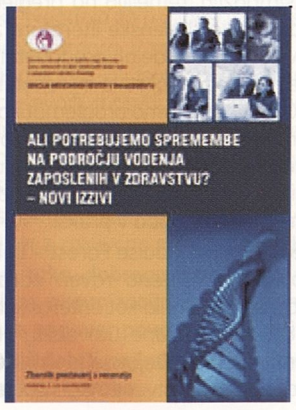
Letos mineva osem let od ustanovitve Sekcije medicinskih sester v managementu. Skozi osemletno delovanje je bil poudarek izvršnega odbora sekcije na strokovnem izobraževanju menedžerjev zdravstvene in babiške nege, kar ostaja tudi v naslednjem obdobju. Zagnano, z odprtimi jadri se soočamo z izzivi in priložnostmi, zato vas ob tej priliki vabimo, da se nam pridružite na naših izobraževalnih dogodkih v letu 2009, ki so bili objavljeni v novembrski številki informativnega biltena Utrip. Verjamemo, da boste našli izobraževanje, ki bo po vaši meri.

Recenzirani zbornik predavanj, ki obsega 120 strani, formata A4, je razprodan.

Zaradi velikega povpraševanja predvidevamo ponatis, zato vsem zainteresiranim sporočamo, da naročila za zbornik sprejemamo na naslov:

kaucic@amis.net ali vidnar@amis.net do 31. 12. 2008.

Cena zbornika z DDV je **15 evrov**.



Prvi simpozij enterostomalne terapije v obdobju otroka in mladostnika v Portorožu

Beisa Žabkar, Tamara Štemberger Kolnik

V lepoti sončnih jesenskih dni na obali sta prvič v zgodovini slovenske zdravstvene nege organizirali skupno strokovno srečanje dve sekciji: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji in Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Pred enim letom se je naključno porodila ideja o združitvi znanj, ki jih imamo strokovnjaki posamezne sekcije na skupnem strokovnem področju. Zagrizli smo v neznano. Priprava simpozija je zahtevala veliko usklajevanja, potrpljenja in dobre volje s strani vseh vključenih v organizacijo, seveda pa tudi s strani Zbornice – Zveze. Ko se ozremo na prehojeno pot, smo zadovoljni. Veliko smo pridobili na strokovnem in osebnostnem področju.



Na simpoziju smo združili ugledne strokovnjake iz različnih poklicnih skupin. Predavali so nam: medicinske sestre, zdravstveni tehniki, zdravniki, enteroastomalne terapevtke, fizioterapevti, predavateljice in uporabniki zdravstvenih storitev – starši otrok s tovrstnimi težavami. Predavateljice so prišle iz cele države in tujine, gostili smo tudi enterostomalno terapevtko iz Kanade. **Louis Forest – Lalande** nam je namenila tri predavanja, ki so zajela oskrbo otrok s stomo, od fizičnih potreb do psiholoških sprememb, ki spremljajo mladostnika. Z izvedbo simpozija smo dosegli velik napredek na znanstvenem področju enterostomalne terapije v obdobju otroka in mladostnika. Raziskovanje na področju zdravstvene problematike otrok je etično vprašljivo in zaradi otrokove ranljivosti zahteva poseben pristop. Prispevki, predstavljeni na simpoziju, temeljijo na pregledu različnih tujih znanstvenih gradiv, saj je slovenske literature zelo malo, ter na študijah primerov, ki so jih obdelali predavatelji. Zajeli smo področje preventive, področje kurative in rehabilitacijo malih pacientov s stomo. Obravnavali smo problematiko traheostom, gastrostom, črevesnih ter inkontinenci urina in blata. Prispevki so torej zajeli kompleksno obravnavo otroka in mladostnika v enterostomalni terapiji in so za udeležence simpozija dobra osnova za nadgradnjo znanja in uporabo v praksi.

Kolegico in predavateljico Louise Forest – Lalande je navdušila visoka strokovna znanstvena raven zdravstvene nege v Sloveniji; sama od leta 1985 dela kot enterostomalna terapevtka v Montrealu, CHU Sainte-Justine University Health Centre, na oddelku za matere in otroke. Dejavno je vključena v številne organizacije na področju zdravstvene nege pacientov z ranami in stomami. Je predsednica Odbora za izobraževanje – ETNEP pri Svetovnem združenju enterostomalnih terapevtov (Education Committee of the WCET). Sodeluje pri kanadskem združenju enterostomalnih terapevtov na področju izvajanja izobraževalnih programov kot učiteljica in lektorica. Posebej jo zanima zdravstvena nega otrok s stomami in ranami. Objavila je mnogo člankov, veliko potuje in predava v številnih državah, kjer promovira področje svojega strokovnega delovanja. Nad Slovenijo je bila navdušena, nam pa je zapustila bogato dediščino svojega znanja, predvsem pa dostopnost, pripravljenost podajanja znanj, nesebično delitev izkušenj, ki jih je pridobivala ob delu in predavanjih po vsem svetu. Prišla je iz Kanade, prejšnji mesec je predavala na Kitajskem, zdaj v Sloveniji, drugi mesec gre v Brazilijo.

Srečanje bi lahko opisali kot klobčič volne, s katerim smo spletli čudovite vezi. Nitko je odvila prva predavateljica simpozija, kolegica **Jožica Maslo**, ki nam je spregovorila o razvoju enterostomalne terapije na Slovenskem. Druga, ki je klobčič prevzela, je bila kolegica **Majda Oštir**, ki je prikazala razvoj pediatrične zdravstvene nege v prihodnosti. Ta je usmerjena v vključevanje družin v proces obravnave otrok in mladostnikov ter razvoj formalnega izobraževanja s področja pediatrične zdravstvene nege. Nekaj prispevkov je nastalo iz prakse o novostih zdravstvene nege otroka z gastrostomo in perkutano endoskopsko gastrostomo, nekaj jih je predstavljalo raziskovalne rezultate o težavah in zapletih, s katerimi se soočajo starši pri negi stome. Interpretacija podatkov raziskav nam je v pomoč pri vodenju in nakazuje gibalo sprememb. Eden od prispevkov je predstavljal aplikacijo teorije Myre Estrin Levine pri otrocih s stomo, ki zagotavlja klinične in finančne koristi pri oskrbi pacienta s stomo. V nadaljevanju je sledil prispevek z osebno izkušnjo, ki jo je predstavila medicinska sestra kot starš in zdravstveni delavec. Nega otroka s stomo zahteva znanstveni pristop, saj kljub obširnemu znanju človek nikoli ni dovolj pripravljen. Družina otroka s stomo se sreča z večjimi izzivi že med diagnosticiranjem bolezni, zdravljenjem in rehabilitacijo. Med pomembnejše izzive vsekakor sodi razumevanje takega načina zdravljenja, potreba po učenju novih spretnosti, zavedanje nove samopodobe ter ponovno vključevanje v družino in družbo. Nekaj prispevkov iz prostih tem nas je opozorilo na porast psihosomatskih težav otrok, ki se kažejo kot bolečina v trebuhu, bruhanje, slabost in podobno.

Prispevki so nakazali potrebo po korenitih spremembah, ki so potrebne za pomoč otrokom, mladostnikom in njihovim družinam v času bolezni. Te so danes povsem presegle okvire iz preteklosti. Razvoj formalnega izobraževanja s področja pediatrične zdravstvene nege postaja vse večja nuja. Prikazani modeli in teorije so govorili o področju zdravstvene nege, kjer je stroka suverena ter se jasno razlikuje in razmejuje od drugih strok.

Za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji je bil ta simpozij zelo pomemben iz dveh razlogov. Prvi

je praznovanje 30. obletnice delovanja, drugi pa prva uspešna organizacija simpozija za medicinske sestre v pediatrični zdravstveni negi. V tridesetih letih delovanja si še vedno nismo uspele izboriti nujne specializacije iz pediatrične zdravstvene nege, ki je v državah Evropske unije uveljavljena že vrsto let.

S strani medicinskih sester v enterostomalni terapiji lahko rečemo, da smo dosegle še en velik uspeh. Poleg 17. bienalnega kongresa v Ljubljani smo speljale še Simpozij enterostomalne terapije v obdobju otroka in mladostnika. Za nas novost, nadgradnja znanja in pregled dogajanja na tem področju v Sloveniji. Predvsem bogata izkušnja na področju sodelovanja, prijetnega dela in skupnih uspehov.

Vsekakor je bilo na simpoziju veliko razprav, tako med sklopi predavanj kot tudi pri delavnicah.

Volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

Prvi dan simpozija je imela Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji tudi volitve. Dosedanja predsednica sekcije **Beisa Žabkar** je predsedstvo predala kolegici **Anici Vogel.** Naloge smo si razdelile, in sicer: Anica Vogel – predsednica sekcije, Ivica Brumec – podpredsednica sekcije, Majda Oštir – blagajničarka in delo s financami sekcije, Beisa Žabkar – tajnica (vodi zapisnike in ostale zapise v zvezi z delovanjem), Gordana Rožman – urednica zbornika, Andreja Černetič – urednica zbornika (doslej je to zelo uspešno vodila), Doroteja Dobrinja – vodenje prijav in odgovornost za registracije (kolegicam bo svetovala na osnovi dosedanjih izkušenj in glede prihodnjih prijav), Gabrijela Gabor – vodenje prijav in odgovornost za registracije, Andreja Doberšek – vodenje prijav na strokovna srečanja in odgovornost za registracije na strokovnih srečanjih, Jožica Trstenjak – organizacija in skrb za strokovne nadzore v pediatrični zdravstveni negi, Minja Petrovič – področje Specialnih znanj v pediatrični zdravstveni negi, Ivanka Limonšek – informiranje v zvezi z otrokom s posebnimi potrebami, predlogi tem in sodelovanje pri izvajanju strokovnih srečanj. Vsekakor bo sekcija tudi v prihodnosti skrbela za razvoj stroke.

S podobnimi simpoziji smo se srečevali v tujini in občudovali druge – tokrat pa sami sebe. Drage kolegice in kolegi, to je tudi dokaz, da znamo sodelovati in stroko razvijati, vse je izvedljivo, le želeti si moramo in želje postaviti v realnost. Simpozij lahko ocenimo kot zelo uspešen, vsi začrtani cilji so bili uresničeni.

Mladostniki med danes in jutri – samopoškodbeno vedenje mladih

Ivana Skok Murovec

V novembru so na na Psihiatrični kliniki v Ljubljani organizirali enodnevni seminar z delavnicami. Že na vratih sta nas sprejela pozitivna energija in prijazno vzdušje. Po registraciji in prvi kavici nas je nagovorila Biserka Marolt Meden, univ. dipl. soc., in nas povabila k sodelovanju pri glasilu Utrip. Sledil je nagovor mag. Jožice Peterka Novak.

Ob 8^{45} smo začeli s predavanji. Posebnosti razvojnega obdobja adolescence nam je predstavil **Tristan Rigler, univ. dipl. psih., spec. klin. psih**. Njegovo predavanje je obsegalo uvod, razvojno obdobje adolescence, teorijo psihosocialnega razvoja, štiri stopnje identitete, psihologijo adolescence, težave na področju duševnega zdravja (razpoloženjske, nevrotske, psihogene, psihotične, post-travmatske motnje, motnje hranjenja, zlorabe psihoaktivnih substanc). Soočil nas je z razmišljanjem, kaj je normalno ali noro, zdravo ali bolno. Podal nam je nasvete za komunikacijo. Sledilo je predavanje o samopoškodbenem vedenju mladostnikov **dr. Irme Kuhar, dr. med. spec. psih.** To vedenje največkrat opazimo kot rezanje, zbadanje, praskanje, zažiganje s cigaretami ipd., kjerkoli po telesu kot blage poškodbe, lahko pa zapustijo tudi trajne posledice z iznakaženjem telesa. Tisti mladostniki, ki nimajo veščin za soočanje z negativnimi občutki in jih ne znajo konstruktivno izraziti, uporabljajo samopoškodbeno vedenje kot način za sprostitev notranjih napetosti in izražanje čustev. Samopoškodbeno vedenje ni poskus samomora, saj mladostnik, ki se poškoduje, ne želi umreti, temveč išče le pot k notranji pomiritvi. Ne smemo pa pozabiti, da so možne tudi nezgode, ki lahko privedejo do smrti.

Predavanju je sledil odmor ob kavi, sadju in dobri hrani.

Ob 10^{45} je dipl. med. sestra **Tonica Golobič** začela s predavanjem o komunikaciji. Pogovor med dvema je lahko včasih narobe razumljen. Lahko izrečem eno, ob tem pa z gibi, mimiko izražam drugo. Kako pa to razumeš ti? Pogovora se najprej učimo v družini. Toda – kaj nam je bilo tam podano in kaj dovoljeno? Pozneje se pogovora učimo v širši okolici z izražanjem sebe in poslušanjem drugega. Mladostnik se največkrat izraža posredno in slabo prepoznavno. Svojo stisko lahko kaže prek samopoškodb, agresivnosti, nebesedne komunikacije (glasbe, stila oblačenja), mi pa v pogovoru z njim potrebujemo veliko znanj, izkušenj in spretnosti. Bodimo svoji, upoštevajmo individualne razlike, pripravimo se na pogovor, priznajmo, da česa ne znamo, pa tudi to, da ni vsak čas dober za pogovor. Hkrati pa razvijajmo zavest, kaj mladostnik od nas pričakuje (pomoč in zanimanje, ko ju potrebuje, razumevanje in poslušanje, sprejemanje, postavljanje mej, najbolj pa to, da nam je zanj mar). Enoto za adolescentno mladino nam je predstavila **Damijana Stržinar, univ. dipl. soc. del.,** v predavanju o pomoči mladostniku s težavami v duševnem zdravju pri šolanju; pokazala nam je pomen socio-rehabilitacijske obravnave, pomen šolanja v času hospitalizacije in ob vrnitvi v šolo ter dejavnike tveganja za poslabšanje duševnega zdravja.

Sledilo je 15 minut odmora. V tem času smo se odločili, v katero skupino se bomo vključili (samopoškodbeno vedenje mladih, poznavanje duševnih motenj, komunikacija z mladostniki). Živahnost v skupinah je bila velika, delo pa prijetno in ustvarjalno. Vsak je po svojih močeh in izkušnjah prispeval k oblikovanju odgovorov na zastavljena vprašanja.

Končali smo s poročanjem predstavnikov skupin (Vanje, Boštjana in Anice) ter z zaključno mislijo gospe Kuharjeve.

Za organizacijo tako dobrega seminarja se zahvaljujem vsem predavateljem, organizacijskemu odboru, pa tudi gospe Karolini Jenko, ki je pogovor povezovala.

Kot starš se trudiš delati najbolje, otroci pa ti povedo, kaj je bilo v tvojem ravnanju narobe.

Urgentni pacient – strokovni izziv

Ivan Kovačić

23. in 24. oktobra letos smo v Termah Čatež organizirali strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci z naslovom: Urgentni pacient – strokovni izziv.



Udeleženci seminarja

Seminarja sta se udeležila častna člana, gospa **Bogdana Winterleitner in gospod Andrej Bručan.** Gospod Bručan nas je v uvodnem govoru pozdravil, prikazal zgodovino naše sekcije in tudi poudaril napredek v njenem delovanju. Pozdravne besede gospe Bogdane Winterleitner so nas popeljale v čas ustanavljanja strokovne sekcije in njeno videnje napredka v trinajstletnem uspešnem delovanju.

Strokovni seminar je bil razdeljen po sklopih predavanj. Prvi sklop je bil vezan na »prosto dihalno pot in ventilacijo«. Ponovili smo reanimacijo, pravzaprav pomen usposabljanja, urgentno intubacijo in uporabo alternativnih pripomočkov za vzpostavitev prostih dihalnih poti ter obnovili, kako zagotoviti prosto dihalno pot pri otroku. Spoznali smo pripomočke za ventilacijo v urgentnih situacijah in neinvazivne metode ventilacije. Brez aplikacije kisika pri težavah z dihanjem pri urgentnih pacientih ne gre, so pa tudi zapleti ob trajnem zdravljenjem s kisikom na domu.

Drugi sklop predavanj se je nanašal na skrb za varnost na urgentnem oddelku. Poslušali smo o preprečevanju prenosa okužb v urgentni ambulanti, tako na paciente kot na zaposlene. Obravnavali smo tudi delo s kontaminiranim pacientom. V tem sklopu je bilo prikazano agresivno vedenje pacientov v urgenci in ukrepanje pri takem pacientu. Pravnica nam je predstavila zakonske podlage in pravne vidike za ukrepanje v teh primerih. Spoznali smo, kako v UKC Maribor skrbijo za varnost osebja na Kirurškem urgentnem oddelku.

V popoldanskem delu smo teoretično znanje nadgradili v učnih delavnicah, ki so potekale na temo: vzpostavitev proste dihalne poti in uporaba različnih materialov za terapevtsko imobilizacijo, s posebnim poudarkom na komplikacijah in posledičnih ukrepih. Posebno zanimanje je bilo za učno delavnico o timskem pristopu k reanimaciji, kjer so s simulacijami vzpostavljali različna zdravstvena stanja. Vsak uspešen dan se mora končati uspešno in sproščujoče. Tudi mi smo ga končali s slavnostno večerjo in s plesom.

Naslednji dan se nam je pridružila gospa **Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V pozdravnem govoru je pohvalila delo naše sekcije in zaželela uspešno delovanje tudi v prihodnje. Obenem je čestitala gospodu **Mihu Okrožniku** za izvolitev v upravni odbor Zbornice – Zveze, kot zastopniku zdravstvenih tehnikov in srednjih medicinskih sester.

V nadaljevanju smo predstavili urgentna stanja s področja urologije in nefrologije. Spoznali smo vlogo medicinske sestre pri oskrbi urgentnega urološkega pacienta, pa tudi komplikacije, ki nastopijo zaradi nezadostne zdravstvene vzgoje urološkega pacienta. Slišali smo tudi o hiperkaliemiji in kako ukrepati pri njej. Strokovni del smo zaključili s prostimi temami, kjer so bili predstavljeni zanimivi primeri iz klinične prakse.

Po končanem rednem delu se je sestal razširjeni strokovni odbor sekcije, kjer smo sprejeli načrt delovanja za prihodnje leto.

Predsednica Sekcije, gospa Majda Cotič Anderle, je ob zaključku poudarila, da je strokovni seminar uspel. Že tradicionalno strokovno srečanje je privabilo prek 250 udeležencev.

V imenu razširjenega strokovnega odbora sekcije bi se rad zahvalil vsem predavateljem in sponzorjem seminarja ter jih povabil k sodelovanju tudi v prihodnje.

Nevrološka obolenja v starosti

Milena Burnik

Na dvodnevnem strokovnem srečanju z naslovom Nevrološka obolenja v starosti, ki je potekalo v torek 7. in sredo 8. oktobra 2008 v Termah Ptuj, se nas je zbralo okoli 200 udeležencev. To je bilo že 24. strokovno srečanje, ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavoDIH.

Mag. Ljiljana Leskovic se je kot predsednica sekcije zahvalila gospodu **Robertu Potočniku in gospe Zvonki Vidic,** ki je večino časa posvetila organizaciji. Gospa Leskovic je poudarila, da se zaposleni v socialnih zavodih srečujemo z velikimi ovirami, tudi na področju zdravstvene nege in oskrbe, ki pa jih uspešno premagujemo. Povedala je, da je preobremenjenost osebja zaznamovala zaposlene na področju zdravstvene nege in oskrbe. Pred leti smo se združili, da bi izboljšali kakovost zdravstvene nege in oskrbe starostnikov. Naš cilj je pomoč pri optimalni kakovosti življenja starostnikov. V javnosti prevladuje mnenje, da zaposleni v socialnih zavodih delamo po zastarelih metodah. Pri ustvarjanju napačne predstave pomagajo tudi mediji. Vsem spremembam v socialnih zavodih pa ni sledila sprememba javnega mnenja. Za to si prizadeva večina kolegic in kolegov, ki delajo na tem področju. Skrbijo za nepretrgano seznanjanje z novostmi in neformalno izobraževanje vseh zaposlenih, ki delajo s starostniki. Podrobno je bil predstavljen **Trubarjev dom upokojencev Loka pri Zidanem mostu**, urejen za 223 stanovalcev; 65 odstotkov sob, ki so lepo opremljene, je klimatiziranih; vključeni so tudi v E-Qalin, tj. uvedba sistema za dvig in obvladovanje kakovosti, ki naj bi bila v pomoč in podporo tako zaposlenim kot tudi njihovim strankam.

Tudi direktor hotela, gospod **Andrej Klasinc**, je izrazil željo, naj še naprej ostanemo trdni, v tem lepem poklicu, ki ga imamo, saj je naša stroka zelo pomembna. To pa na žalost večina ljudi spozna šele, ko nas potrebujejo – ob nesrečah, poškodbah, pri rojstvih, pri starostni onemoglosti ...

Dr. Marko Zupan, specialist nevrologije, nam je predstavil najpogostejša nevrološka obolenja v starosti, kot so možganska kap, epilepsija, demenca in Parkinsonova bolezen, ter podrobno opisal njihove značilnosti in posebnosti. Poudaril je, da postaja starejša populacija vse številčnejša in njena medicinska problematika vse kompleksnejša, zato bodo v prihodnje potrebni veliki napori za obvladovanje težav starostnikov, za ohranitev njihovega človeškega dostojanstva in pozitivne samopodobe.

Asis. Lidija Plaskan, dr. med., je spregovorila o rehabilitacijski obravnavi starostnikov z nevrološkimi obolenji in povedala, da je kljub velikemu deležu teh bolezni nevrološka rehabilitacija še vedno precej zapostavljena, saj se s krajšanjem ležalnih dob na akutnih oddelkih zmanjšuje tudi obseg rehabilitacijskih uslug, ustreznih programov nadaljevalne rehabilitacije pa ni. V socialnih zavodih so kadrovske zasedbe različnih profilov terapevtov »minimalistične«, zato ne morejo ustrezno obravnavati vseh varovancev, kljub visoki ravni strokovnega znanja. Starostnik ni brzovlak, zavedati se moramo, da ne bo takoj in pravilno odreagiral. Potrebuje dovolj časa, da lahko stori tisto, kar od njega želimo.

Gospa Katarina Preložnik je svoje predavanje posvetila uvajanju nazogastrične sonde (NGS) in perkutane endoskopske gastrostome (PEG) ter hranjenju po NGS in PEG, predstavila možne zaplete, potencialne težave in rešitve pri PEG. Razložila je tudi razliko med kontinuiranim ali neprekinjenim hranjenjem in intermitentnim hranjenjem ali hranjenjem v obliki bolusa.

Mag. Ljiljana Leskovic je v prispevku z naslovom Etične dileme pri obravnavi starostnika poudarila, da etika postavlja mnogo več vprašanj, kot pa ponuja odgovorov, in da so vrednote v zdravstveni negi nesporno povezane s telesnimi, duševnimi, duhovnimi in družbenimi razsežnostmi pri posamezniku. Varovanci v domovih za starejše imajo v večini kronične težave in zaradi številnih negovalnih problemov potrebujejo stalen nadzor, pomoč pri mnogih temeljnih življenjskih aktivnostih in dobro strokovno usposobljenost zdravstveno negovalnega osebja. Velika je obremenjenost, zahtevnost dela, povečana potreba po zdravstveno-negovalnih intervencijah z najzahtevnejšo obravnavo, osebja je premalo in kadrovski normativi neustrezni. Vse to skupaj z zahtevnostjo svojcev povzroča pri zaposlenih stisko, občutek nemoči in neučinkovitosti ter odpira številne etične dileme. Delati moramo izključno v dobro varovancev in upoštevati želje svojcev. Ravnamo se po kodeksu etičnih načel zdravstvenih delavcev in hkrati upoštevamo pravila stroke, kar je pogosto težko, včasih nemogoče in večkrat v nasprotju z vrednotami, zaradi katerih je življenje enkratno in neponovljivo, lepo, dragoceno ter dostojanstveno. Kljub pretresom današnjih dni ni vzroka za strah, da bi vrednote, ki smo jih sprejeli, ko smo postali zdravstveni delavci, izgubile pomen in vrednost ali postale celo »nevrednote«. Od nas vseh je odvisno, koliko jih bomo lahko uveljavili in s tem potrdili, da etična načela zdravstvenega delavca niso fraza, temveč bistvena poteza našega dela, saj je profesionalna skrb vse, kar vsebuje odnos med zdravstveno-negovalnim kadrom in starostnikom. V nadaljevanju je gospa Jerica Selič opisala zdravstveno nego pacienta z nevrološkim obolenjem glede na vseh štirinajst temeljnih življenjskih aktivnosti po Virginiji Henderson. Poudarjen je bil sam proces zdravstvene nege, ki se prične z dobrim opazovanjem in ugotavljanjem pacientovih potreb. V načrtu zdravstvene nege določimo cilje in vključimo vse negovalne intervencije, s katerimi bomo odstranili negativne dejavnike, ki ogrožajo pacienta ali varovanca. Zdravstveno nego načrtujemo individualno. Že med izvajanjem vrednotimo dosežke in načrt spreminjamo glede na pacientove spremenjene potrebe. Opravljene intervencije in ugotovitve sproti dokumentiramo.

Mag. Ruža Pandel Mikuš nam je slikovito predstavila pomen prehrane pri starostniku z nevrološkim obolenjem in poudarila, da je potrebna prehrana, ki ustreza prehranskih smernicam s poudarkom na krepitvi imunskega sistema. Pomemben je tudi zadosten vnos tekočine, predvsem vode in nesladkanih čajev, kar vpliva na manjšo frekvenco uroinfektov in zmanjša težave zaradi obstipacije. Večji delež vlaknin, ki jih vsebujejo neoluščene žitarice, zelenjava, sadje in polnozrnate vrste kruha, prav tako pomembno preprečuje zaprtje. Kakovostna, z beljakovinami, vitamini in minerali bogata hrana postane še pomembnejša v napredovalih stadijih bolezni, ko paciente ogrožajo okužbe sečil, dihal in preležanine. Tedaj je potrebno dodajanje vitaminskih in beljakovinskih preparatov ter pasirana hrana oz. hranjenje po NGS ali PEG.

Izčrpno so se nam predstavili tudi sponzorji: Hartmann, Simps□s, Zaloker&Zaloker, Jazon. Na delavnicah je bilo prikazano uvajanje NGS in PEG, oskrba gastrostome, prikaz hranjenja po NGS in PEG ter transfer pacienta z nevrološkim obolenjem s

postelje na invalidski voziček in obratno. S skupno večerjo smo ta dan zaključili.

Naslednji dan nam je **dr. Danica Železnik** spregovorila o komunikaciji s starostnikom z vidika zdravstvene nege in poudarila, da velika kompleksnost, ki jo zahteva obravnava starejših pacientov ali varovancev za medicinske sestre nikakor ni lahka naloga – komunikacija je pomemben dejavnik obravnave starostnikov, zato zahteva dodatna specialna znanja. O pomenu neverbalne komunikacije zaposlenih pri starostniku z nevrološkim obolenjem nam je več povedala **dr. Marija Zaletel.** Predstavila nam je pomembne rezultate raziskave o neverbalnem komuniciranju med starostniki in njihovimi oskrbovalci, ki je potekala v začetku leta 2004 v 30 % slovenskih domov. Najpomembnejša zame je ugotovitev, da so zaposleni izkazovali prijaznost, skrb, pozornost in empatijo.

Zadnji dan smo sklenili s predavanjem gospe **Ksenije Jug Adamovič**, ki nam je predala znanje o najpogostejših okužbah starostnika z nevrološkim obolenjem, o tem, kako okužbe preprečujemo, predstavila pa nam je tudi ustrezne ukrepe, ki jih moramo izvajati.

Prav vsi, predavatelji, organizatorji in sponzorji, so se za nas izredno potrudili in lahko rečem, da smo odhajali domov obogateni z novim znanjem, ki smo ga dobili, kot tudi s toplino v srcu – srečali smo sošolke in sošolce iz srednje in visoke zdravstvene šole, s katerimi smo doživeli veliko lepih in tudi manj lepih trenutkov.

Zdravstvena nega bolnika z žilnim obolenjem – negovalni problemi na oddelku za žilno kirurgijo

Branka Šket



Oddelek žilne kirurgije Splošne bolnišnice Celje (v nadaljevanju besedila SB Celje) je v okviru Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje pripravil **2. mednarodno strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pod naslovom »Zdravstvena nega bolnika z žilnim obolenjem – negovalni problemi na oddelku za žilno kirurgijo«**. Zbrali smo se 24. oktobra v prijetnem okolju srebrne dvorane v Zdravilišču Laško.

Prim. Engjell Vučaj, spec. krg., ima zasluge, da je Oddelek žilne kirurgije v SB Celje zaživel in dobil mesto, ki mu v stroki pripada. Srečanje je odprl s svojim prispevkom **»Uvodne misli«**. Oddelek žilne kirurgije SB Celje je že trikrat zapored organiziral strokovno srečanje žilnih kirurgov Slovenije in Hrvaške, kjer je bila obravnavana le ena tema. Leta 2005 so se jim pridružile še medicinske sestre in zdravstveni tehniki (v nadaljevanju besedila MS/ZT). Slikovito je prikazal problem žilnega obolenja in kirurško zdravljenje. Poudaril je pomembnost zdravstvenega tima v preoperativni, intraoperativni in pooperativni obravnavi pacienta.

Branka Šket, dipl. med. s. Oddelka žilne kirurgije SB Celje, je predstavila enotno dokumentacijo zdravstvene nege (v nadaljevanju besedila ZN) **»Negovalna dokumentacija na oddelku za žilno kirurgijo«**. Služba ZN SB Celje je leta 2006 ustanovila delovno skupino za poenotenje dokumentacije ZN. Dokumentacija je spravljena v osnovnem ovitku z naslovom »Dokumentacija zdravstvene nege«. Vanj vlagajo »List ZN«, vse skupaj pa gre ob odpustu pacienta v njegov popis. List ZN je na voljo v A4 in A3 različici. Na dnu dokumenta je legenda, ki pojasnjuje posamezne pojme, **z rdečo barvo pa je posebej napisano: »naročeno po telefonu«. To pomeni, da tudi na list ZN z rdečim pisalom zabeležimo zdravnikovo telefonsko naročilo**. Poskrbimo, da naročeno zdravnik čim prej napiše na temperaturni list. S takšno dokumentacijo omogočamo sistematičnost dela in sprotno vrednotenje. Z dokumentiranjem svojega dela lahko dokažemo pomen ZN kot stroke.

Slavica Popovič, dipl. med. s. Kliničnega oddelka za kirurgijo srca in ožilja, UKC Ljubljana, je pripravila dva prispevka. Začela je s temo **»Uporaba klinične poti v žilni kirurgiji, prednost ali obremenitev za ZN«**. Uporaba klinične poti omogoča boljšo kakovost ZN; ker so postopki in posegi standardizirani in kontrolirani, sta varnost in učinkovitost višji. Klinična pot v praksi naredi ZN vidno. V prispevku **»Uporaba dlančnika pri beleženju porabe zdravil in materiala na KO za kirurgijo srca in ožilja – prednosti in slabosti«** pa nam je predstavila pomembnost informacij, ki so dostopne vsem članom zdravstvenega tima. Uporaba dlančnika omogoča sledljivost zdravil, materiala in postopkov v procesu zdravljenja. Informacijski sistem je treba približati timu ZN na razumljiv in prijazen način. Dober informacijski sistem temelji na potrebah uporabnikov in ne sme biti v nobenem primeru namenjen samemu sebi.

»Etične dileme v ZN bolnika z žilnim obolenjem« je bilo zanimivo predavanje Lidije Fošnarič, dipl. med. s. Oddelka žilne kirurgije SB Celje. Pri negovalnih intervencijah in diagnostično-terapevtskih postopkih se pogosto srečujemo z etičnimi problemi in dilemami. Kadar smo v dvomu, ali je naše delovanje res v korist pacienta ali pa mu morda lahko škodujemo, govorimo o etični dilemi. Fiksacija nemirnega pacienta, namestitev plenice kontinentnemu pacientu, obveščanje svojcev oz. dajanje informacij o zdravstvenem stanju pacienta so bile etične dileme, skozi katere nas je kolegica suvereno vodila.

Ker smo v ZN še vedno večinoma ženske, se nas je Sonja Ramšak, dipl. med. s. instrumentarka v Centralnem operacijskem bloku SB Celje, dotaknila s svojim prispevkom **»Ženska in krčne žile«**. Krčne žile so zdravstvena in estetska težava. Pri ženskah se pojavljajo pogosteje kot pri moških. Zdrav način življenja, vzdrževanje primerne telesne teže in telesna dejavnost so izvrstna podlaga, da se izognemo težavam, ki jih povzročajo krčne žile. Čeprav ni vsem dano, da bi imele lepe, dolge noge, so lepe noge lahko vsake, če le znamo primerno skrbeti zanje.

Dr. Ivan Pisanec, predstojnik Rentgenološkega oddelka SB Celje, je pripravil prispevek z naslovom **»Invazivne preiskovalne metode in endovaskularni posegi pri zdravljenju žilnih obolenj«**. Dobra diagnostika je pogoj za uspešno terapijo pri zdravljenju žilnih obolenj, zato imamo na voljo nekatere invazivne diagnostične in terapevtske posege. Diagnostični so klasična ter DS angiografija in endoabdominalni UZ. Terapevtski posegi pa so trombolize, mehanične tromektomije, balonske dilatacije ter implantacije žilnih opornic in endoprotez.

Tudi pri rentgenskih posegih ne gre brez ZN, kar sta nam dokazala Jelka Iršič, dipl. med. s., in Marko Požin, dipl. zdravst., s predavanjem »**Vloga medicinske sestre pri invazivni diagnostiki**«. Najpogostejši poseg, pri katerem ZN sodeluje, je angiografija. Proces ZN je pri posameznem pacientu izvajan kratek čas, saj je pacient na radiološkem oddelku le v času izvajanja preiskave. Zato so v ZN zastavljeni le kratkoročni cilji. Kakovost ZN prinaša uvajanje standardov, ki jih uporabljamo kot kriterij za oceno kakovosti izvedbe in omogočajo profesionalno odgovornost.

Andrej Šikovec, dr. spec. krg., Avelana d. o. o., pa nam je odstrl temo »**Sodobna žilna kirurgija – pogled v prihodnost**«. V prihodnje bo žilna kirurgija, še bolj kot danes, živahna, inovativna in visoko tehnološka veja kirurgije. Poleg klasičnega kirurškega znanja bo zahtevala večletno usmerjeno specializacijo ter poznavanje diagnostičnih in terapevtskih metod. Čas, ko je bilo dovolj, da se je mlad specialist kirurg lahko učil le ob starejšem kolegu, je za vedno mimo. Žilni kirurg danes potrebuje usmerjeno, načrtno, poglobljeno in nadzorovano spoznavanje že omenjenih metod diagnostike in zdravljenja.

Kristina Kovač, dipl. med. s. Centralnega operacijskega bloka Splošne bolnišnice Novo mesto (v nadaljevanju besedila SB Novo mesto), nas je seznanila s temo »**Posebnosti perioperativne ZN v žilni kirurgiji, študij primera**«. Večino pacientov predstavljajo ljudje z arterijskimi žilnimi obolenji, pogosto so starejši, diabetiki in kadilci. Pri načrtovanju procesa ZN moramo razumeti specifične potrebe teh pacientov.

Veseli smo bili tudi odziva z vzhodnega dela naše lepe Slovenije. Iz bolnišnice Murska Sobota sta prišli kolegici Brigita Kovačec, dipl. med. s., in Marija Zrim ter predstavili »**Posebnosti ZN bolnika z aortfemoralnim bypassom**«. Seznanili sta nas s specifično ZN pacienta po premostitveni operaciji na ožilju. Glede na vzrok nastanka bolezni je študij primera prikazal ZN, ki se navezuje na medicinsko diagnozo.

Ker pa smo pripravili mednarodno srečanje, so bili tu tudi gostje s Hrvaške. Iz Splošne bolnišnice Varaždin (v nadaljevanju besedila SB Varaždin), Oddelka za žilno kirurgijo, je prišel Dragan Behin, VMT, in nam predaval o »**ZN pacienta z zaporo arterij na spodnjih okončinah**«. Pacientu je treba na njemu razumljiv način pojasniti potek operacije, možne zaplete, čas okrevanja, njegove naloge skozi proces zdravljenja, pa tudi to, kaj pričakujemo od njega ob odpustu domov. Cilj, ki ga ZN načrtuje, je izboljšanje kakovosti pacientovega življenja, boljša hoja in osvajanje novih, zdravih in kvalitetnejših življenjskih navad.

V žilni kirurgiji amputacije prinašajo s seboj psihično in fizično prizadetost pacienta. Glavni cilj v žilni kirurgiji je vedno revaskularizacija. Kadar pa to le ni možno, je treba obolelo okončino amputirati. Brigita Leš, VMS, in Marjeta Ploj, dipl. med. s. z Oddelka žilne kirurgije UKC Maribor, sta se lotili zanimive teme: »**ZN bolnika po amputaciji okončine**«. Rehabilitacijska ZN se začne takoj, ko se pacientovo stanje stabilizira. Vzdrževanje vsakdanje telesne dejavnosti preprečuje zaplete zaradi dolgotrajnega ležanja, poslabšanja stanja, pomaga pri vrnitvi in vzdrževanju funkcije spodnjih okončin, ki je bila z amputacijo odvzeta.

Velik problem pri pacientih z žilnim obolenjem predstavljajo tudi rane zaradi pritiska. Kolegica Željka Gajski, bacc. m. s. z Oddelka žilne kirurgije SB Varaždin, nam je predstavila njihov način za preprečevanje teh ran: »**Preprečevanje preležanin**«. Večino je mogoče preprečiti s primerno strategijo in usposabljanjem osebja. Strategija temelji na obstoječih dokazih, intervencije in rezultati pa morajo biti skrbno nadzirani in evidentirani.

Bolečina je najhujša spremljevalka žilnih obolenj. Lidija Birak, dipl. med. s., se v Protibolečinski ambulanti SB Celje vsakodnevno srečuje z bolečinami. Njen prispevek je nosil naslov »**Bolečina pri pacientu z žilnim obolenjem**«. Vloga ZN pri zdravljenju bolečine je aktivna in kreativna. Pogosta je fantomska bolečina, ki se pojavi v 50-80 % pri osebah v prvem letu po amputaciji okončine. Fantomsko akutno bolečino je treba zdraviti, da preprečimo nastanek kronične, ker nanjo pozneje težko vplivamo.

Jožica Rešetič, dipl. med. s. iz SB Novo mesto, se je bolečine dotaknila s prispevkom »**Bolečina v negovalni dokumentaciji na kirurškem oddelku SB Novo mesto**«. Za uvedbo dokumentiranja bolečine bi potrebovali organiziran in poenoten sistem za merjenje bolečine ter enotno dokumentacijo ZN. Dokumentacija je ogledalo in varovalo dobre ZN, zato upamo, da bomo na tem področju stopili korak naprej. Ni dovolj, da je bolečina beležena le v dokumentih klinične poti.

Vloga anesteziološke ZN je v delu z žilnimi pacienti neprecenljiva, zato sta nam Ana Seničar, dipl. med. s., in Jernej Košak, viš. zdr. tehn. z Oddelka za anesteziologijo, intenzivno medicino operativnih strok in terapijo bolečine, SB Celje, za konec predstavila »**Varnost bolnika skozi oči anestezijske medicinske sestre**«. Opisala sta možnost zdravstvene napake pri pacientu tik pred operacijo in takoj po zbujanju iz narkoze, prav takrat, ko bi »morala« anesteziološka medicinska sestra ali zdravstveni tehnik skrbeti hkrati za dva pacienta. Tistega, ki se prebuja iz narkoze v operacijski sobi, in tistega, ki še čaka na operativni poseg v predprostoru. To je čas, ko sta oba pacienta v različnih stiskah in potrebujeta več pozornosti s strani vseh članov operacijskega tima. Sistemskim napakam te vrste se je mogoče izogniti z opredelitvijo dolžnosti in nalog vsakega člana operacijskega tima.



Foto: Lidija Fošnarič

Glavna organizatorka srečanja Lidija Fošnarič, dipl. m. s., in prvi predstojnik Oddelka žilne kirurgije SB Celje, prim. Engjell Vučaj.

V poslanstvu ZN v SB Celje smo zapisali: »Namen dejavnosti ZN je nudenje kakovostnih, individualno usmerjenih in učinkovitih storitev, ki bodo v največji meri zadovoljile potrebe in pričakovanja naših pacientov. Vizija razvoja je dobro organizirana bolnišnična dejavnost, ki opravlja kakovostne storitve po uveljavljenih strokovnih standardih. Strokovna filozofija ZN pa je strokovno in ekonomsko učinkovito izvajanje funkcije ZN v zdravstvenem sistemu.« Srečanje je bilo strokovno in zelo dobro pripravljeno. Za to pa je gre vsa zahvala kolegici Lidiji Fošnarič, ki je poskrbela, da nam bo strokovno srečanje ostalo v profesionalnem in osebnem spominu.

Veseli smo bili tako številnega odziva, saj smo morali precej kolegic in kolegov odkloniti. Najbolj pa nas je razveselila pohvala o odlični organizaciji registracije.

Skrb za zdrav življenjski slog

Milena Frankič

Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja sta z vidikov, kot so znanje, motiviranost in usposabljanje, del splošne vzgoje in pomembna dejavnost medicinskih sester, pa tudi metoda dela v preventivni medicini in drugih zdravstvenih strokah.

Vsak posameznik mora poznati dejavnike, ki imajo pozitiven vpliv na zdravje. Zdrava prehrana, redna telesna dejavnost in zmanjševanje ter odpravljanje stresa so pomembni elementi zdravja. Zdravje je ena od osnovnih potreb in za večino ljudi najvišja vrednota v življenju, predvsem pa smo zanj odgovorni sami. Zato je pomembno, da se zdravo prehranjujemo in s tem pripomoremo k zdravemu načinu življenja. Dejavniki tveganja, med njimi nepravilna prehrana, lahko povzročijo veliko zdravstvenih težav, kamor sodijo tudi številna nenalezljiva kronična obolenja. Raziskave Slovenskega javnega mnenja in CINDI kažejo, da imajo dejavniki tveganja, ki so povezani z nezdravim načinom življenja, pri prebivalcih Slovenije velik vpliv na pojavljanje številnih kroničnih bolezni. Prehranjevanje torej igra pomembno vlogo pri promociji zdravja v vseh življenjskih obdobjih, upoštevati pa moramo tudi druge elemente življenjskega sloga: kajenje, uživanje alkoholnih pijač, telesna nedejavnost in delovanje različnih stresnih dejavnikov. Na vse navedeno je treba vplivati že v otroštvu, nadaljevati v času mladostništva, odraslosti in tudi v starosti. Za zmanjševanje in odpravljanje določenih dejavnikov tveganja za nenalezljive kronične bolezni lahko veliko naredimo z različnimi preventivnimi programi in projekti promocije zdravja.

Tveganje in razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni se prične z genetsko predispozicijo, nadaljuje z neugodnimi okoliščinami v fetalnem obdobju in narašča do pozne starosti. Kronične nenalezljive bolezni v odrasli dobi in v starosti so torej posledica škodljivih učinkov, ki se kopičijo vse življenje.

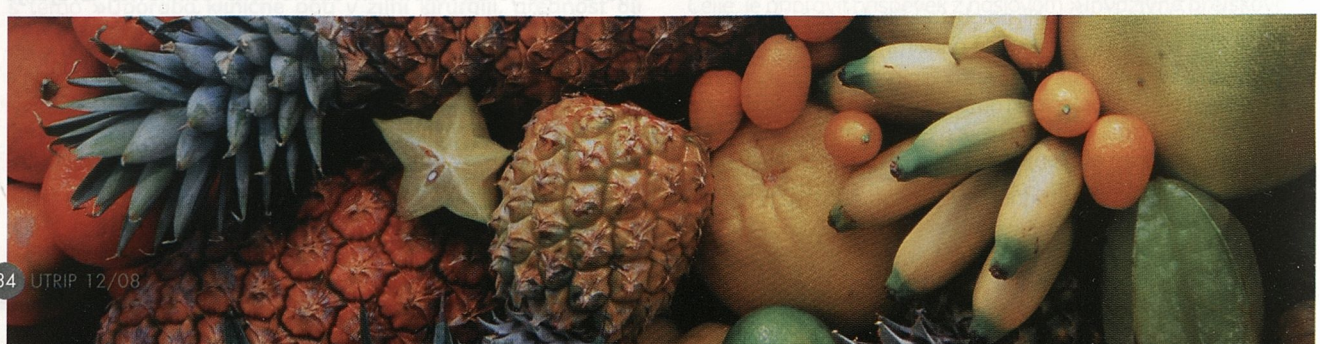
Nezdravo prehranjevanje se pogosto začne že v otroškem obdobju in obdobju adolescence. Povezano je z nezdravimi prehranjevalnimi navadami v družinskem okolju, s spremenjenimi načini sestave in priprave hrane zunaj doma, z uživanjem sladkih pijač, s previsokim vnosom nasičenih maščobnih kislin, holesterola, kuhinjske soli in podobnim ter z nizkim vnosom prehranskih vlaknin. Starši lahko vsaj v domačem okolju poskrbimo, da so jedilniki naših otrok pestri v sestavi in zmerni v količini. Izogibanje premastni hrani in nasičenim maščobam je le eden od načinov zmanjševanja tveganja za pojav debelosti ter razvoj bolezni srca in ožilja. Ne smemo pozabiti, da so maščobe v prehrani pomembne, vendar moramo izbrati prave in v normalnih količinah. Zahodnjaki večinoma uživamo premalo n-3 maščobnih kislin. Njihov vnos s prehrano lahko povečamo z uporabo primernih rastlinskih olj in zauživanjem semen, oreščkov, zelene listnate zelenjave ter mastnih rib. Pozornost pri izbiri pravih maščob ni dovolj, paziti moramo tudi pri količini in viru ogljikovih hidratov. Če je le mogoče, se izogibajmo pretiranemu uživanju živil z visokim glikemičnim indeksom, kot so bela moka, sladkor, rafiniran riž itd. Ta živila nadomestimo s polnozrnatimi, kadar pa se znajdejo na jedilniku, naj bodo obogatena z obilico zelenjave. **Ni pomembno le, katero vrsto hrane jemo, pač pa tudi, kako jo pripravimo.** Olja, bogata z n-3 maščobnimi kislinami, kot so laneno, repično, konopljino in sojino olje, niso primerna za pečenje in cvrtje, saj pri tem nastajajo škodljivi produkti oksidacije. Uporabljamo jih hladna in jih dodajamo gotovim jedem. Zelo primerna za prehrano so olja, bogata z oleinsko kislino. Najpomembnejše je hladno stiskano oljčno olje, ki ob ugodni maščobnokislinski sestavi vsebuje še številne fenolne spojine, podobno maščobnokislinsko sestavo pa ima tudi ekstra sončnično olje.

Epidemiološki podatki kažejo, da je vse več slovenskih otrok in mladostnikov čezmerno prehranjenih. Ob sistematičnih pregledih šolarjev ugotavljamo do 20 odstotkov pretežkih otrok, od teh jih lahko 10 do 15 odstotkov že uvrstimo med debele. Debelost je čezmerno kopičenje maščobe v telesu, kar ima za posledico povečanje mase telesa. Glede na dinamičen razvoj telesa je pri otroku potrebno njegove standardne vrednosti vedno primerjati s tistimi, ki so prilagojene njegovi starosti, telesni in spolni zrelosti ter spolu. Pri odrasli populaciji odpade dejavnik rasti. Čim več energije vnesemo v telo, tem več je moramo tudi porabiti, če želimo vzdrževati telesno maso. Če je presežek energije prevelik, telo kopiči telesno maščobo.

Debelost je tako v otroški kot odrasli dobi najverjetneje najpogostejša kronična bolezen, ki kot pomemben dejavnik tveganja za razvoj arterijske hipertenzije, dislipidemij, bolezni srca in ožilja, sladkorne bolezni tipa 2 in ortopedskih zapletov močno povečuje obolevnost in smrtnost te populacije. V Sloveniji so na voljo podatki o posameznih dejavnikih tveganja. Dva od treh Slovencev imata zvišano vrednost holesterola v krvi, 58 % odraslih Slovencev je pretežkih, 18 % se jih uvršča med debele. Približno polovica odraslih prebivalcev Slovenije ima zvišan krvni tlak. V Sloveniji je po ocenah več kot 100.000 sladkornih bolnikov, njihovo število pa nenehno narašča.

Čeprav tudi laiki sorazmerno dobro poznajo problem in vzroke kroničnih bolezni, njihova prevalenca zaradi dejavnikov tveganja v svetu v zadnjih desetletjih stalno narašča. Problem je seveda večplasten in zahteva enoten pristop različnih struktur na nacionalni ravni, jasno pa je, da mora biti pobudnik, gonilna sila in nadzornik ukrepov zdravstvena dejavnost. Zaradi hitrega življenjskega ritma si vzamemo premalo časa za svoje zdravje. Telesna nedejavnost, nepravilna prehrana in stres so pogosto naši vsakodnevni spremljevalci, ki zapuščajo številne posledice.

Odločitev o spremenjenem načinu življenja sprejme vsak posameznik sam. Pomembni sta motivacija in resnična želja, da bi izboljšali svoje zdravje in povečali kakovost svojega življenja ...



Okusno in zdravo

Če stavite na zdravo prehrano, potem v vašem gospodinjstvu ne smeta manjkati dva Tefalova mala gospodinjska aparata - to sta revolucionarni cvrtnik Actifry in parni kuhalnik Vitacuisine. Oba sta najnovejša pridobitev Tefalove linije izdelkov Nutritiotus&Delicious in ponujata možnost priprave okusne ter hkrati zdrave hrane.

NUTRITIOUS & DELICIOUS



Revolucionarni cvrtnik Actifry

V najnovejšem revolucionarnem cvrtnike Tefal Actifry je **ena jedilna žlica olja dovolj za pripravo 1 kg ocvrtega krompirčka**. Tako pripravljen krompir bo vseboval samo **3 odstotke maščobe, kar je za 80 odstotkov manj kot pri klasičnem cvrtniku**. Prednost tega cvrtnika pa ni samo manjša vsebnost maščobe, ampak tudi minimalna poraba olja in zelo preprosta uporaba. Ko v aparat stresemo svež ali zamrznjen narezan krompirček, s priloženo dozirno žlico dodamo olje in vključimo aparat. Vgrajena lopatica hrano v cvrtniku ves čas meša, tako da se olje enakomerno porazdeli, hkrati pa v notranjosti posode ves čas kroži vroči zrak, ki zagotavlja primerno temperaturo, zato je krompirček tako hrustljav in slasten. Ocvrti krompirček lahko še izboljšamo, če mu dodamo sesekljana sveža zelišča, začimbe in dišave, kot so sladka ali ostra paprika, curry, peteršilj ali koper. Seveda pa v cvrtniku Actifry lahko **poleg krompirčka pripravimo še veliko drugih odličnih mesnih, ribjih, zelenjavnih in sadnih jedi, ki kljub toplotni obdelavi ohranijo dragocene vitamine in druge hranljive snovi.**



Parni kuhalnik Vitacuisine za več vitaminov

Vitacuisine je odličen Tefalov kuhalnik za pripravo zdrave hrane **z več vitamini in minerali**. Na izjemno preprost način je z njegovo pomočjo moč pripraviti **več različnih okusnih jedi hkrati**, ne da bi se njihovi vonji in okusi pomešali. Kar je za vse tiste, ki stavijo na zdravo prehrano, še posebej pomembno, pa je dejstvo, da hrana iz parnega kuhalnika **Vitacuisine ohrani 90 odstotkov vitaminov**. Vsebuje torej kar 50 odstotkov vitaminov več kot tista hrana, ki jo pripravimo v običajnem kuhalniku. Zaradi nizke temperature kuhanja in uporabe pare hrana ohrani številne snovi, ki jih sicer zaradi toplotne obdelave izgubi, predvsem pa ne potrebuje dodatnih začimb ali soli. Postopek kuhanja v pari je lahek in učinkovit in prispeva k povečanju dnevnega uživanja sadja in zelenjave.

Tefal®

Izdelka sta na voljo v trgovskih centrih Merkur, Big Bang, Mercator, Leclerc, Harvey Norman, Spar, K&K Tehnomarket in drugih prodajalnah s tvrstnimi izdelki.

Upoštevanje načel Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Andreja Černoga

Medicinske sestre pri svojem delu ravnajo oziroma se trudijo ravnati po načelih, ki jih zapoveduje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, saj je to obveza vsake medicinske sestre in drugih članov negovalnega tima.

Mnenje rednih študentov 1. letnika študija Zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani na osnovi pisnih protokolov, da medicinske sestre le malo upoštevajo načela Kodeksa etike, je zaskrbljujoče. Čeprav je medicinska sestra za svoje delo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovorna, do zdaj ni imela licence. Stroka zdravstvene nege se razvija in poklic medicinske sestre postaja profesija. Tako bo morala biti medicinska sestra za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti vpisana v register in imeti veljavno licenco. Ta je podeljena za določen čas, in sicer za sedem let, podaljšati pa jo bo mogoče na osnovi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo. V primeru ugotovljenih večjih strokovnih napak je možen odvzem licence.

Za boljše poznavanje, razumevanje vsebine in vrednosti kodeksa ter upoštevanje načel pri delovanju medicinske sestre je potrebno dodatno izobraževanje. Teme izobraževanja naj bi bile: etična načela, ki jih vsebuje profesionalni kodeks, etične dileme in dejansko delovanje medicinske sestre v praksi. Priporočljivo bi bilo izobraževanje v manjših skupinah, ki bi jih vodili supervizorji. Supervizija je izredno pomembna v času študija in tudi kasneje, olajša prehod iz študija v zaposlitev. V poklicu lahko supervizija medicinski sestri zelo pomaga, saj z njo poklicno in osebnostno raste, kar vodi v višjo kakovost storitev, boljše možnosti za dobro profesionalno delo in dobro komunikacijo.

Glede prvega načela Kodeksa etike se ne strinjam s študenti, ki so navedli, da medicinske sestre ne spoštujejo pacientovih navad, potreb in vrednot. Na bolniških oddelkih velja bolnišnični red, v katerega sodi prebujanje pacientov okrog sedme ure zjutraj, sledi jutranje umivanje in okrog osme ure zajtrk. Zato ni mogoče reči, da medicinska sestra ne spoštuje pacientovih navad glede vstajanja in zajtrkovanja. Upoštevati je treba hišni red, saj pozneje sledijo razne preiskave in posegi. Zato pacientu ne moremo omogočiti kasnejšega vstajanja oziroma vstajanja po želji. Prav tako je sporno opredeljevanje študentov, da medicinska sestra ne upošteva pacientovih navad glede pitja kave. Morda pacient ne sme zaužiti kave, kar mora medicinska sestra upoštevati. Strinjam se, da vpitje na pacienta ali primer, ko pacient prosi za čaj in ga dobi šele po dveh urah, nikakor ne sodita v humano, strokovno in odgovorno ravnanje. Medicinske sestre spoštujejo drugo načelo Kodeksa etike, to je pravice pacienta do izbire in odločanja. Pred posegom medicinska sestra pacienta vpraša za soglasje, včasih je potrebna tudi pisna privolitev. Po mnenju študentov je v praksi kršeno tretje načelo Kodeksa etike, s čimer se strinjam. Medicinske sestre pogosto ne varujejo podatkov o zdravstvenem stanju pacienta oziroma o vzrokih, okoliščinah in posledicah njihovega stanja. Podatke zelo rade nosijo domov ter o njih razpravljajo na javnih mestih s prijateljicami. Prav tako nista spoštovani zasebnost in intimnost pacienta, ki ju določa četrto načelo Kodeksa etike. Medicinska sestra nudi pacientu pristojno zdravstveno nego, osnovano na odločitvah v korist pacienta. V šestem načelu Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je v enem od standardov navedeno, da si vodilna medicinska sestra prizadeva vzpostaviti tak sistem organizacije dela, ki bo omogočal čim višjo kakovost zdravstvene nege in ki bo ščitil pacienta pred nestrokovnim in neetičnim ravnanjem. Zavzemati se mora za razmere, ki bodo omogočale izvajanje zdravstvene nege v skladu z vrednotami in standardi Kodeksa etike. Torej je dolžna, če v timu ni ustreznih medosebnih odnosov, te urejati in poskrbeti za dobro strokovno sodelovanje. Polovica študentov meni, da medicinske sestre ne spoštujejo dela sodelavcev, s čimer se strinjam. Iz lastnih izkušenj vem, da je to načelo kršeno, saj sem sodelavke prosila za pomoč, ki pa je nisem bila deležna. V timu naj bi držali skupaj in si pomagali, a kljub temu vsak skrbi le zase, za svoje dobro, lastne koristi in se ne zmeni za druge. Od zdravstvenega osebja z ustrezno izobrazbo, izkušnjami in znanjem tako ne prejmeš ne pomoči ne nasveta, kako ravnati ali se obnašati ob ponovni podobni situaciji. Ob tem se poraja vprašanje, čemu imamo pravila, kodekse in zakone, ki naj bi se jih držali. Najbrž ne zato, da bi jih kršili. Sedmo načelo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije pravi: »Stanovska pripadnost in poklicna dolžnost zavezujeta medicinsko sestro, da ne odreče strokovne pomoči drugi medicinski sestri, če ta zanjo zaprosi.« Kodeks etike določa sodelovanje. Profesionalno pomoč je težko ubesediti, pogosto jo je še teže udejanjati. Je skupno delo tima za skupne cilje, za kakovost zdravstvene nege in zdravljenja, medsebojna podpora v celotnem timu. Dobro sodelovanje v timu je temelj dobrega počutja pacienta, medicinske sestre in vseh članov tima ter vpliva na uspešnost izvajanja zdravstvene nege in programa zdravljenja. Neprofesionalni in slabi medosebni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu niso le posledica neskladja posameznikov. Pogosto so vzroki v neustrezni koordinaciji tima, nespoštovanju dela sodelavcev, slabi organizaciji dela in nepravilnem odrejanju nalog. Zato so nekateri posamezniki preobremenjeni, lahko se zgodi, da so dodeljene delovne naloge neprimerne za njihovo strokovno izobrazbo. Ne glede na vse našteto pa do odklonitve pomoči kolegici ali kolegu, ki zaprosi za strokovno podporo, ne sme priti. Odklonitev pomoči ni le nekolegialno in neetično ravnanje do sodelavcev, temveč neetično in neodgovorno ravnanje do pacientov, saj lahko privede do neustrezno izvedene zdravstvene nege in s tem v zvezi do škode pacienta. Bodisi kolegica ali kolega, ki odkloni pomoč, bodisi vodilna medicinska sestra, ki je bila na to opozorjena in ni strokovno odreagirala, se običajno ne zavedajo, da so sokrivi v primeru škodovanja pacientu. Če nam je pomoč odklonjena, smo o tem dolžni nemudoma obvestiti vodjo negovalnega tima, nato vodilno medicinsko sestro oddelka in glavno medicinsko sestro zavoda. V kolikor ni ustreznega razumevanja s strani managementa zdravstvene nege, o kršitvi Kodeksa etike obvestimo častno razsodišče Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije. Kadar ima prijavitelj zaradi tega težave na delovnem mestu, lahko pomoč poišče tudi pri Delovni skupini za nenasilje pri isti zbornici. Medicinska sestra ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva, kot pravi osmo načelo. Medicinske sestre s svojim etičnim in moralnim ravnanjem upoštevajo zadnje, deveto načelo, ter s tem dvigujejo ugled poklica in poklicnih organizacij v družbi.

spes.
DRUŠTVO ZA KULTURO ODNOSOV

V Društvo za kulturo odnosov smo včlanjene med. sestre in zdravstveni tehniki z bogatimi izkušnjami na različnih področjih dela v zdravstveni negi. S pomočjo novih znanj iščemo konkretne odgovore na etične in psihološke dileme v praksi zdravstvene nege. Naša izobraževanja so namenjena vsem kolegicam in kolegom, ki v procesu svojega dela iščejo te odgovore.

VABIMO NA DVODNEVNI SEMINAR Z UČNIMI DELAVNICAMI, KI BO POTEKAL V OKVIRU MODULA

»MEDOSEBNI ODNOSI KOT TEMELJ KAKOVOSTI V ZDRAVSTVU«

tema srečanja
DELOVNO MESTO – EDEN OD DEJAVNIKOV OBLIKOVANJA SAMOPODOBE
16. in 17. januar 2009, Šport center Prodnik, Ljubno ob Savinji

PROGRAM PETEK, 16. januar 2009

08.00 – 09.00 Registracija udeležencev
09.00 – 09.30 Otvoritev srečanja
09.30 – 11.00 **Oblikovanje samopodobe pri delu z žrtvami nasilja**
Darinka Rozman, strokovna sodelavka društva SOS telefon
11.00 – 11.20 Odmor
11.20 – 11.35 **Medicinska sestra skozi čas**
Sonja Ramšak, dipl.m.s
11.35 – 12.40 OKROGLA MIZA: **Samopodoba na preizkušnji – predstavitev osebnih izkušenj**
Delovno mesto me oblikuje
Sonja Ramšak, dipl.m.s.
Novo delovno mesto – izziv ali breme
Mojca Lešnik, dipl.m.s.
Delo v sistemu zdravstvene nege druge države
Marko Požun, dipl.zn.
Razprava in vidik relacijskega modela na temo okrogle mize
12.40 – 14.00 Odmor za kosilo
14.00 – 16.00 DELAVNICE po skupinah: **Kdo sem jaz - kako dobro se poznam**
Renata Jakob Roban, dipl.m.s., spec. ZDT (zakonski in družinski terapevt)
Andreja Jezernik, prof. RP., spec. ZDT
Alenka Antloga, dipl. teol.
Razprava in vidik relacijskega modela na temo delavnice
16.00 – 16.20 Odmor
16.20 – 16.40 **Pomen samozaupanja MS na področju promocije zdravja**
Marjana Kugonič, dipl.m.s.
16.40 – 17.10 **Izkušnje pri delu z ostarelimi**
Gordana Drinel, dipl.m.s, vodja ZN in oskrbe doma upokojencev
17.10 – 17.30 **Razprava z vidika relacijskega modela**
19.00 Večerja

SOBOTA, 17. januar 2009

09.00 – 09.45 OSEBNA RAST IN SAMOPODOBA:
Kdaj in kako se oblikuje naša samopodoba
Vzorci vedenja in zakaj jih ponavljamo
Andreja Jezernik, prof. RP., spec. ZDT
9.45 – 10.30 **Slaba samopodoba in nasilje v odnosih**
Alenka Antloga, dipl. teol.
10.30 – 11.00 Odmor
11.00 – 12.30 SKUPNA DELAVNICA:
Moji odzivi na vplive iz okolja
Vodja delavnice: Peter Pinter, dipl. teol.
12.30 – 12.50 Razprava
12.50 – 13.00 Evalvacija seminarja in zaključek
13.00 Kosilo

Prijava: Prijavite se lahko pisno, preko prijavnice v Utripu, na naslov Marjeta Terbovšek, Luče 130, 3334 Luče, tel.: 041 797 326 ali na e - mail: marjeta.terbovsek@siol.net, **najkasneje do 12.01.2009**. Kotizacijo plačate na podlagi izstavljenega računa, ki ga prejmete po opravljeni prijavi.

Ob registraciji potrebujete številko odločbe licence, člansko številko Zbornice – Zveze ter potrdilo z žigom o plačani kotizaciji.

Kotizacija: Kotizacija dvodnevnega seminarja znaša 220 €, za enodnevno prisotnost in aktivne udeležence znaša kotizacija 115 €. V kotizacijo je všteto strokovno gradivo, prigrizki med odmori, 2x kosilo in večerja.

Rezervacija prenočišč: Šport center Prodnik, tel.: 03 838 10 30, 03 839 25 00 ali 041 752 111 (Lokacija: ob reki Savinji v Radmirju, ob cesti Celje - Logarska dolina).

Ostale informacije: Za vsa dodatna vprašanja v zvezi s seminarjem smo vam na voljo na tel. št. 051 392 215 vsak dan, med 8.00 in 9.00 uro. Strokovni seminar je pri Zbornici - Zvezi v postopku pridobivanja licenčnih točk.

Programsko - organizacijski odbor: Renata Jakob Roban, Sonja Ramšak, Marko Požun.

Vljudno vabljeni!

OBVESTILO

Društvo za kulturo odnosov vabi na enodnevni seminar z učnimi delavnicami in okroglo mizo v okviru modula

»Medosebni odnosi kot temelj kakovosti v zdravstvu«

tema srečanja

PSIHOLOŠKI MOMENTI BOLEČINE

Enodnevni seminar bo potekal **20. februarja 2009,** v Šport centru Prodnik, Ljubno ob Savinji. Podrobnejši program bo predstavljen v januarski številki Utripa.
Prisrčno vabljeni!

VABIMO K AKTIVNI UDELEŽBI:

na **dvodnevnem seminarju** z naslovom **STRES IN KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI.**

Dvodnevni seminar bo 20. in 21. marca 2009 v Šport centru Prodnik, Ljubno ob Savinji. Prijave z izvlečki predavanj nam prosim posredujte **najkasneje do 31.12.2008.**

Vljudno vabljeni vsi, ki želite spregovoriti o izkušnjah stresa in komunikacije na delovnem mestu.

na **simpoziju z mednarodno udeležbo** z naslovom **RAZNOLIKOST ODZIVANJA NA STRESNE SITUACIJE,** ki bo 17. in 18. aprila v hotelu Plesnik, Logarska dolina.

Prijave z izvlečki predavanj nam prosim posredujte **najkasneje do 31.1.2009**.

Delite svoje dragocene izkušnje z nami.

Izvlečke predavanj posredujte na naslov: Društvo za kulturo odnosov – SPES, Robanov kot 40 b, 3335 SOLČAVA, ali po e – pošti: rroban@gmail.com.

Praviloma ne objavljamo prispevkov s strokovnih srečanj, ki so ob prejemu prispevka datumsko starejša od 3 mesecev.

Zbornica – Zveza ima novo spletno stran in v skladu s sklepom Upravnega odbora v prihodnje Utripu ne bomo več objavljali celotnih programov izobraževanja, ker bodo le-ti na voljo na spletni strani. V Utripu bomo objavljali samo napovedi izobraževanj s ključnimi podatki.

Vsak program izobraževanja v celoti praviloma objavimo samo enkrat in pred tem oziroma po objavi programa še kratko napoved izobraževanja s ključnimi podatki. Za plačane objave veljajo druga pravila.

Na izobraževanje se lahko prijavite tudi s prijavnico, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

društvo 80 let • 1927-2007 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Vabi na strokovno izpopolnjevanje

»ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE«

ki bo 16. januarja 2009 v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski cesti 14, 1000 Ljubljana

Strokovni program izobraževanja

08.30 - 09.00	Predstavitev programa in udeležencev
09.00 - 09.30	Etika skrbi, Darinka Klemec, dipl.m.s.
09.30 - 11.00	Načela in standardi kodeksov etike v praksi zdravstvene nege, Marina Velepič, viš.med.ses.
11.00 - 11.30	Odmor
11.30 - 13.00	Komuniciranje – temelj etičnega odnosa, Vera Štebe, viš.med.ses. prof.ped., pred.
13.00 - 13.15	Odmor
13.15 - 14.15	Etične dileme in problemi v parksi zdravstvene nege, Marina Velepič, viš.med.ses.
14.15 - 15.15	Študija primerov uspešne in neuspešne komunikacije, Vera Štebe, viš.med.ses., prof.ped., pred.
15.15 - 15.30	Razprava in zaključek

Seminar z učno delavnico je namenjen spoznavanju uporabe načel in standardov kodeksa etike ter izboljšanju etičnega ravnanja in komuniciranja v vsakodnevni praksi zdravstvene ne. Sestavljen je iz teoretičnega dela v obliki predavanj in dela v manjših skupinah. Seminar je namenjen medicinskih sestram, zdravstvenim tehnikom/ tudi bolničarjem / iz različnih področji dela Število udeležencev učne delavnice je omejeno (20). Srečanje je v postopku za pridobitev licenčnih točk. Kotizacija z DDV za člane znaša 100,00 EUR, za nečlane 120,00 EUR. Kotizacija se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija učne delavnice ter osvežitev s kavo, pijačo in prigrizkom. Udeležba na strokovnem izpopolnjevanju šteje za izpolnitev obveznih vsebin za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi (10. člen Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, Ur. l. RS 24/07).

Pisno prijavo z ustreznimi podatki – plačnika (zavod, davčna številka, številko članske izkaznice in številko licence) pošljete do 10. januarja 2009 na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali po elektronski pošti na naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si

Vljudno vabljeni!

Odgovorna za učne delavnice: Marina Velepič

Predsednica DMSZBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

organizira v ponedeljek 19. 01. 2009 učno delavnico z naslovom

OBVLADOVANJE NASILNEGA VEDENJA

Učna delavnica bo potekala na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, Jesenice, v predavalnici 3, s pričetkom ob 9.00 uri.

Nasilno vedenje je v naši družbi vse večji problem. Na eni strani se manjša toleranca javnosti do nasilnega vedenja, na drugi strani pa se soočamo s posameznimi, a zelo hudimi nasilnimi dejanji, ki imajo nepopravljive in usodne posledice. Poklic medicinske sestre je glede izpostavljenosti nasilnim dejanjem takoj za poklicem, ki zagotavljajo varnost. Pomena preprečevanja in obvladovanja nasilnega vedenja in njegovih posledic, smo se odločili, da organiziramo enodnevni seminar, s katerim želimo udeležence opremiti s specifičnimi znanji. Specifična znanja pomagajo prepoznati dejavnike, ki nasilno vedenje napovedujejo. Ko napetost raste in je verjetnost nasilnega vedenja zelo velika, je pomembno poznati postopke, s katerimi ukrepamo in zmanjšamo možnost takšnega vedenja. Kadar pa do nasilnega vedenja vseeno pride, je zelo pomembno, da zaposleni pravilno in dovolj hitro ukrepajo, da se škoda zmanjša. Po nasilnem dejanju je pomembno izvesti postopke, s katerimi preprečimo nadaljnjo škodo.

Glavne teme seminarja bodo:

1. Katere okoliščine vzpodbudijo nasilno vedenje?
2. Kdaj se napetost spremeni v nasilno dejanje?
3. Kako prepoznati dejavnike tveganja in pravočasno ukrepati?
4. Deeskalacija – kaj je to in kako jo uporabiti?
5. Postvencija

Cilji:

- Posredovati uporabne in teoretične vidike.
- Preučevati konkretne probleme, ki najpogosteje povzročijo nasilno vedenje. (S pomočjo analize, želimo poiskati nove možnosti delovanja na tem področju.)
- Osebna zmaga: Namesto slabe vesti in občutka krivde se vzpodbuja iskanje novih rešitev

Seminar bo vodila doc. dr. Mojca Z. Dernovšek.

Na seminar se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip ali preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, www.vszn-je.si v rubriki Dejavnosti. Klasično prijavnico morate poslati na sedež Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, 4270 Jesenice ali po faksu na št.: 04 5869 363. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest. Število mest na seminarju je omejeno.

Kotizacija za seminar znaša 110 EUR. Za redne študente in upokojence znaša kotizacija 85 EUR. V kotizacijo je vključena udeležba na seminarju, pogostitev v odmorih, kosilo, potrdilo o udeležbi in učno gradivo.

Fizične osebe nakažejo kotizacijo na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, 4270 Jesenice na številko: 07000-0001033819, sklic 00-760106. Pravne osebe poravnajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku.

Dodatne informacije dobite v Centru za vseživljensko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo na št.: 04 5869 360, dekanat@vszn-je.si.

Sledite našemu sloganu **Partnerstvo, Znanje, Razvoj** in se nam pridružite.

Prijazno vabljeni,

doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

organizira v torek 27. 01. 2009 učno delavnico z naslovom

USPEŠNO UPRAVLJANJE S SEBOJ IN SODELOVANJE Z DRUGIMI

Učna delavnica bo potekala na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, Jesenice, v predavalnici 3, s pričetkom ob 9.00 uri.

Delavnica vsebuje 3 sklope:

1. Kako uspešno premagati stres.
2. Sprememba prepričanj – pot do uspeha.
3. Uspešno sodelovanje.

Vsebina učne delavnice:

- Delovanje človekove osebnosti.
- Kako stres vpliva na komunikacijo.
- Kaj se dogaja ko smo pod stresom.
- Kako se odzivamo na stres.
- Temeljni koraki za obvladovanje stresa.
- Pomen dihanja in sproščanja pri obvladovanju stresa.
- Viri kroničnega izčrpavanja in viri moči.
- Ozaveščanje in obvladovanje čustev.
- Kako predstave in prepričanja vplivajo na zaznavanje sebe in okolja.
- Pomen ozaveščanja in odkrivanje temeljnih prepričanj.

- Razvijanje učinkovitih komunikacijskih sposobnosti.
- Uporaba tenkočutnosti.
- Dinamično poslušanje.
- Dober stik.
- Temelji ustvarjalnega sodelovanja.
- Vaje.

Več informacij na: www.vszn-je.si

Učno delavnico bo vodila gospa Majda Šavko.

Na učno delavnico se lahko prijavite preko prijavnice, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip ali preko e-prijavnice, ki je objavljena na spletni strani Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, www.vszn-je.si v rubriki Dejavnosti. Klasično prijavnico morate poslati na sedež Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, 4270 Jesenice ali po faksu na št.: 04 5869 363. Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest. Število mest na učni delavnici je omejeno.

Kotizacija za učno delavnico znaša 110 EUR. Za redne študente in upokojence znaša kotizacija 85 EUR. V kotizacijo je vključena udeležba na seminarju, pogostitev v odmorih, kosilo, potrdilo o udeležbi in učno gradivo.

Fizične osebe nakažejo kotizacijo na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, 4270 Jesenice na številko: 07000-0001033819, sklic 00-760106. Pravne osebe poravnajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku.

Dodatne informacije dobite v Centru za vseživljensko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo na št.: 04 5869 360, dekanat@vszn-je.si.

Sledite našemu sloganu **Partnerstvo, Znanje, Razvoj** in se nam pridružite.

Prijazno vabljeni,

doc. dr. Brigita Skela Savič, dekanja

Del dohodnine lahko namenite Zbornici – Zvezi

Zahvaljujemo se vsem tistim, ki ste se odločili, da na osnovi Uredbe o namenitvi dela dohodnine za donacije (Uradni list RS, št. 30/2007 in 36/2007) del dohodnine za leto 2007 (0,5 odstotka) namenite naši stanovski organizaciji.

Če se še niste odločili, komu nameniti del dohodnine, lahko svojo odločitev za dohodnino za leto 2008 sporočite na Davčno upravo. Obvezno napišite davčno številko Zbornice – Zveze: 64578119.

Vsem se zahvaljujemo za prispevek!

Vodstvo Zbornice – Zveze

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Visoka šola za zdravstvo Novo mesto

Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z regijskim DMSBZT Novo mesto in Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto v spomin na prvo medicinsko sestro na Dolenjskem vabi na strokovno srečanje

»DNEVI MARIJE TOMŠIČ – PRIMERI DOBRE PRAKSE V ZDRAVSTVENI NEGI«

ki bo 21. in 22.01.2009 na Visoki šoli za zdravstvo v Novem mestu, Na Loko 2, 8000 Novo mesto.

PROGRAM: 21.01.2009

08:30 – 09:00: Registracija udeležencev
09:00 – 09:30: Otvoritev strokovnega srečanja in pozdravni nagovori
09:30 – 10:00: **Predstavitev Splošne bolnišnice Novo mesto**, Zlata Rebolj, SB Novo mesto
10:00 – 10:30: **Marija Tomšič – pionirka zdravstvene nege na Dolenjskem**, Zdenka Seničar, SB Novo mesto
10:30 – 10:50: **Zgodovina patronažne službe**, Marija Pišek ,ZD Novo mesto
10:50 - 11:10: **Zdravstvena šola Novo mesto od l.1963 do danes**, Marija Račič, Srednja zdravstvena in kemijska šola Novo mesto
11:10 – 11:30: **Začetek visokošolskega študija zdravstvene nege v Novem mestu**, Ana Podhostnik, Visoka šola za zdravstvo Novo mesto
11:30 – 11:50: **Beseda je konj**, Matej Kocjančič, SB Novo mesto
11:50 – 12:00 Razprava
12:00 – 12:20: Odmor
12:20 – 12:40: **Temeljne življenjske aktivnosti pri demencah in nedemencah**, Jana Starc, DSO Krško
12:40 – 13:00: **Vodenje oseb z demenco v DSO Krško**, Martina Žerjav, DSO Krško
13:00 – 13:20: **Kazalniki kakovosti v zdravstveni negi v DSO Črnomelj**, Valerija Lekič Poljšak, Marija Bartolj ,Alenka Vipavec Mahmutovič, , DSO Črnomelj
13:20 – 13:40: **Vloga skupin za samopomoč in prostovoljstvo v DSO Novo mesto**, Stanislava Majerle, Brigita Muhič, DSO Novo mesto
13:40 – 13:50: Razprava
13:50 – 14:50: Kosilo
14:50 – 15:10: **Predstavitev centralnega operacijskega bloka Novo mesto**, Marjeta Berkopec, SB Novo mesto
15:10 – 15:30: **Dejavniki tveganja v perioperativni zdravstveni negi**, Barbara Luštek, Marjeta Berkopec, SB Novo mesto
15:30 - 15:50: **Predstavitev centralne sterilizacije v SB Novo mesto**, Nataša Piletič, SB Novo mesto

15:50 – 16:10: **Uporaba ali zloraba rokavic**, Ingrid Jaklič, SB Novo mesto
16:10 – 16.30: **Izolacija bolnika z MRSA**, Vesna Jarc, SB Novo mesto
16:30 – 16:40: Razprava
16:40 – 17:00: Odmor
17:00 – 17:20: **Izobraževanje iz reanimacije**, Marina Kokalj, SB Novo mesto
17:20 – 17:40: **Uvajanje terapije z negativnim površinskim pritiskom v klinično prakso oskrbe ran na onkološkem inštitutu Ljubljana**, Helena Uršič, ET, Maja Vrhovnik, Marko Petje, Anamarija Šalehar, OI Ljubljana
17:40 – 18:00: **Uvajanje terapije z negativnim površinskim pritiskom v klinično prakso oskrbe ran v SB Novo mesto**, Marjeta Ferkolj, SB Novo mesto
18:00 – 18:15: **Preddializna edukacija ledvičnih bolnikov**, Marica Parapot, Sandra Blagojević Štemberger, SB Novo mesto
18:15 – 18:30: **Prehransko svetovanje bolnikom na dializi**, Helena Kosar, Bernarda Bobič, SB Novo mesto
18:30 – 18:40: Razprava

22.1.2009
09:00 - 10:00: **Pacientove pravice in varstvo osebnih podatkov**, Nataša Pirc Musar
10:00 – 10:10: Razprava
10:10 – 10:30: **Bolnikove pravice kot element kakovosti zdravstvene oskrbe**, Vesna Prijatelj
10:30 - 10:50: **Pojasnitvena dolžnost**, Zdenka Kralj, SB Novo mesto
10:50 – 11:10: **Kako skrbimo za varnost pacientovih podatkov v SB Novo mesto**, Simona Baznik, SB Novo mesto
11:10 – 11:15: Razprava
11:15 – 11:30: Odmor
11:30 – 11:50: **Timski pristop v šoli za starše v ZD Trebnje**, Majda Gačnik, ZD Trebnje
11:50 – 12:10: **Zdravi vrtci**, Alja Klobčaver, ZD Novo mesto
12:10 – 12:30: **Razširjenost kajenja med zaposlenimi v ZD Novo mesto**, Darja Magnik, ZD Novo mesto
12:30 – 12:35: Razprava
12:35 – 12:55: **Spremljanje kakovosti pri praktičnem pouku v programu tehnik zdravstvene nege**, Vida Novinec, Srednja zdravstvena in kemijska šola Novo mesto
12:55 – 13:15: **Prostovoljno delo dijakov Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto v Splošni bolnišnici Novo mesto**, Gloria Murn, Srednja zdravstvena in kemijska šola Novo mesto
13:15 – 13:30: Razprava

SPLOŠNE INFORMACIJE:
Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Program je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici-Zvezi.
Kotizacija za dvodnevni seminar znaša z DDV 100 EUR, za enodnevni seminar 80 EUR za člane Zbornice-Zveze. Za nečlane znaša kotizacija 120 EUR za dvodnevni in 100 EUR za enodnevni seminar. V kotizacijo je všteto: udeležba na predavanjih, pogostitev v odmorih, zbornik predavanj, ogled gledališke predstave in pogostitev po njej. Kotizacijo nakažite na: TR Splošne bolnišnice Novo mesto št. **001100 – 6030278379 s pripisom »Dnevi Marije Tomšič«.**
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence (če jo imate) in potrdilo o vplačani kotizaciji.

Pisne prijave na prijavnici, objavljeni v strokovno informativnem biltenu Utrip ali na spletnih straneh Zbornice-Zveze, pošljite najkasneje do 10. januarja 2009 oziroma do zasedbe prostih mest na naslov:

Nataša Piletič, Splošna bolnišnica Novo mesto, Centralna sterilizacija, Šmihelska c.1, 8000 Novo mesto ali na e-mail: matej.kocjancic@sb-nm.si

REZERVACIJA PRENOČIŠČ:

v Novem mestu:
Hotel Krka, Novi trg 1, tel. 07/ 3942100, e-mail: booking.hotel.krka@terme-krka.si
Zavod Situla, Dilančeva 1, tel. 07/ 3942000, e-mail: recepcija@situla.si
Hotel pri Belokranjcu, Kandijska 63, tel. 07/ 3028444, e-mail: hotel@pribelokranjcu.si
Apartmaji–sobe Ravbar, Smrečnikova 15, tel. 07/ 3730680, e-mail: apartmaji.ravbar@siol.net
na Otočcu:
Terme Krka – Hoteli Otočec, tel. 07/ 3848600, e-mail: booking.otocec@terme-krka.si

Parkiranje bo možno v parkirni hiši in na ploščadi na Novem trgu (pri pošti oz. Hotelu Krka v neposredni bližini Visoke šole za zdravstvo).

ORGANIZACIJSKI ODBOR: Zlata Rebolj, Ana Podhostnik, Darinka Hrovat, Jožica Rešetič, Matej Kocjančič, Mira Brodarič, Nataša Piletič, Barbara Špilek, Barbara Luštek, Zdenka Seničar.

PROGRAMSKI ODBOR: Marjeta Berkopec, Simona Baznik, Karmen Janežič, Marta Kavšek, Alenka Piškur, Vlasta Curhalek, Nataša Lakner, Valerija Lekič Poljšak.

Dodatne informacije dobite na telefon:

07 39 16 114 Zlata Rebolj
ali na e-mail: zlata.rebolj@sb-nm.si ali

07 39 16 455Jožica Rešetič
ali na e-mail: jozica.resetic@sb-nm.si

Organizator si dopušča možnost spremembe programa.

Vljudno vabljeni!

Predsednica organizacijskega odbora: Zlata Rebolj, dipl.m.s., pomočnica direktorice za področje ZN Novo mesto

1. kongres gerontološke zdravstvene nege medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih Slovenije
bo potekal od 10. do 12.06.2009 pod motom:

STAROST – IZZIV ALI PROBLEM SODOBNE DRUŽBE

Portorož – Hotel Bernardin

Vabimo vas k sodelovanju!
Za oddajo izvlečkov vam posredujemo naslednja vsebinska področja:

- Status zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih
- Vloga in vpliv vodij služb zdravstvene nege in oskrbe pri strokovnem in poslovnem upravljanju v socialnih zavodih
- Izobraževanje in raziskovanje na področju gerontološke zdravstvene nege
- Obravnava in sodelovanje vseh v skrbi za starostnika,
- Kakovost zdravstvene nege in oskrbe v socialnih zavodih

Pomembni datumi:
11.02.2009 - rok za oddajo izvlečkov
03.03.2009 - potrditev sprejetih izvlečkov
30.03.2009 - rok za objavo člankov v zborniku kongresa
12.04.2009 - zadnja prijava za udeležbo na kongresu

Cene kotizacij kongresa:
Zgodnja 3 dnevna kotizacija: 270,00EUR - do 13.05.2009
Pozna 3 dnevna kotizacija: 290,00 EUR - prijava po 13.05.2009
Enodnevna kotizacija zgodnja: 110,00EUR - prijava do 13.05.2009
Pozna enodnevna kotizacija: 130,00EUR - prijava po 13.05.2009
Upokojenci in študenti: 50,00 EUR

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana 80 let • 1927-2007

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na naše **najbolj obiskane in že desetletje trajajoče delavnice**, ki jih organiziramo skupaj z ELITE IZOBRAŽEVANJE d. d. Ljubljana, z naslovom:

»TUDI BESEDA JE ZDRAVILO«

Dela vodi priznana strokovnjakinja gospa Klara Ramovš, univ. dipl. ped. – andragoginja

V letu 2009 bodo potekale:
20. in 21. januar (prijave do 13. januarja),
03. in 04. marec (prijave do 23. februarja)
15. in 16. september (prijave do 8. septembra)

v prostorih DMBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14.

Program ima soglasje Zbornice-Zveze. Izpopolnjevanje je ovrednoteno z licenčnimi točkami (15).

Plačnik seminarja je DMSBZT Ljubljana, posameznik prispeva 21€, prispevek plačate gospe Klari Ramovš ob prihodu na delavnico.
Delavnica traja dva dni. Končni program in obvestilo dobite po prijavi po pošti.

Prijave sprejema gospa Irma Kiprijanović na e-naslov: irma.kiprijanovic@gmail.com, tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si ali tel. 041 754-695 vsak dan med 9. 11. uro. Ob prijavi potrebujemo naslednje podatke: ime in priimek, številko članske izkaznice, licenčno številko, naslov stalnega bivališča in naslov zavoda/ustanove in oddelka.

Lepo povabljeni, pohitite, število prijav je omejeno na dvajset udeleženk/cev v vsaki delavnici; ob prevelikem številu prijavljenih bomo z enega oddelka ali zavoda sprejeli največ dva/dve udeleženca/ki.

Tajnica društva:
Irma Kiprijanović

Predsednica društva:
Đuđa Sima

Obvestilo

Uradna in ljubkovalna imena

Vse članice in vsi člani Zbornice – Zveze naj se prijavljajo na razna strokovna srečanja, seminarje in simpozije z uradnim imenom in priimkom – tako udeleženci kot predavatelji. Ne uporabljajte ljubkovalnih oziroma pridobljenih imen; če imate dva priimka, ju navajajte, kot sta uradno zapisana v vaših dokumentih. S tem nam boste prihranili veliko časa, slaba volja zaradi iskanja ne bo potrebna in vsa pošta bo prišla na pravi naslov.

7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije
bo potekal od 11. do 13. maja 2009 pod motom:

MEDICINSKE SESTRE IN BABICE – ZNANJE JE NAŠA MOČ

Ljubljana – Grand hotel Union

Vabimo vas k sodelovanju;
za oddajo izvlečkov vam posredujemo naslednja vsebinska področja:

- poklicne kompetence in odgovornost,
- izobraževanje in raziskovanje,
- primeri dobre prakse,
- sodelovanje in timsko delo,
- menedžment,
- promocija zdravja,
- pacient – partner v zdravstveni in babiški negi.

Pomembni datumi:

10. 1. 2008 – rok za oddajo izvlečkov

31. 1. 2009 – potrditev sprejetih izvlečkov

30. 3. 2009 – rok za oddajo člankov za objavo v zborniku kongresa

10. 3. 2009 – zgodnja prijava za udeležbo na kongresu

Cene kotizacij kongresa:
Zgodnja 3 dnevna kotizacija: 250,00 EUR - prijava do 10.4. 2009
Pozna 3 dnevna kotizacija: 290,00 EUR- prijava po 10.4. 2009
Enodnevna kotizacija zgodnja: 100,00 EUR- prijava do 10.4. 2009
Pozna enodnevna kotizacija: 120,00 EUR - prijava po 10.4. 2009
Upokojenci in študenti: 90,00 EUR

Naredimo skupaj kakovosten in odmeven kongres.
Sprotne informacije spremljajte na spletnih straneh www.zbornica-zveza.si in v Utripu.

Ravnanje s težavnimi strankami

Nadja Flajs

Doživljanje stranke kot zahtevne ali nezahtevne je individualna izkušnja. V delovnem okolju, zlasti če je naše delo povezano s strankami, imamo vedno opraviti s pričakovanji ljudi. Na drugi strani pričakovanj so naše obljube oziroma tisto, do česar so stranke upravičene. Ni dovolj, da ugibamo ali mislimo, kaj pomenijo pričakovanja in do česa ima kdo pravico. Obe dimenziji je treba natančno raziskati in določiti jasne okvire za delo.

To pomeni, da laže sodelujemo z ljudmi, ki imajo podobna pričakovanja kot mi, oziroma ljudi, ki svet zaznavajo drugače od nas, dojemamo kot težavne. Vsi si želimo imeti z zahtevnimi strankami dobro komunikacijo, pri čemer nam lahko zelo pomaga teorija osebnosti, ki jo je razvil dr. Taibi Kahler. Govori o tem, da je za vsako dejanje, ki ga človek naredi, potrebna določena informacija, prisotnost čustev in akcija. Ljudje pa se razlikujemo po tem, da pri nekaterih prevladuje potreba po informacijah, pri drugih zadovoljitev čustvenih potreb, tretji pa dajejo na prvo mesto akcijo. Zato je zelo pomemben prvi stik s stranko, ko v govorici telesa te osebe prepoznavamo, katera od treh potreb je najbolj izrazita. Tedaj se osebi lahko približamo na njej razumljiv način. Kadar je človek sproščen, se lahko prilagaja vsakemu sogovorniku, težava v komunikaciji pa nastane, ko nismo sproščeni, ko smo v stiski in začnemo v sebi kopičiti negativno energijo, ki jo navadno želimo prikriti in se nismo sposobni prilagajati. To doživljamo kot pogovor dveh oseb, ki sta vsaka na svojem bregu in govorita različna jezika. Ljudje se nam razkrivajo skozi njihove zaznave in predstave, kar najlaže ugotovimo z opazovanjem in poslušanjem – z razlago neverbalne komunikacije. Če ugotovimo, da so za našo stranko pomembne informacije, bomo njena pričakovanja odkrivali s preprostimi vprašanji (kaj, kdaj, koliko, kdo ...) in natančnimi podatki. Pripravljeni moramo biti tudi dobro poslušati in ljudem dovoliti, da nam pokažejo svoje znanje, da nas poučijo (deloholik, vztrajnež). Ko imamo pred seboj stranko, za katero so najpomembnejša čustva, ji bo veliko pomenil čas, ki ji ga bomo namenili, in občutek, da jo razumemo in sprejemamo takšno, kot je. Marsikdo bo dojemal stranko, ki jo vodijo čustva, kot neresno, saj se ta rada šali. Včasih deluje tudi naveličano in nezanesljivo (upornik, empatik). V vsem tem obnašanju pa se skriva njena osnovna potreba po sprejetosti, po osebnem pristopu in odporu do rutine. V tretji skupini sta združena dva zelo različna tipa osebnosti. Oba usmerja akcija, vendar je pri enem akcija usmerjena navznoter in zato deluje odsotno, nezainteresirano, pri drugem pa je vse usmerjeno navzven in ga dojemamo kot nestrpnega, nepotrpežljivega in izzivalnega človeka (sanjač, izzivalec).

Vsak človek ima psihološke potrebe, ki jih skuša v komunikaciji z drugimi izpolniti, zadovoljiti.

Če človekove psihološke potrebe niso izpolnjene, se njegovo obnašanje spremeni – nezadovoljene psihološke potrebe vodijo človeka v doživljanje stresa. Kadar smo uravnoteženi in sproščeni, se lahko prilagajamo drugim ljudem in se svobodno gibljemo po notranjih delih svoje osebnosti. Kadar pa se tehtnica naših zahtev in sposobnosti preveč nagne na eno ali drugo stran, stopimo skozi vrata stresa in si v stikih z drugimi nadenemo masko:

- obtoževalca,
- užaljenca,
- napadalca.

Empatik in sanjač si nadeneta masko žrtve. Prvi dela napake in se ves čas opravičuje, drugi se zateče v pasivnost.

Deloholik in vztrajnež delujeta pod krinko napadalca. Deloholik kontrolira druge in izraža nezaupanje, popolnost pa zahteva od sebe. Vztrajnež napada z očitki in zahteva popolnost drugih.

Upornik in izzivalec obtožujeta. Izzivalec to počne tako, da ščuva druge ljudi in manipulira z njihovimi čustvi. Upornik igra užaljenega otroka in se pritožuje. Za vse njegovo nezadovoljstvo so krivi drugi. Postane lahko maščevalen.

Maska, ki si jo nadenemo ob vstopu v stres, je naše življenjsko gonilo in jo okolje prepoznava kot naš pravi obraz (baza osebnosti). Sebi in drugim lahko pomagamo izstopiti iz stiske tako, da hranimo psihološke potrebe posameznika. Čim globlje je človek v stiski, tem več časa bo potreboval za vrnitev v normalno stanje sproščenosti.

Pomembno je zavedanje, da se težave lahko pojavijo na obeh straneh – pri stranki in pri nas samih. Uspešno komunikacijo bomo lahko dosegli samo, če se bomo poglobili vase in hkrati natančno opazovali in poslušali sogovornika. Če bomo sebe dobro poznali, bomo vedeli, kdaj moramo zadovoljevati svoje psihološke potrebe in kako. Spoznavanje sogovornika pa nam bo pomagalo izbrati pravi način pristopa in prilagajanja.

V neposrednem stiku imamo največ možnosti za uspešno komuniciranje, ker ves čas lahko spremljamo sogovornikove odzive in hitro prepoznamo situacije, v katerih čustvene potrebe sogovornika niso v celoti zadovoljene. V pisnem komuniciranju običajno uspemo obdržati komunikacijo na dostojni ravni, saj se večina ljudi zaveda, da vsako napisano besedilo lahko naslovnik uporabi kot dokument in dokazni material. Najtežje situacije se pojavijo pri telefonskem sporazumevanju. Vse podatke o človeku lahko zberemo samo iz njegovega glasu, drugi deli neverbalne komunikacije nam niso na voljo.

Uspešnost telefonskega pogovora je odvisna od naših spretnosti prepoznavanja različnih tipov ljudi in odzivanja na njihovo obnašanje. Glas, način govora, izbor besed, ton, tempo govora povedo, s kom imamo opravka in kako se bomo odzvali.

Najpogosteje se srečujemo z:

- empatiki, klepetuljami, neodločneži,
- sanjači, molčečneži,
- uporniki, preobremenjenci, nestrpneži,
- izzivalci, impulzivneži,
- deloholiki, nezaupljivci, ciniki,
- vztrajneži, koleriki.

Pogovorov ne prekinjamo, čeprav so neprijetni. Neprijetnega sogovornika poslušamo do konca, brez prekinjanja (ali vsaj pustimo, da vse pove in zajame sapo!), potem prevzamemo besedo in povemo:

- da bomo odložili slušalko (pogovor prekinili), ker nismo dolžni poslušati žaljivk. Nikoli se ne opravičujemo, če nismo ničesar zakrivili, in nikoli ne odgovarjamo neprijazno ali celo žaljivo.
- da smo si med pogovorom zabeležili nekatere stvari, ki jih lahko uredimo, za druge pa bodo morali po pomoč drugam (če nam je znano, lahko povemo, kam naj se obrnejo);
- da smo sredi obilice dela, zato prosimo, da pogovor skrajša na najnujnejše;
- da po telefonu ne moremo urejati stvari, zato naj se stranka naroči na osebni obisk in podobno.

Vsekakor se pri reševanju težav osredotočimo na problem, ne na človeka. Bodimo prijazni in samozavestni, obvladujmo svoja čustva in jih po potrebi tudi pokažimo. Če z ljudmi ravnamo človeško, nas okolica laže razume.

Kljub temu da je ta teorija na prvi pogled videti preprosta, zahteva od posameznika veliko znanja, vaje in komunikacijskih veščin. Uspešen bo tisti, ki bo pozornost najprej usmeril vase, v prepoznavanje sebe, svojih lastnih potreb, in šele nato na sogovornika. To pomeni, da se bo znal v stiku z zahtevno stranko najprej sprostiti sam, s tem pa bo do sproščenosti pomagal tudi sogovorniku.

Svetovanje po telefonu

VPRAŠANJE

Sem zdravstveni tehnik z večletnimi izkušnjami. Zaposlen sem v zdravstvenem domu. V času dežurstva me pacienti ali starši otrok pogosto prosijo za nasvet, kaj storiti. Ali je prav, da jim svetujem po telefonu?

RAZPRAVA

Svetovanje po telefonu je žal kar pogosta praksa medicinskih sester. Zlasti v nočnem času se pacienti pogosto prek telefona obračajo na dežurno medicinsko sestro in iščejo nasvete ne le v zvezi z zdravstveno nego, temveč tudi z nujnostjo obiska pri dežurnem zdravniku ali celo v zvezi s terapijo.

Pogosto je prav medicinska sestra prva, ki se oglaša na telefonske klice in se zatem po lastni presoji odloča, kaj v določeni situaciji svetovati kličočemu. Pri tem marsikdaj presega svoje strokovne kompetence in se postavi v položaj, ko krši načela kodeksa etike in celo prevzema odgovornost za odločitve namesto dežurnega zdravnika.

Načelo V. Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije govori o tem, da medicinska sestra nudi pacientu kompetentno zdravstveno nego. Pri opravljanju poklica je samostojna v okviru svoje strokovne usposobljenosti in za svoje delo odgovorna pred svojo vestjo, pacientom in družbo. Pristojnost medicinske sestre je, da samostojno odloča, načrtuje, izvaja in nadzira le zdravstveno nego.

Medicinska sestra pa je tudi soodgovorna v skrbi za zdravje in življenje ljudi.

V načelu VI. Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije lahko zasledimo, da vse delovanje medicinske sestre temelji na odločitvah v korist pacienta, in sicer odločitvah, ki pacientu krepijo, ohranjajo in obnavljajo znanje ter lajšajo trpljenje.

V področju kodeksa Medicinska sestra in sodelavci (načelo VII.) je navedeno, da zdravstvena obravnava pacienta predstavlja skupno prizadevanje strokovnjakov različnih zdravstvenih poklicev.

Že samo iz vsebine naštetih načel Kodeksa lahko ugotovimo, da bi v primeru posredovanja nasvetov po telefonu lahko marsikaj storili narobe. V osnovi se moramo zavedati tudi tega, da nikdar ne vemo, kako bo nekdo naš telefonski nasvet razumel in nas kasneje v primeru zapletov celo okrivil za povzročitev škode za njegovo zdravje. Medicinske sestre smo namreč etično, strokovno in pravno odgovorne za svoja dejanja in zastonj je pričakovati, da nas bo v primeru pritožb kdo vzel pod svojo perutničko, ne glede na veljavni Zakon o zdravstveni dejavnosti, ki govori o vlogi in odgovornosti zdravnika.

Popolnoma nestrokovno in etično neodgovorno do pacientov in do medicinske sestre je torej, da je v zdravstvenem zavodu medicinski sestri sploh dovoljeno svetovanje pacientom po telefonu, brez predhodnega mnenja zdravnika ali kliničnega pregleda pacienta. Izgovor, češ da bi bil zato naval pacientov na preglede v času dežurstva še večji, ne sme biti opravičilo.

ODGOVOR

Medicinska sestra je strokovnjak zdravstvene nege. Je tudi član zdravstvenega tima in sodelavka zdravnika. Izvaja torej naloge v skladu s svojimi strokovnimi kompetencami in Kodeksom etike, zato ne prevzema nalog, ki niso v njeni pristojnosti. Zaveda se vseh odgovornosti, ki jih prevzema s tem, ko opravi nalogo, ki ne sodi v njene kompetence.

Svetujemo torej, da telefonske klice pacientov medicinska sestra preusmerja k dežurnemu zdravniku, ki je edini pristojen za takšno obliko svetovanj in za tak način dela prevzema tudi polno odgovornost. Prejete klice in vsebino razgovorov bi bilo potrebno tudi dokumentirati, saj je v primeru pritožb pacientov pisna dokumentacija za razrešitev morebitnih konfliktov še kako pomembna.

Predsednica Častnega razsodišča.
Marina Velepič

Obvestilo

Strokovna sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju je v skladu z 12. členom Pravilnika o delu strokovnih sekcij sprejela sklep o izvedbi predčasnih volitev. Izvolili bomo predsednico/predsednika strokovne sekcije.

Prosimo, da vaše cenjene kandidature za omenjeno funkcijo pošljete na naslov Zbornica – Zveza, Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, s pripisom: za Sekcijo medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju – za volitve – ne odpiraj. Kandidaturo pošljite do 5. januarja 2009; priložite kratko osebno predstavitev in program dela za prihodnje štiriletno obdobje.

Občni zbor z volitvami bo v torek, 20. januarja 2009 ob 16. uri, v prostorih Srednje zdravstvene šole Ljubljana.

Predsednica sekcije v vzgoji in izobraževanju
Zdenka Vogrič

Tretji kongres evropskega združenja zdravstvene nege za oskrbo kritično bolnega

Majda Cotič Anderle, Asja Jaklič

V Firencah se je od 9. do 11. oktobra odvijal 3. kongres evropskega združenja za oskrbo kritično bolnega z 2000 udeleženci iz različnih evropskih držav. Na kongresu je bila opazno dobra udeležba predstavnikov iz Slovenije. Organizator konference je bila Federacija evropskih združenj zdravstvene nege za oskrbo kritično bolnega (EfCCna) in italijansko nacionalno združenje oskrbe kritično bolnega (ANIARTI).



Udeleženci kongresa iz Slovenije in Hrvaške pred trdnjavo Fortezza de Basso.

Sekcija MS in ZT v urgentni medicini že od samih začetkov aktivno deluje v združenju EfCCna, zato smo se zaradi zanimivih tem in bližine odločili za organiziran obisk konference. Na naš predlog so se odzvale tudi kolegice iz Sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni negi in terapiji, tako da smo se skupaj lotili tudi organizacije strokovne ekskurzije. Turistična agencija Condor travel nam je pripravila zanimivo in cenovno ugodno ponudbo. Zanimanje za udeležbo je bilo nad pričakovanji, saj smo napolnili cel avtobus. Pridružili so se nam tudi kolegi iz sosednje Hrvaške, iz Društva intenzivne terapije, anesteziologije i reanimacije Hrvatske.

Kongres je potekal v stari trdnjavi Fortezza de Basso v središču Firenc, ki je zelo primerno okolje za organizacijo dogodka s tako velikim številom udeležencev.

Glavne teme kongresa so bile klinične poti in možnosti izboljšave, izobraževanje medicinskih sester, tehnološki napredek, stiki s svojci na ravni zdravstvene nege kritično bolnih, bolečina in analgezija. Poseben sklop predavanj so namenili zdravstveni negi kritično bolnega otroka. Velik del predavanj je temeljil na raziskavah. Strokovne teme so podpirale moto kongresa »naredimo skupaj – naredimo več«.

Gospa Maruša Brvar, predstavnica sekcije MS in ZT v urgenci v združenju EfCCna, je sodelovala pri sami pripravi dogodka, na kongresu pa je predstavila klinično pot bolnika z akutnim koronarnim sindromom z vidika zdravstvene nege. Predavanja so bila v angleškem in italijanskem jeziku s simultanim prevodom. Vzporedno so potekala v štirih predavalnicah.

Na kongresu je bilo razstavljenih več kot 200 posterjev. Tudi Slovenija je imela svojega predstavnika – Veronika Jagodic in Asja Jaklič sta predstavili plakat z naslovom: Purulentni meningitis pri otroku.

V zvezi s predavanji in strokovnim delom so bile stvari takšne, kot smo jih pričakovali. Z zanimanjem pa smo opazovali natančno kontrolo nad prisotnostjo italijanskih udeležencev. Na kongresnih priponkah so imeli črtne kode in vsak izhod iz kongresnega območja je bil zabeležen. Potrdilo o udeležbi so prejeli šele po koncu kongresa na osnovi dejanske prisotnost v dvoranah. Tudi v ostalem ravnanju je bilo opaziti veliko racionalnost – le v času odmora je udeležencem pripadla kava ali voda na podlagi bona, prejetega ob registraciji. Na simpatičen način je bilo poskrbljeno za kosilo: udeleženci smo dobili »lunch box« oz. letalsko kosilo.

Strokovno in organizacijsko je bil kongres dobro izpeljan. Tovrstne prireditve so enkratne priložnosti za izmenjavo mnenj in vpogled v delo MS v tujini. Po strokovnem izobraževanju smo si vzeli tudi nekaj časa za ogled znamenitosti Firenc in Toskane. Naklonjeno nam je bilo tudi vreme, saj smo lepo arhitekturo in jesensko pisano pokrajino občudovali v toplem, sončnem vremenu.

Naslednji kongres EfCCna bo leta 2011 v Kopenhagnu na Danskem.



Veronika Jagodic in Asja Jaklič pred posterjem

Kongres o bolečini - Berlin 2008

Nataša Selan

Od 8. do 11. oktobra je v Berlinu ponovno potekal kongres o bolečini; in ker v Sloveniji žal ni veliko možnosti za seznanjanje s podobnimi vsebinami, sva se z Ireno Žansky odločili, da se kar sami od odpraviva tja po več kot potrebne izkušnje. Hkrati pa sva se želeli imeti tudi lepo!

To je za nekoga, ki se težko spravi od doma, kar velik projekt. Po vseh rezervacijah in plačilih letalskih kart, namestitve in kotizacije samega kongresa ter šestnajstkrat pregledani poti do beneškega letališča Marco Polo, sva se v sredo, 8. novembra, ob uri, ko ponavadi še vsi sladko spimo, odpravili na pot.

Na letalu sva si verjetno privoščili že četrto kavo in v eni uri je bil pod nami čudovit pogled na Berlin!

Po uvodnih pozdravih in nagovorih ter otvoritveni konferenci in izobešanju raznih plakatov se je začelo prvo predavanje o bolečini v hrbtu – o sami diagnostiki in terapiji bolečine. Kar pozno sva prišli nazaj v hotel in si ga končno (skupaj z okolico) vsaj malo ogledali. Prijetno!

V četrtek je bilo čez dan res ogromno predavanj, seminarjev in delavnic, saj je vse hkrati potekalo v devetih različnih prostorih. Izbrali sva tisto, kar se nama je zdelo za najino delo najprimernejše:

- strah in bolečina,
- akutna bolečina (je manj več?) – psihološki pristopi v akutni pediatrični obravnavi, placebo učinki, alternativne možnosti paravertebralnih blokad,
- multidisciplinarni pristopi k zdravljenju bolečine in pomembnost dobre komunikacije,
- bolečina in spanje,
- bolečina v starosti,
- nevropatska bolečina.



Čeprav sva bili več kot utrujeni, sva si po koncu programa vzeli čas za sprehod po mestu. Berlin je resnično lepo mesto – staro je okrog 900 let in danes se v njem prepletata staro in novo. Je glavno in hkrati največje mesto v Nemčiji, z okoli 3,5 milijona prebivalcev; seveda vsi vemo, da je bilo mesto v preteklosti umetno ločeno na dva dela. Leta 1949 je bila razdeljena Nemčija in posledično so leta 1961 zgradili znani berlinski zid.

Šele po padcu komunizma v letu 1989 so začeli z njegovim rušenjem. Mesto je prestolnica kulturnega dogajanja. Čudovit je npr. Postdammer Platz, ki velja za poslovno in razvedrilno središče 21. stoletja, potem Brandenburška vrata, ki so označevala zahodno mejo mesta, danes pa veljajo za simbol sprave med Zahodom in Vzhodom; dvorec Charlottenburg, ki so ga gradili 100 let in je nekdanja kraljeva palača ...

V petek se je simpozij o zdravstveni negi in bolečini začel ob 12. uri in do takrat je bil za nama že več kot štiriurni ogled največjega živalskega vrta v Berlinu (kjer prebiva tudi znani polarni medved Knut, ki bo decembra dopolnil dve leti – Thomas Dörflein, ki je bil praktično njegov krušni oče in mati obenem, je umrl dva tedna pred najinim prihodom, zato je bil še ves vhod v živalski vrt prekrit z rožami in sporočili v spomin nanj).

Na kongresu se je veliko govorilo o nevropatski bolečini, o transkutani električni stimulaciji živcev, o načinu dela z bolniki s kronično bolečino. Poslušali sva tudi predavanja o težavah in možnih rešitvah v paliativni medicini, pomembnosti fizioterapije pri bolnikih z bolečino v hrbtenici ...

Kongres je bil res na visoki ravni – od sprejema, raznolikosti in aktualnosti tem predavanj in seminarjev, postrežbe skozi ves dan, prijaznosti in dostopnosti prav vseh prisotnih. Program je bil seveda v nemškem jeziku, kar nama je sicer malo otežilo poslušanje predavanj, saj sva obe bolj angleško govoreči, a nikjer ni bilo težko ujeti bistva povedanega: bolečino je potrebno zdraviti, to pa je možno le v dobrem in skrbno izbranem timu, z ogromno znanja vsakega na svojem področju ter dobro komunikacijo in sodelovanjem z bolnikom, ki JE najpomembnejši pri našem delu.

V soboto zvečer sva se z lepimi občutki in spomini vrnili nazaj v Slovenijo.

Preživeli sva res čudovite dni v Berlinu – uporabne in prijetne. Zdaj pa spet delo (prav gotovo z veliko izboljšavami) in varčevanje, da v naslednjem letu morda od blizu pogledava še kak drug »Berlin«.

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije

potrebuje višje/diplomirane medicinske sestre ali prof.zdravstvene vzgoje, lahko upokojene,

za občasno delo v Posvetovalnici za srce, ki se nahaja v Ljubljani.

Delo bomo s kandidati sklenili preko podjemne pogodbe.

Informacije preko e-pošte posvetovalnicazasrce@siol.net ali preko telefona 01/ 234 75 55.

Obisk Steno diabetes centra na Danskem

Kopenhagen, 8.–10. 10. 2008

Mateja Bahun, prof. zdr. vzg.

Tam sredi meseca septembra je zazvonil telefon in izvedela sem, da se je prav na hitro prikazala neverjetna priložnost. Ali bi šli v Steno center? Takoj na začetku oktobra? Da, seveda.

Steno diabetes center obstaja okoli 75 let in je dobro poznan tako v svoji državi kot internacionalno. Igra pomembno vlogo v boju proti diabetesu, eni od največjih groženj za javno zdravje našega časa. Glede na današnji življenjski slog je diabetes pravzaprav eden največjih globalnih problemov.

Steno diabetes center stoji na severu Kopenhagna na Danskem. Specializirani so za zdravljenje, raziskovanje in izobraževanje na področju diabetesa. V današnji obliki je nastal leta 1991 z združitvijo Steno memorial hospital in Hvidøre hospital. V centru se zdravi 6000 ljudi z diabetesom letno in njihova raziskovalna dejavnost pokriva široko področje, vse od genetskih vzrokov do prevencije komplikacij.

Torej smo šli. Dve zdravnici, specializantki interne medicine, in profesorica zdravstvene vzgoje – edukatorka. Srečali smo še dve kolegici, medicinski sestri, eno iz bežigrajske ambulante in drugo iz Kamnika. Dobra ekipa, kot se je izkazalo.

Danska nas je pozdravila s soncem, Danci pa s svojo prijaznostjo, odprtostjo ter smislom za natančnost in organizacijo.

Enainpetdeset udeležencev je prišlo z vsega sveta – iz Argentine, Indije, Venezuele, Nizozemske, Poljske, Danske in Slovenije. Pričakal nas je topel nasmeh, registrator z izvlečki predavanj, imeni vseh udeležencev, stiki predavateljev, programom (tridnevnim, celodnevnim – od katerega niso odstopali niti za pet minut).

Prvi dan smo udeleženci dobili vsak svojo vrečko, v njej pa: merilnik krvnega sladkorja, vialo s fiziološko raztopino, injekcijske brizgalke in igle, škatlico za zdravila ter zdravila (bombone). Dobili smo shemo zdravljenja, izmerili so nam glikiran hemoglobin in oddati smo morali vzorec urina. Živeti smo začeli kot pacienti s sladkorno boleznijo na intenzivirani inzulinski terapiji ter z manjšo goro tablet. Od takrat naprej nobenega svojega pacienta več ne vprašam: »Zakaj pa NISTE izmerili krvnega sladkorja tolikokrat, kot sva se zmenila?« Ko smo se udeleženci pogovarjali med seboj, smo ugotovili, da smo vsi bolj slabi in nedisciplinirani pacienti. Večina je z veseljem pojedla le »peroralno terapijo«.

Začelo se je s frontalnimi predavanji, sedeli smo v skupinah, vmes pa je bil načrtovan čas za telovadbo in za skupinsko delo. Vsa pohvala predavateljem, ker smo bili izredno motivirani, aktivno smo sodelovali in izmenjavali mnenja. Na delavnicah smo na primer v manjši skupini dobili v roke študijo primera in smo morali doseči konsenz, kako bomo pomagali predstavljenemu pacientu. Vmes je zazvonil telefon in oglasila se je »Johanna«, pacientka, ki je začela opisovati svoje težave in prosila za nasvet. (Ugotoviti bi morali, da je v ketoacidozi, da je ostala sama v vikendu in da je slepa, ter ji pravilno svetovati po telefonu oz. prepoznati resnost stanja ter organizirati reševalni prevoz.) Ko je bilo delavnice konec, smo dobili povratne informacije o uspešnosti naših nasvetov. Kar nekaj skupin ni prepoznalo resnosti težav, in menda po Kopenhagnu še vedno kroži reševalno vozilo in išče »Johanno«, ker so v skupini pozabili vprašati za njen naslov. Ali se torej resnično dobro posvetimo pacientu, posebej ko nas kliče po telefonu in ga ne vidimo? Rešitev je kontrolna lista vprašanj, ki jih moramo zastaviti ob telefonskem svetovanju.



Ogledali smo si tudi posneta obiska pacienta pri zdravniku. Eno slabo vodeno in eno dobro vodeno srečanje. Ocenjevali smo komunikacijo, posledice, ki jih ima ta za odnos in uspešnost pri npr. prepričevanju za uporabo inzulina. Dobili smo možnost za samorefleksijo. Kakšna je naša komunikacija, kje se lahko popravimo?

Po vsakem kosilu je bila obvezna polurna hoja (kot svetujemo tudi našim pacientom) in takrat je bil pravzaprav edini čas, ko nam je uspelo videti tudi malce lepot Danske in čez morje še obrise Švedske.

Drugi dan smo si med predavanji vzeli čas še za ogled Steno diabetes centra. Kot obiskovalca te pričaka domače opremljena čakalnica z velikim informacijskim pultom, kuhinjo in igralnim kotičkom ter avtomatom, kjer lahko kupiš zdrave sendviče in sadje. Na vodenem ogledu nas je med drugim sprejel okulist, ki na kliniko pride vsak teden za dva dni pregledat izvide preiskav, v vmesnem času pa medicinska sestra izvaja preiskave in stopi v stik z okulistom samo v primerih, ko oceni, da je to potrebno.

Ambulanta za oskrbo nog ima zaposlene podiatre in pedikerje, natančnega števila ne poznam. In še podatek, ki je vreden razmisleka, kadar slišimo, da diabetično stopalo res ni TAKO pomembno. Stroški, ki jih imajo v Steno diabetes centru z delovanjem ambulante za oskrbo nog ter svetovanjem ortopeda, so enaki stroškom treh velikih amputacij noge. Preprečijo tri amputacije in že upravičijo svoj obstoj.

Zadnji dan smo v manjših skupinah predstavljali svoje klinike ostalim udeležencem. Indijski zdravnik v naši skupini ima na svoji (zasebni) kliniki zaposlene: zobozdravnika, okulista, podiatra, štiri diabetologe, administratorko, dietetika in eno medicinsko sestro edukatorko. Cedile so se nam sline. Tam večino edukacij opravijo zdravniki sami – za razliko od danskega modela, kjer večino časa posameznike vodita medicinska sestra in dietetik.

Zaključili smo z oblikovanjem načrta, kakšna bo videti naša bodoča klinika. Čutiti je bilo ogromno pozitivne energije, ideje so se iskrile, motivacija je bila na višku, v tistem trenutku ob zaključevanju napornega tridnevnega srečanja smo se počutili, kot da bi lahko premikali gore. Bil je poseben občutek, na katerega se je vredno spomniti takrat, ko se ti zdi, da ne moreš doseči zastavljenih ciljev.

Izbrani smo bili za predstavitev ideje, kaj bomo spremenili, uvedli, ko se vrnemo v domače okolje. Postavili smo si manjši cilj, tak, ki bo pripomogel k boljši povezanosti diabetološkega tima v Splošni bolnišnici Jesenice. In ni ostalo samo na papirju, sestajamo se enkrat na teden, vsi aktivno sodelujemo in s tem izboljšujemo sodelovanje. Steno diabetes center je potrebno doživeti. Napolni te z optimizmom, energijo in idejami. Obisk bi morali dobiti na recept, in to vsaj enkrat letno.

Poročilo z 12. evropske konference ESGENA

(European Society for Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates)

Stanka Popovič

Konferenca je potekala od 18. do 20. oktobra 2008 v kongresnem centru na Dunaju. Prisotnih je bilo prek 500 udeležencev, ne samo iz Evrope, ampak tudi iz Amerike, Avstralije in Azije.

Odlična organizacija pod taktirko kolegic iz evropskega in avstrijskega združenja ter številni priznani predavatelji in predavateljice iz Evrope so zadovoljili vedoželjne udeležence; vsak je lahko našel nekaj zase, tako na delavnicah, ki so potekale v soboto popoldan, kot tudi na predavanjih v nedeljo in ponedeljek dopoldan.

Srečanja smo se udeležile tudi endoskopske medicinske sestre iz Slovenije – med njimi dve aktivno.

18. oktobra popoldne so potekale delavnice: trening v živo na treh mizah (zaustavljanje krvavitev, ERCP, kolonoskopija s polipektomijo in reševanje perforacije s klipi), ki so bile ponovljene dvakrat; visoko frekvenčna endoskopska kirurgija; popolno zagotavljanje kakovosti – angleški model; kako pripraviti modele za učenje endoskopij in še kaj. Angleški model zagotavljanja kakovosti je nastal paralelno s presejalnim testom kolorektalnega karcinoma. Državni projekt vodijo zdravniki in medicinske sestre pod nadzorom države. Za ta projekt je bilo namenjenih veliko sredstev, ki jih je treba čim bolje izkoristiti. Projekt ima za posledico povečano število kolonoskopij, vse pa morajo biti izvedene pod enakimi merili kakovosti. Vsak endoskopist mora opraviti praktični in teoretični preizkus, ki ga po pripovedovanju kolegic ni opravil vsak zdravnik. Vse endoskopske enote, ki so se prijavile za opravljanje kolonoskopij v sklopu presejalnega testa, morajo biti opremljene po enotnem standardu. Tiste, ki ne izpolnjujejo pogojev, dobijo državno pomoč, da lahko dosežejo predpisani standard. Posledica tako strogih meril je, da si zdaj endoskopske enote želijo prihoda državne komisije, saj se zavedajo, da se bo stanje opremljenosti izboljšalo.

Zvečer smo se udeležile otvoritvene slovesnosti za medicinske sestre, kjer smo lahko poklepetale s starimi in novimi kolegicami, kot da smo na našem letnem srečanju.

19. oktobra so potekala predavanja skozi ves dan. Tatjana Gjergek je bila kot moderatorka aktivna na delavnicah v živo, skupaj s švicarskim kolegom. Sama sem bila soocenjevalka pri dveh sklopih predavanj prostih tem. Med 16 različnimi temami, ki so se v glavnem nanašale na izboljševanje kakovosti zdravstvene nege pacientov v gastroenterologiji in endoskopiji, je bilo težko izbrati najboljše. Istega dne sem imela predavanje o nenasilju v endoskopskih enotah v sklopu predavanj menedžmenta, ki smo ga pripravili skupaj s kolegicami iz Evropske delovne skupine za izobraževanje pri ESGENA. V tem sklopu sem poslušala še predavanje o globalni ocenjevalni lestvici in njenih prednostih pri merjenju kakovosti ter posledično spremembi organizacije in o ergonomski svetlobi. Bilo je toliko novosti, da vsega ni mogoče napisati, zato se lahko za podrobnejše informacije obrnete na elektronski naslov stanka.popovic@kclj.si ali na internetno stran www.esgena.org.

Zvečer je bila volilna skupščina; tretjič sem kandidirala v predsedstvo ESGENA in bila izvoljena.

20. oktobra dopoldan so bila plenarna predavanja z obilico novosti. Na koncu smo bili vsi povabljeni na svetovno-evropski kongres, ki bo v Londonu leta 2009. Sestala se je delovna skupina za izobraževanje pri ESGENA. Kurikulum evropske endoskopske sestre je končan. Nadaljevali smo s pripravo knjižice – priročnika za izdelavo različnih načinov praktičnega izobraževanja endoskopskih medicinskih sester. Pridružili sta se nam kolegici iz Madžarske in Srbije; pomagala sem jima pri vključitvi v skupino.

Že dolga leta si želim, da bi lahko več kakovostnih novosti uvedli oziroma uresničili tudi v Sloveniji.



Skupaj oblikujmo varno delovno okolje

Irena Špela Cvetežar, Stanka Košir



Prva mednarodna konferenca o nasilju na delovnem mestu v zdravstvu se je odvijala pod naslovom »Skupaj oblikujemo varno delovno okolje«. Potekala je od 22. do 24. oktobra 2008 v Amsterdamu na Nizozemskem. Pri organizaciji konference so sodelovale tudi pomembne svetovne organizacije: ICN (International Council of Nurses), ILO (International Lobour/morda Labour? Organization), PSI (Public Services International). Na konferenco so bili vabljeni zelo ugledni predavatelji: dr. Mirrelle Kingma, dr. Ian Needham, Nico Oud, Rick Tuncker, ki so v svojih predavanjih predstavili velike razsežnosti nasilja na delovnem mestu in razložili, kako prepleten je ta pojav v zdravstvu. Pomembno je ustvarjati nenasilno delovno okolje ter ugotavljati dejavnike tveganja za nasilje. Več predavanj je obravnavalo temo, kako odpravljati nasilje oz. delovati preventivno – v smislu poučevanja zaposlenih o prepoznavanju nasilja in postopkih obravnave. Zanimiv prispevek Christine Wiskow nas je seznanil z dejstvom, da se mladi zaradi ogroženosti ne odločajo za poklic medicinske sestre. To so potrdili z rezultati raziskave, ki je bila izpeljana v Afriki, Evropski uniji in v ZDA.

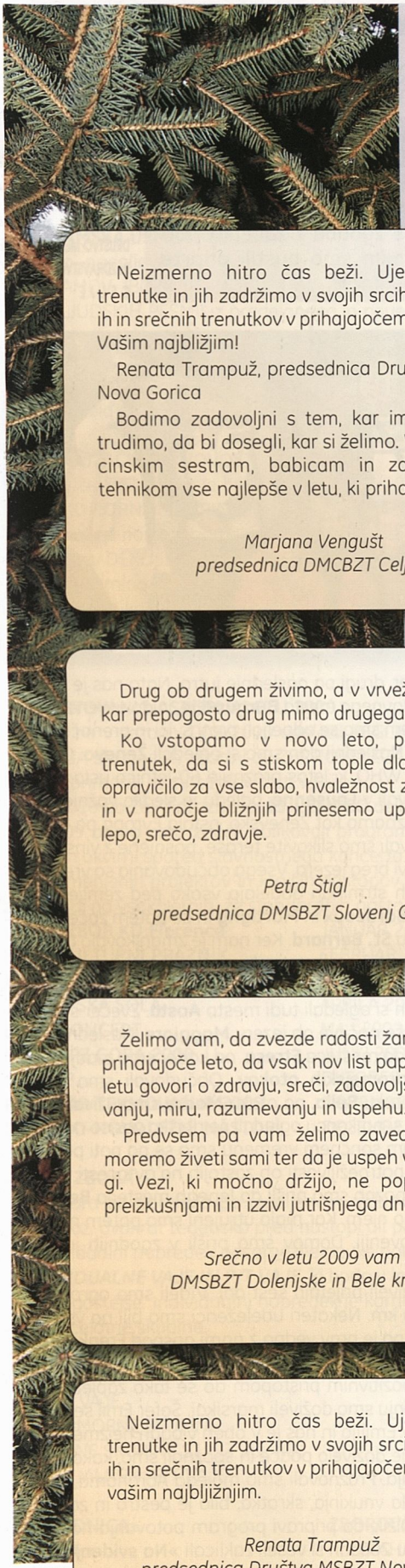
Na konferenci so prevladovale predvsem predstavitve raziskav o strategijah reševanja problemov nasilja, postopkih obravnave ipd. Zaradi obilice podatkov smo bili udeleženci in udeleženke veseli obsežnega zbornika uvodnih predavanj in abstraktov, ki nam bo gotovo v pomoč pri pripravi raznih aktivnosti v Sloveniji.

Največ udeležencev in udeleženk je bilo iz ZDA, Kanade, Nizozemske, Norveške in ostalih skandinavskih držav, ki so na tem področju najbolj napredne.

Iz Slovenije smo se predstavile tudi članice Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi. Naš prispevek z naslovom »Stop spolnemu nadlegovanju in drugim oblikam nasilja nad medicinskimi sestrami v Sloveniji« so pripravile: Irena Špela Cvetežar, Monika Ažman, Darinka Klemenc, Flory Banovac, Veronika Kunstek Pretnar, Stanka Košir, Nataša Majcan/Majcen? in Tina Gros. V predstavitvi smo prikazale dejavnosti medicinskih sester v Sloveniji pri obravnavi problematike nasilja. Dolgotrajne priprave na delavnico in vse z njimi povezane aktivnosti so se obrestovale, saj smo v uri in pol, v času, ki so nam ga organizatorji dodelili, predstavile raziskovalne projekte skupine, naše izobraževalne akcije in sodelovanje z vladnimi in nevladnimi organizacijami, zlasti z Društvom SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja. Predstavile smo tudi slovensko zakonodajo s tega področja in nekaj konkretnih primerov obravnave nasilja.

Ob koncu naše predstavitve je sledila živahna razprava. Prisotni so izrazili željo in pripravljenost, da bi sodelovali pri naših projektih. Zanimala jih je raziskava o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester, katere izpeljavo načrtujemo v letu 2009. Naše delavnice se je udeležil tudi eden od organizatorjev konference. Pohvalil je delo, ki ga opravljamo, in poudaril, da smo ena redkih skupin, ki je raziskavo nadgradila z aktivnostmi ter vključila dobre in zanimive ideje, pa tudi dobro izpeljane projekte.

Članice delovne skupine smo na tej konferenci dobile potrditev za svoje dosedanje delo. Naša predstavitev je pokazala, da smo lahko upravičeno ponosne na opravljeno delo in da so zastavljeni cilji prava pot. Predstavniki iz ZDA, Nizozemske in Irske si želijo sodelovati z nami, kar nam je lahko vzpodbuda, saj nas vidijo kot sodelavce v različnih projektih, nam pa bodo koristile njihove izkušnje pri uvajanju sistemskih rešitev obravnave nasilja v zdravstvenih institucijah v Sloveniji. Ta naloga čaka tudi zaposlene v zdravstvu, saj nas nova zakonodaja k temu zavezuje – in medicinske sestre smo seveda del tega procesa.



Srečno 2009

Neizmerno hitro čas beži. Ujemimo lepe trenutke in jih zadržimo v svojih srcih. Veliko lepih in srečnih trenutkov v prihajajočem letu Vam in Vašim najbližjim!

Renata Trampuž, predsednica Društva MSBZT Nova Gorica

Bodimo zadovoljni s tem, kar imamo, in se trudimo, da bi dosegli, kar si želimo. Vsem medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom vse najlepše v letu, ki prihaja.

Marjana Vengušt
predsednica DMCBZT Celje

Drug ob drugem živimo, a v vrvežu vsakdana kar prepogosto drug mimo drugega.

Ko vstopamo v novo leto, postojmo za trenutek, da si s stiskom tople dlani izrečemo opravičilo za vse slabo, hvaležnost za vse dobro in v naročje bližnjih prinesemo upanje na vse lepo, srečo, zdravje.

Petra Štigl
predsednica DMSBZT Slovenj Gradec



Želimo vam, da zvezde radosti žarijo v vas vse prihajajoče leto, da vsak nov list papirja v novem letu govori o zdravju, sreči, zadovoljstvu, spoštovanju, miru, razumevanju in uspehu.

Predvsem pa vam želimo zavedanja, da ne moremo živeti sami ter da je uspeh v moči in slogi. Vezi, ki močno držijo, ne popustijo pred preizkušnjami in izzivi jutrišnjega dne.

Srečno v letu 2009 vam želi
DMSBZT Dolenjske in Bele krajine

Neizmerno hitro čas beži. Ujemimo lepe trenutke in jih zadržimo v svojih srcih. Veliko lepih in srečnih trenutkov v prihajajočem letu vam in vašim najbljižnjim.

Renata Trampuž
predsednica Društva MSBZT Nova Gorica

10. jubilejno potovanje članov in članic DMSBZT Celje

Magda Brložnik

Letos smo jo mahnili po osrednji Evropi. Iz Slovenije smo krenili 20. septembra malo po polnoči, in sicer iz Celja. Tu smo ugotovili, da so štirje potniki nameravali na pot šele naslednji dan. Uboga Marjana jih je komaj prepričala, da res odhajamo, da smo pravzaprav že na poti. Pustili smo jim čas za razmislek in odprte telefonske linije ter se odpeljali do Ljubljane, kjer nas je čakal naš vodič Frenk z nekaj sopotniki. In glej ga šmenta, tudi v Ljubljani se je zgodba z začetka poti ponovila, dve kolegici sta mislili, da odhajamo naslednji dan. Tudi njim smo pustili odprte možnosti glede odločitve in nadaljevali našo pot.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE



Na koncu Celovške ceste sta nas čakala prva dva zamudnika. Ko smo se ustavili na zadnji črpalki v Sloveniji, sta kolegici sporočili, da prihajata za nami, naj ostanemo na zvezi ter jih poberemo, ko nas dohitita.

Prek Avstrije smo se podali do Nemčije in ju vmes pobrali. Naš prvi postanek je bil v **Ulmu**, kjer smo si ogledali katedralo in se sprehodili po starem mestnem jedru. Naslednji postanek smo imeli v **Tubingenu**. V tem mestu je živel **Primož Trubar** in tu je dal pri tiskarju **Ulriku Molhartu** natisniti **prvi slovenski knjigi**. Po ogledu mesta smo nadaljevali pot do gradu **Hohenzollern**; ob ogledu smo se v mislih preselili kar nekaj časa nazaj v preteklost. Pot nas je vodila skozi **Schwarcwald**. Nismo si ogledali »klinike«, ampak smo se namestili v hotelu v slikoviti vasici. Po večerji smo se kljub utrujenosti veselili ob glasbi, in ko je gospod, ki nas je zabaval, slišal, da smo iz Slovenje, smo se počutili kakor doma, saj nam je odigral cel Avsenikov repertoar. Marjanca nam je v imenu DMSBZT Celje podarila priložnostne spominke, agencija Relax, s katero smo potovali, pa njihove majice. Po zajtrku smo veseli ugotovili, da sta se nam pridružila tudi zadnja zamudnika in tako smo se v popolni zasedbi odpeljali do **Fraiburga**, kjer smo si ogledali staro mestno jedro z Avguštinskim trgom in katedralo. Od tam nas je pot vodila do slikovitega mesta **Colmar**, kjer smo občudovali staro mesto, slikovite stavbe, neverjetno urejenost in veliko cvetličnih aranžmajev, saj za okrasitev poskrbijo, kjer je le možno. Ko smo nadaljevali našo pot po **Alzaciji**, smo občudovali ogromne nasade vinogradov, ki so se razprostirali vse povsod okoli nas. V slikovitih »vinskih« vasicah **Riquewihr, Ribeauville** in **Selestat** smo si privoščili pokušine njihovih vin in jih nekaj tudi kupili za domov. Pot nas je vodila tudi do mesta **Strasbourg**. Ogledali smo si staro mestno jedro in njegovo slikovito arhitekturo, seveda tudi palače Evropskega sveta in Evropski parlament. No, smo si rekli, če smo videli te palače, pa pojdimo še v **Luxemburg**. In smo šli, si ogledali katedralo in vojvodsko palačo ter se potem popeljali skozi četrt, kjer so mnoge od evropskih institucij. Iz Luxemburga smo se pripeljali do **Metza**, kjer smo ob sprehodu po starem mestnem centru občudovali prelepo gotsko katedralo. Pot smo nadaljevali do **Nancyja**, kjer smo prenočili; nekateri so si mesto ogledali že zvečer, drugi pa naslednje jutro. Nato nas je pot vodila do **Dijona**, glavnega mesta **Burgundije**, in do utrjenega mesta **Beaune**. Potem smo se odpeljali proti Švici in prenočili še na francoski strani. Naslednji dan smo si ogledali **Ženevo**. Obiskali smo tudi palačo WHO, ki letos praznuje 60-letnico ustanovitve. Pot smo nadaljevali v **Lausanne**; ogledu je sledila vožnja ob jezeru, ki ga mi poznamo kot Ženevsko, ostala Evropa pa kot **Lac Leman**. Občudovali smo slikovite terase, posajene z vinsko trto, ki zapolnjujejo levi breg jezera. Vsega občudovanja so vredni ljudje, ki na takšnih strminah obdelajo vsako ped zemlje. Peljali smo se še skozi **Bordeoux** in **Martigny** in se potem začeli vzpenjati proti prelazu **St. Bernard**. Ker nam je zmanjkovalo časa, se nismo vzpeli po stari cesti, ampak smo prek predora zapustili Švico in prišli do Italije. Po slikoviti **Dolini Aoste** smo občudovali prelepo naravo in si ogledali tudi mesto **Aosta**. Zvečer smo prispeli do kraja naše nočitve ob jezeru **Maggiore**. Naslednje jutro smo se odpeljali do mesteca **Stresa**, od koder smo z ladjico krenili na ogled **Boromejskih otokov**. Občudovali smo palačo Boromejcev na otoku **Bella**, na otoku **Madre** smo uživali v razkošnem parku in si na koncu ogledali še ribiško vasico na otoku **Pescatori**. V lepem sončnem vremenu smo se na poti proti domu preizkušali v potrpežljivosti ob zastojih na avtocesti v okolici Milana. Malce pozno smo prišli do lepega mesteca **Bergamo** in se sprehodili po njem. Kar malo utrujeni smo potem nadaljevali pot proti Sloveniji. Domov smo prišli v zgodnjih jutranjih urah.

Tako smo preživeli prijetnih šest dni. Videli smo ogromno in prepotovali 3200 km. Nekateri udeleženci smo bili na vseh potovanjih. Seveda pa je prav vedno z nami gospod Frenk, vodič z neizmernim znanjem, ki ga deli s popotniki, in seveda z neizčrpno energijo ter pozitivnim pristopom do še tako zapletenih situacij. Na potovanju smo doživeli marsikaj. Šofer Emil se je med potjo spremenil v Emilijo in nas je v obeh vlogah neizmerno zabaval, nekaj nas je doživelo padce in spoznali smo, kako trda je »evropska« zemlja. Praznovali smo mojega Abrahama, Ruži in Jožetu se je rodila vnukinja, skratka, bilo je pestro in zabavno. Frenka smo zadolžili, da pripravi program potovanja na **Zeleni otok** v septembru 2009 in si veseli zaklicali »**Na svidenje!**«

Program interesnih dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana v letu 2009

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana 80 let · 1927-2007

Ženski pevski zbor (ŽePZ Florence)

(Saša Kotar; sasa.kotar@kclj.si)

PROGRAMSKA USMERITEV ZBORA

Zbor bo nadaljeval z oblikovanjem obeh KONCERTNIH PROGRAMOV (BOŽIČNO-NOVOLETNI PROGRAM IN PROGRAM LJUDSKIH PESMI) iz predelanega in novega pesemskega gradiva. Koncertni program, predvsem težjih umetnih pesmi v štiriglasni postavitvi, pa bo v prihodnje oblikovala **komorna skupina**, ki je v pretekli sezoni prvič samostojno zapela na letnem koncertu.

2. ORGANIZACIJSKE NOVOSTI

V okviru ŽePZ Florence je bila v sezoni 2007/2008 ustanovljena **KOMORNA SKUPINA**, ki jo želimo v letu 2009 še okrepiti. V ta namen bomo poskušali ustvariti pogoje za ustanovitev DEKLIŠKEGA PEVSKEGA ZBORA, v kolikor pa bo zanimanje mladih pevk skromno, bomo posameznice vključili v delo komorne skupine.

Na začetku letošnje sezone je bila izpeljana širša akcija pridobivanja ***novih članic.***

3. NAČRTOVANI NASTOPI V LETU 2009

Zbor se bo v sezoni 2009/2010 udeležil REGIJSKEGA TEKMOVANJA slovenskih zborov ali ZBOROVSKEGA TEKMOVANJA na primerni ravni zahtevnosti v tujini.

V letu 2010 bo ŽePZ praznoval ***15-LETNICO*** delovanja. Že v letu 2009 bomo zato začeli oblikovali program druge CD plošče in okvirni spored slavnostnega koncerta.

Poleg omenjenih projektov in krajših nastopov pa bo zbor zapel tudi na vsakoletnih, že standardnih nastopih.

OBČNI ZBOR KD Florence	JANUAR 2009
SLOV. KULTURNI PRAZNIK	FEBRUAR 2009
REVIJA LJUBLJANSKIH PZ	MAREC 2009
ZBOROVSKA ŠOLA	APRILA 2009
LETNI KONCERT	MAJ 2009
REVIJA PZ GORA 2008	JUNIJ 2009
NASTOP	OKTOBER 2009
REGIJSKO TEKMOVANJE 2009	NOVEMBER 2009
BOŽIČNO-NOVOLETNI NASTOPI	DECEMBER 2009

4. VAJE ZBORA

Delo zbora bo potekalo po ustaljenem redu – enkrat tedensko oz. dvakrat tedensko pred nastopi ali po potrebi.

Za individualni napredek posamezne pevke bomo obdržali ***INDIVIDUALNE VAJE IN P/T VAJE***, ki bodo v letošnji sezoni še pogostejše. Individualni napredek je korak k novi kakovosti celotne skupine.

Vaje zbora bodo potekale v prostorih OŠ Vrhovci v štirih že znanih oblikah:

SKUPNE VAJE,
VAJE KOMORNE SKUPINE,
GLASOVNE SKUPINE S1, S2, A1, A2,
INDIVIDUALNE in P/T VAJE.

PREDSEDNICA: Saša Kotar

ZBOROVODJA: Karlo AHAČIČ

Podružnica Kamnik – Litija

(Ivica Korinšek; ivica.korinsek@gmail.com)

Organizirali bomo:

- eno do dve predavanji po želji članstva,
- družabno srečanje članstva in/ali obisk gledališke predstave ob zaključku leta,
- poziv članom k aktivnemu sodelovanju pri vseh dejavnostih matičnega društva,
- povezovanje in obveščanje članstva o dogodkih in aktivnostih na matičnem društvu prek predstavnic v posameznih javnih zavodih s pomočjo elektronske pošte in obvestil na oglasnih deskah društva v zavodih (Kamnik in Litija sta precej oddaljeni mesti in k sreči nam sodobna komunikacija lajša delovanje),
- pridobivanje novih članov/članic društva med pripravniki.

Podružnica Zasavje

(Zdenka Deželak; zdenka.dezelak@email.si)

Načrtujemo naslednje dejavnosti:

- joga po programu,
- pridobivanje novih članov,
- novoletno srečanje,
- redno sestajanje in poročanje o aktivnostih,
- strokovna predavanja po predhodnem dogovoru,
- strokovni izlet.

Izletništvo

(Saša Kotar; sasa.kotar@kclj.si)

V letu 2009 načrtujemo dva izleta:

- v maju tridnevni izlet v UMBRIJO, t. i. »zeleno srce Italije« – dežela mest na gričih,
- v oktobru pa dvodnevni izlet v MÜNCHEN z okolico, z ogledom ene izmed bolnišnic.

Likovna dejavnost

(Margerita Ilič – Kačar; gita.ilic@gmail.com)

Likovna dejavnost bo redno potekala ob torkih od 15. do 17. ure (razen v poletnih mesecih) v prostorih DMSBZT Ljubljana, Poljanska14, pod vodstvom slikarke in kiparke Darje Lobnikar –Lovak.

Predvidene so naslednje likovne razstave naših članic:

- na Očesni kliniki v mesecu marcu,
- tradicionalna razstava v mesecu maju ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maju, v avli Univerzitetnega Kliničnega centra v Ljubljani.

Priložnostno bi se morda dogovorili še za kakšno razstavo, glede na zanimanje.

Zaradi želje po likovnem ustvarjanju v naravi bomo organizirali enodnevni izlet v bližnjo okolico Ljubljane.

Ogledali si bomo razstavo likovnih del v Galeriji likovnih samorastnikov v Trebnjem.

V mesecu juniju 2009 bomo organizirali večdnevno likovno kolonijo.

V prostorih društva bomo zamenjali stenske slike z novimi. Uredili bomo arhiv že okvirjenih slik.

Izbrali bomo slike iz letošnje kolonije v Soriški dolini in jih po potrebi tudi okvirili.

Dopolnili bomo zgodovino likovne dejavnosti v sliki in besedi.

Vse člane Društva bomo obveščali o našem delu prek glasila Utrip.

Izvedli bomo nadaljevalni tečaj kleklanja za dosedanje udeleženke.

Aktivnosti v Idriji

(Sabina Vihtelič; sabina.vihtelic@siol.net)

Organizirali bomo športno dopoldne s predstavitvijo nordijske hoje (dvakrat; spomladi in jeseni).

Nadaljevali bomo s programom »joga v vsakdanjem življenju«.

Sekcija upokojenih medicinskih sester

(Olga Koblar; olga.koblar@email.si)

STROKOVNO PREDAVANJE: mag. Lilijana Leskovic: Priprava starostnika na sprejem v dom starejših občanov (predviden začetek februarja 2009 v Ljubljani; točen kraj predavanja bomo objavili v Utripu v januarju 2009).

Načrtovana sta dva izleta: v Terme Topolščica (Strokovno predavanje o Termah, predstavitev in ogled; predvidoma v drugi polovici maja 2009, točen datum bo objavljen v Utripu) in izlet v Belo Krajino (prva polovica meseca oktobra, točen datum bo objavljen v Utripu).

Delovanje delavnic joge v letu 2009

(Nada Sirnik; nada.sirnik@t-2.net)

Sezono delavnic joge smo začeli v prvem tednu oktobra; predvidoma bodo potekale do 1. maja 2009. Imamo štiri delavnice v Ljubljani, eno v Trbovljah in od letos še eno v Idriji. V prihodnjem letu naj bi število skupin ostalo enako.

Prispevek za vadbo bo ostal enak kot doslej in bo plačljiv v enem obroku. V primeru neizpolnjenosti katere od skupin bo omogočena vadba tudi nečlanom društva, vendar za večji prispevek.

Pri organizaciji bo še naprej sodelovalo več kolegic oz. na vsaki lokaciji ena. V prostorih izvajanja delavnic imata možnost brezplačne vadbe dve članici iz tiste klinike oz. oddelka, ki nudi prostor za dejavnost.

Urnik vadbe je objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana [www.drustvo-med-sester-lj.si/].

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi

(Zdenka Dovč; zdenka.dovc@md-net.si)

Z delavnico **gonga** bomo nadaljevali enkrat mesečno, vodila jo bo gospa Zlatka Pražnikar.

Vedno je dovolj zanimanja za delavnice **za osebnostno rast**, zato bomo skušali izvesti dve ali tri, vodila naj bi jih gospa Milena Plut Podvršič in morda še kdo.

Predstavitvena delavnica **orientalskega plesa** je bila dobro sprejeta, zato bomo nadaljevali s tečajem; vodila ga bo gospa Eva Stramšek.

Organizirali bomo delavnico zdrave prehrane.

Nadaljevali bomo tudi z večurnim tečajem in delavnico **feng shuija**, ki ga vodi gospa Ana Kovačič.

Izvesti želimo tudi učenje **meditacije**, za izvajanje se bomo obrnili na Duhovno univerzo.

V mesecu oktobru se bomo že tradicionalno udeležili **Ljubljanskega maratona**.

Gibalno-športna vadba

(Đurđa Sima; djurdja.sima@kclj.si)

V letu 2009 načrtujemo vse dosedanje aktivnosti: merjenje srčnega utripa na Šmarni gori ob sredah po razporedu in v prostorih društva ob četrtkih za posameznike v mirovanju.

Načrtujemo še planinske in gorske pohode ter udeležbo pri dejavnostih po posameznih mesecih.

Vabimo vas, da obiščete naše gibalne aktivnosti, primerno boste poskrbeli za svoje zdravje in počutje:

- v februarju 2009 – pohod od Litije do Čateža (Đurđa Sima),
- v marcu 2009 – zaradi velikega zanimanja ponavljamo pohod na Učko v Istri (Đurđa Sima),
- v aprilu 2009 – pohod po izboru voditeljice (Jerica Zrimšek; jerica.zrimsek@kclj.si),
- v maju 2009 – Ob žici okupirane Ljubljane (Đurđa Sima, Boris Sima, Damjan Remškar, Ljubica Šavnik, Jadranka Cerkvenik, Jerica Zrimšek in Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege Slovenije),
- v maju 2009 – sodelovanje pri tradicionalnem pohodu na Blegoš (Vesna Jarc, Boris Sima, Jadranka Cerkvenik, Jerica Zrimšek),
- v juniju 2009 – planinski pohod na Klek v Gorskem Kotarju na Hrvaškem (Đurđa Sima),
- v juliju 2009 – pohod na Velebit in obisk delovnega taborišča na Golem otoku (Đurđa Sima),
- v septembru 2009 – pohod na Storžič (Đurđa Sima),
- v oktobru 2008 – sodelovanje na Teku upanja in Ljubljanskem maratonu (Boris Sima, Ljubica Šavnik in Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege Slovenije),
- v oktobru 2009 – planinski pohod po gozdovih v zlatem oktobru (Jadranka Cerkvenik; jadranka.cerkvenik@t-2.net).

Dejavnosti zgodovine

(Irena Keršič Ramšak; irena.kersic@guest.arnes.si)

- Nadaljevali bomo z zbiranjem zgodovinskih virov, gradiva, podatkov, fotografij s področja zdravstvene in babiške nege;
- enkrat mesečno bomo v prostorih društva arhivirali zbrano gradivo;
- nadaljevali bomo z urejanjem v letu 2008 nastale zbirke fotografij zdravstvenih in socialnih ustanov;
- sodelovali bomo z mediji, Zbornico – Zvezo in drugimi društvi pri promociji zbranega zgodovinskega arhiva (delovne obleke, pripomočkov);
- navezali bomo stik z Mestnim muzejem Idrija – Cerkno in se vključili v opremljanje v poplavah uničene Bolnišnice Franja;
- uredili bomo zbrane predmete v prostorih stare babiške šole;
- z Zbornico – Zvezo se bomo dogovorili za obnovitev pobude ohranitve stare babiške šole;
- uredili in prenovili bomo vitrino v avli UKC Ljubljana;
- uredili, zaščitili in obnovili bomo zbrano delovno obleko MS in babic v prostorih društva;
- vključili se bomo v aktualna dogajanja in projekte, ki vsebujejo zgodovino zdravstvene in babiške nege.

V letu 2008 smo se preselili v nove najemniške prostore na Poljanski ulici 14 v Ljubljani, kjer potekajo številne dejavnosti. Vabimo vas, da nas obiščete na spletnih straneh društva: www.drustvo-med-sester.lj.si.

Ohranjamo dobro utečene dejavnosti in vedno dodamo kaj novega.

V sodelovanju s podpredsedniki
in nosilci posameznih dejavnosti pri DMSBZT Ljubljana

Predsednica društva
Đurđa Sima

Management zdravstvene nege v luči etike

Andreja Gruden

V Psihiatrični bolnišnici Idrija je v mesecu oktobru potekalo strokovno izpopolnjevanje - delavnica »Management zdravstvene nege v luči etike«, ki jo je na pobudo članic upravnega odbora društva organiziralo DMSBZT Ljubljana.

Po pozdravnem nagovoru glavne medicinske sestre bolnišnice, **mag. Vesne Čuk, prof. zdr. vzg.,** in po predstavitvi programa gospe **Marine Velepič** smo začeli s prvo temo, ki nam jo je predstavil gospod **Peter Požun**. Spregovoril je o vlogi, nalogah in vrednotah managerja v zdravstveni negi. Poudaril je, da so izidi dejavnosti managerjev odločitve. Poleg strokovnih so pomembne tudi etične odločitve, ob vprašanju, ali temeljijo na vrednotah odločevalcev. Dobre so tiste odločitve, ki prispevajo k učinkovitosti in uspešnosti organizacije in so obenem etične. Ali je to sploh mogoče? Etične odločitve so odvisne tudi od zunanjega okolja. Poudarjena je bila poslovna etika in družbena odgovornost managementa. V zvezi z vplivom notranjega okolja na etične odločitve pa je bila poudarjena etika vodenja in razumevanje managerja z vsemi sodelavci. Čemu damo prednost pri odločitvi? Ali so to koristi pacientov, koristi organizacije, koristi zaposlenega ali lastne koristi? Vse prisotne smo se strinjale, da je odločitev vedno treba argumentirati.

Naslednja tema, ki smo se je dotaknili, se je nanašala na dobro medsebojno komuniciranje, razumljeno kot pogoj za uspešno vodenje. Predavateljica, gospa **Vera Štebe,** nam je nazorno predstavila sposobnosti, ki naj bi jih imel dober vodja negovalnega tima. Na svojstven, energičen način nas je pritegnila k poslušanju o tem, kako komuniciramo med seboj, kakšno je verbalno in neverbalno komuniciranje. Kaj pa partnersko komuniciranje? Ali profesionalno komuniciranje? Vredno našega razmisleka. Pogovarjale smo se tudi o tem, kako pomembno je poslušanje, ki ga marsikatera od nas ne obvlada najbolje, ter kako ravnamo v konfliktnih situacijah. Vse udeleženke delavnice smo lahko pri sebi razmislile o svojem ravnanju in reakcijah v situacijah, v katerih se znajdemo.

Gospa **Marina Velepič** je predstavila novi zakon Spoštovanje pacientovih pravic. Ugotavljale smo prednosti in pomanjkljivosti ter bile ob tem tudi kritične.

Gospa **Sandra Naka** nam je predavala o odgovornosti v zdravstveni negi. Dotaknila se je tudi pravnih vidikov. Imeti znanje in spremljati stroko zdravstvene nege ni dovolj, je pa bistveno, če hočemo kompetentno in z vso odgovornostjo opravljati svoj poklic. Razprava je bila najbolj »vroča« pri naših kompetencah in nalogah, ki jih opravljamo »namesto koga«, in še bi lahko naštevali ... Ob skupnih zaključkih je dopoldne hitro minilo.

Drugi del delavnic je bil namenjen reševanju primerov iz prakse. Najprej smo obnovile »Kodeks etike za zaposlene v zdravstveni negi«. Razdeljene v manjših skupinah smo skupaj reševale primere, postavljale vprašanja, se spraševale, kako ravnati, bile začudene, tudi ogorčene, na koncu pa vendarle zadovoljne z razpravo, Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana je v Psihiatrični bolnišnici Idrija organiziralo strokovno izpopolnjevanje »Management zdravstvene nege v luči etike«.

mnenji, rešitvami.

Delavnice so kljub naši začetni zadržanosti potekale dinamično. Zaradi sproščenosti in delovne vneme smo hitro pozabile na čas in se dodobra zaklepetale, vendar se od rdeče niti Kodeksa etike nismo oddaljile.

Gospa **Irena Špela Cvetežar** nam je predstavila dejavnost Skupine za nenasilje v zdravstveni negi, ki deluje v okviru DMSBZT Ljubljana. Udeleženke izpopolnjevanja smo menile, da le malo vemo o tem področju. Ugotavljale smo, da smo morda včasih tudi brezbrižne do problema nasilja na delovnem mestu in ga pogosto celo sprejemamo kot del našega poklica. V zdravstveni negi s področja mentalnega zdravja se velikokrat srečujemo s temi težavami, a jih največkrat ne znamo rešiti na ustrezen način ali pa jih prehitro »pometemo pod preprogo«.

V času sprememb in reorganizacije dela za poklicno skupino diplomirane medicinske sestre, s katerimi se v tem času srečujemo v naši bolnišnici, je bilo izobraževanje, ki smo ga bile deležne, dobrodošlo v pravem trenutku. Zadovoljstvo, ki smo ga ob poslavljanju čutile, je bilo iskreno.

V prihodnost zremo z optimizmom, tudi s pomočjo predavateljev, ki so nas opogumili in nam pripravili prijetno delovno soboto. Žal nam je, da se izpopolnjevanja ni udeležilo več naših stanovskih kolegic iz drugih zdravstvenih ustanov na idrijskem območju.

Zahvaljujemo se vsem predavateljem, prav tako DMSBZT Ljubljana, da so strokovno srečanje omogočili v Idriji. Prijazno so se odzvali povabilu, da bi izpopolnjevanje potekalo prav v Psihiatrični bolnišnici Idrija.

Zaključil smo z željo, da se ob podobnih izobraževanjih znova srečamo.



Delavnica Spoznajmo feng shui

Nada Sirnik, Zdenka Dovč

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana 80 let · 1927-2007

Glede na željo in zanimanje naših članov in članic smo se pri DMSBZT Ljubljana odločili za izvedbo delavnice feng shuija. Prijav je bilo veliko in skrbelo nas je, da bo sejna soba društva premajhna. Delavnico je vodila gospa Ana Kovačič. Predavateljica nam je poskusila predstaviti osnove feng shuija, vendar so bile štiri ure premalo, da bi zadostila vsem željam in zanimanjem poslušalk. Nekaj osnov pa smo le izvedeli ...



Slab feng shui. Železna konstrukcija že na videz deluje hladno. Siva barva ni primerna. Zgradba ima ogromno ostrih robov in konic. Ni primerna za bolnišnično okolje.

Feng shui so začeli razvijati na Kitajskem pred približno 4000 leti. Zajema vsa področja človekovega življenja – tako zunanjo, materialno plat kot notranjo, duhovno plat – in upošteva lokalne posebnosti okolja. Z Vzhoda je veda hitro prodrla v Avstralijo, Novo Zelandijo, Ameriko in Evropo. Pri prenovi znamenitega londonskega letališča Heathrow je bilo uporabljeno znanje feng shuija. Zato ni prav nič čudno, da v Avstraliji, ZDA ali Evropi investitorji vse bolj iščejo pomoč feng shui svetovalcev.

Osnovno spoznanje, na katerem temelji feng shui, je, da je za človekovo dobro počutje potrebna vitalna energija – življenjska moč, ki ji Kitajci pravijo či. Prinašajo jo veter, voda, sončna energija, svetloba in zvok, smer pa ji določajo neposredna okolica in ovire v njej: poti, stavbe, drevesa, reke. Ljudje smo neprestano pod vplivom tokov energije. Kadar se ta v našem domu ali delovnem okolju gladko pretaka, prinaša harmonijo, zdravje, srečo, blaginjo in ustvarjalnost. Če pa je zavrta, upočasnjena ali zastaja, deluje negativno, prinaša bolezen in nesrečo. Ko je pretok premočan, vnaša nemir in zmedo. Kadar pa tok življenjske energije naleti na ostro konico ali vogal, se oblikuje neprijeten škodljiv tok. Ta tok deluje na vsa naša življenjska področja: zdravje, učenje, poklic, finančno uspešnost, odnose, ljubezen. **Feng shui nas uči, kako urediti življenjsko in delovno okolje, da bodo energije na nas delovale ugodno.** Te pa se odzivajo na vse, kar se v človekovem življenjskem okolju nahaja: oblike, barve, strani neba, naravna razgibanost tal, materiali, razvrstitev oken in vrat, videz in materiali pohištva, njegova razporeditev.

Gospa Ana nam je predstavila tudi teorijo petih elementov, ki je med najpomembnejšimi v feng shuiju. V tradicionalni kitajski medicini jo uporabljajo za diagnosticiranje težav in tudi »zdravljenje« prostorov po feng shuiju. Seznanila nas je z njihovim medsebojnim delovanjem in poudarila pomembnost prisotnosti vseh petih v enaki količini, saj potem delujejo harmonično.

Skozi primere, skice in fotografije nam je prikazala razliko med dobrim in slabim feng shuijem.

Feng shui torej išče razporeditev prostorov in opreme, ki jih človek potrebuje za zdravje, srečo in uspeh, za iskanje harmoničnega okolja.

Včasih so ljudje živeli usklajeno z ritmi narave, imeli so čas za opazovanje in razmišljanje o njenih spremembah, vplivih, in so se ji prilagajali. Predavateljica nas je skozi predstavitev opogumila, naj začnemo znova opazovati svoje okolje, začutimo njegove vibracije in odziv našega telesa nanje.

Izredni volilni občni zbor DMSBZT Ljubljana je bil več kot to ...

Majda Gorše

V sredo, 15. oktobra 2008, v lepem sočnem popoldnevu, je imelo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana izredni volilni občni zbor. Vsi, ki smo se zbrali, smo prejeli izčrpno gradivo in bogat program prihodnjega delovanja društva.

Že pol stoletja spremljam delovanje društev medicinskih sester na Slovenskem. V posameznih obdobjih sem bila zelo aktivno vpeta v dejavnosti. Večkrat so se društva preoblikovala, vseskozi pa strokovno in organizacijsko rasla ter postala pomembna za razvoj našega poklica. V zadnjih dvajsetih letih, ko sem upokojena, še vedno rada sodelujem, saj vidim, da se naše strokovne vsebine bogatijo. Izvoljeni se vsakič znova še bolj trudijo in zavzemajo za razvoj stroke ter osebno rast članstva.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v zadnjih mandatih svoje programe popestrilo z novostmi, ki jih prej nismo zaznavali. Postali so zelo prilagodljivi v odnosu do članstva in imajo nove vsebine dela z boljšimi pristopi, prilagojenimi modernemu času. Lepo.

Vse to je zasluga dobrega vodenja društva samega in vseh odgovornih za posamezna področja, ki so odlično delovali tudi v tem mandatu. Predsednica Darinka Klemenc, ki je sijajna povezovalka in pravi »lider« društva, je prevzela delo predsednice na Zbornici – Zvezi, zato je podala pregled prehojene poti društva. Uspešno ga je vodila skoraj tri mandatna obdobja. Zahvalili smo se ji z izbranim darilom.

Prijetno in spodbudno je bilo slišati tudi kakovosten nadaljnji program dela, ki ga je podala Đurđa Sima, novoizvoljena predsednica.

Od vsega lepega ob slovesu stare predsednice in nastopu nove smo na diskusijo kar pozabili. Pa je tudi nismo potrebovali, saj so gradiva izčrpna. Čakalo nas je druženje ob gledališki komediji ter nato ob večernem prigrizku in klepetu.

Ne gre prezreti bogatega prispevka vseh sodelujočih na srečanju, voditeljic komisij in delovnih skupin, ki so bile vsa leta dejavne in v veliko podporo vodilnim. Iskreno čestitam.

Z naklonjenostjo in iskrenim občudovanjem sem rada sodelovala z gospo Ireno Keršič Ramšak, ki je na svojem »zgodovinskem« področju ogromno pripomogla k prepoznavnosti našega poklica. Kot krona dokumentarnega dela ji je uspel še projekt filma o gospe Angeli Boškin kot prvi medicinski sestri na Slovenskem. Predsednica se ji je iskreno zahvalila za večletni trud z željo po nadaljnjem sodelovanju.

S priložnostnim darilom smo se zahvalili tudi prejšnji predsednici Sekcije upokojenih medicinskih sester, Cilki Potokar, za večletno vodenje. Zdaj sekcijo vodi Olga Koblar.

Pridružujem se čestitkam in želim, da bi DMSBZT Ljubljana tudi v prihodnje delovalo tako programsko bogato in povezovalno, kar je nova predsednica Đurđa Sima v programu dela za obdobje 2008–2012 tudi nakazala.

Ob veselju in zadovoljstvu nad uspehi in dobrim vodenjem društva pa ne smemo pozabiti dela in prizadevanj drugih naših kolegic, med njimi Jelke Mlakar, ki se trudi z zastopanjem naših interesov v sindikatu zdravstvene nege.

Še veliko delovnih uspehov in osebne sreče vsem skupaj želim tudi v prihodnje!

DECEMBRA, KO SE PRIPRAVLJAMO NA NOVOLETNE ZABAVE IN POTREBUJEMO VELIKO ENERGIJE, VAS VABIMO NA

POSLUŠANJE PLANETARNEGA GONGA

Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade. Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridiane in organe. Gongi sončnega sistema uglasijo čakre, organe in izboljšujejo psihološko, fiziološko in duhovno stanje vsakega človeka.

Na delavnico - poslušanje gonga - vas vabimo v ponedeljek, **15. DECEMBRA od 18.00 do 19.30** v društvene prostore na **Poljanski cesti 14** v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

Za udobnejše počutje potrebujete športno opremo, toplo odejo in podlogo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):
Po e-pošti: irma.kiprijanovic@gmail.com
Na tel. številko: **041 754 695** (ob delavnikih od 8.00 do 9.00 ure)
Prispevek udeleženke/ca znaša **8** EUR

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

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa SIMA

Ultrazvočne preiskave srca

Marjeta Berkopec

društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

Skoraj 300 udeležencev se je zbralo na novembrskem strokovnem srečanju, ki smo ga v dolenjskem Društvu namenili preiskavam srca.



Najprej je treba vse udeležence srečanja vpisati.

Primarij Iztok Gradecki, dr. med., spec. interne med. in kardiolog, EC, nam je predaval o ultrazvočni preiskavi srca. V predstavitvi smo se podrobneje seznanili tako z osnovami ultrazvoka (UZ), anatomijo srca, z UZ pregledom srca kot tudi s patologijo in boleznimi srčne mišice. UZ preiskava srca zahteva od kardiologa poleg medicinskega znanja tudi znanje fizike in matematike. Doplerjeva ehokardiografija je UZ preiskava srca, s katero prikažemo morfologijo srca, funkcijo srčne mišice, zaklopk in ostalih srčnih struktur v realnem času. Ehokardiografija lahko poteka transtorakalno ali transesofagealno. Glede na to, kateri del srca pregledujemo, je možen parasternalni pogled v dolgi ali kratki osi, apikalni pogled štirih, petih, dveh votlin ali subkostalni pogled, kjer gre za presek štirih votlin. Predavatelj nam je predstavil primere, kako je videti UZ slika srca pri kardiomiopatijah in ishemičnih boleznih srca. Nove tehnologije v UZ diagnostiko srca prinašajo tridimenzionalne metode.

Maja Martinšek, dipl. m. s., je predstavila sodelovanje medicinske sestre pri ultrazvočni preiskavi srca. Pred preiskavo pacient po pošti dobi pisna navodila. Kljub temu je pred preiskavo najprej potrebna njegova psihična priprava. Sledi fizična priprava pacienta na pregled in sodelovanje pri samem posegu. Po posegu medicinska sestra najprej oskrbi pacienta, potem mora pripraviti prostor in opremo za naslednji pregled.

Na internem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto nimajo idealnih pogojev za delo. Delujejo v prostorski stiski, saj ni prostora, kjer bi pacient lahko odležal po preiskavi. Vendar ob sodelovanju celotnega tima delajo dobro in so z nekaterimi UZ preiskavami srca začeli med prvimi v Sloveniji.

Strokovnemu srečanju je sledilo neformalno druženje in tradicionalno martinovanje.



Na strokovnih srečanjih izkoristimo priložnost tudi za neformalno druženje.

Čestitka

V oktobru 2008 je na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani diplomirala

ANDREJA ČERNOGA

Iskrene čestitke ob odlično opravljeni diplomi in veliko uspeha na poklicni poti

Kolektiv Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove Pediatrične klinike v Ljubljani



Jesensko srečanje podružnice Kamnik Litija

Ivica Korinšek



13. novembra 2008 smo v podružnici Kamnik Litija pri DMSBZT Ljubljana v skladu s programom pripravili jesensko srečanje, ki je imelo delovni in družabni sklop. Na dnevnem redu je bilo poročilo o delu podružnice v letu 2008 in načrt dela za naslednje leto. Oba dokumenta bosta objavljena v Utripu v okviru plana in poročil DMSBZT Ljubljana, zato ju na tem mestu ne bom podrobneje predstavljala.

V okviru točke »Razno« se nam je predstavila nova predsednica DMSBZT Ljubljana, gospa Đurđa Sima. Zelo smo bile vesele, da si je vzela nekaj svojega dragocenega časa tudi za udeležbo na našem sestanku. Predstavila je načrtovane dejavnosti društva v naslednjem letu. Sledil je pogovor o nekaterih perečih težavah, s katerimi se srečujemo medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice v podružnici Kamnik Litija. Posebej pereča sta dva problema: nasilni pacienti, ki jih medicinske sestre spremljajo od zdravstvenega doma do psihiatrične ustanove, in pridobivanja specialnih znanj. Pogovarjale smo se tudi o tem, kaj storiti, da bi se udeležba članic podružnice na dogodkih in srečanjih, ki jih organiziramo, povečala. Čeprav ima vsaka zdravstvena in socialna ustanova v Kamniku in Litiji svojo predstavnico, ki skrbi za obveščenost kolegic in kolegov, je bila tokratna udeležba na srečanju zelo skromna.

Po delovnem sklopu smo se iz Bowling centra Planet 300 v Zagorju, kjer je bilo tokratno srečanje organizirano, preselile v Kulturni center delavskega doma Zagorje: ogledale smo si gledališko predstavo Hrup za odrom.

Srečanja se je udeležilo 18 članic podružnice. Prepričana sem, da nobeni od tistih, ki so si vzele čas za seznanitev s temami in predstavitev nove predsednice društva, za pogovor o perečih vprašanjih in ogled predstave z neformalnim druženjem, ni bilo žal časa.

Del dohodnine lahko namenite Zbornici – Zvezi

Zahvaljujemo se vsem tistim, ki ste se odločili, da na osnovi Uredbe o namenitvi dela dohodnine za donacije (Uradni list RS, št. 30/2007 in 36/2007) del dohodnine za leto 2007 (0,5 odstotka) namenite naši stanovski organizaciji.

Če se še niste odločili, komu nameniti del dohodnine, lahko svojo odločitev za dohodnino za leto 2008 sporočite na Davčno upravo. Obvezno napišite davčno številko Zbornice – Zveze: 64578119.

Vsem se zahvaljujemo za prispevek!

Vodstvo Zbornice – Zveze

Vtisi s pohoda na Ratitovec – 1662 m

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana 80 let • 1927-2007

Jerca Zrimšek

Vpetek, 17. oktobra 2008, je bil deževen, ponekod tudi snežen dan. Naslednje jutro, ko smo načrtovali pohod na Ratitovec, je bilo v Ljubljani megleno in dokaj hladno. A bolj ko smo se bližali Škofji Loki in nato Železnikom, vse lepše in jasneje je postajalo. Megla se je umikala in nam odpirala pogled na sončen Ratitovec, visok 1662 m, kjer je bil naš cilj. Kljub precejšnjemu »osipu« prijavljenih za pohod (bilo nas je 17) smo doživeli nekaj prečudovitega. Že na začetku nas je čakal kar precejšen vzpon, ki se je polegel sredi poti. Više smo bili, lepši je bil razgled in pogled na z ivjem in žledom obdana drevesa, ki so se lesketala v sončnih žarkih. Te lepe slike





smo ohranili v spominu, nekaj pa smo jih posneli tudi za tiste, ki niso mogli z nami, in vse ostale. Kmalu smo laže zadihali in odprl se nam je razgled na okoliško hribovje s Triglavom. V Krekovi koči smo se ogreli s toplim čajem. Izbrali smo krožno pot, da je bila hoja bolj razgibana in pestrejša. Na koncu smo si zaželeli srečno – se zopet vidimo na naslednjem pohodu. Vidno zadovoljni smo se odpeljali proti domu.

Jesenski pohod DMSBZT Ljubljana na Kozjansko

Đurđa Sima

Novembra, ko goduje sv. Martin, smo se pohodniki DMSBZT odpravili na vinorodno področje, na Kozjansko. Tu je v naravo vtkano stoletno delo človeka: mogočni gradovi, prastare cerkve in romarska središča, srednjeveški trgi ter značilne kozjanske domačije s skrbno obdelano zemljo. Del tega smo si ogledali tudi mi.

Najprej smo obiskali Sveto goro nad Bistrico ob Sotli, eno najstarejših romarskih središč na Slovenskem. Tu stoji pet sakralnih objektov, postavljeni so bili v različnem času: cerkve, posvečene Mariji, Juriju in Martinu, Lurška kapela in kapela sv. Sebastijana in Fabijana. Pot na vrh spremlja križev pot, delo akademskega kiparja Staneta Jarma. Na vrhu gore so zelo močne energije, kar so občutili tudi nekateri med nami. Najbolj jih je mogoče občutiti prav pred oltarji. Včasih so ljudje vedeli, kam postaviti sakralne zgradbe.

Od tam smo se peš odpravili do gradu Podsreda. Spremljalo nas je sonce, lepi pogledi na okolico in na zadnje orumenelo listje. Grad je iz 12. stoletja. Pred kratkim so ga zelo lepo obnovili in sodi med najpomembnejše objekte romanske arhitekture na Slovenskem. Še danes živi polno življenje, zlasti poleti, ko so v gradu koncerti, poroke, protokolarne dejavnosti, zasebne gostije in še kaj. Sledil je voden ogled in izvedeli smo veliko zanimivega. Z gradu je lep pogled na dolino in na srednjeveško tržno naselbino Podsreda s cerkvijo in znamenitimi hišami, ki ima status kulturnega spomenika.

Bili smo že pošteno lačni. Na turistični kmetiji Bratuša so nas že čakali. Gospodar nas je najprej peljal v vinsko klet na pokušino vina, gospodinja pa je pripravila pojedino, kot se za ta čas spodobi: Martinova goska, mlinci, rdeče zelje in še veliko dobrega je prišlo na mizo. V vedrem razpoloženju smo odlično hrano veselo zalivali z vinom.

Ampak kaj ko čas tako hitro teče. V načrtu smo imeli še ogled Kostanjevice. Mračilo se je že, ko smo odhajali. Na nebu je »Miklavž zakuril peč ...«. Na poti proti Kostanjevici je začelo deževati in odločili smo se, da gremo kar proti domu, ta ogled pa prihranimo za kdaj drugič.



Martinova sobota na Notranjskem in Krasu

Marjana Vengušt

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE



Že tradicionalno vsako leto v DMSBZT Celje organiziramo martinovanje. Tako smo se letos odpravili na potep po Notranjskem in Krasu.

Zbrali smo se v soboto, 8. novembra, na postaji Glazija v Celju in se vsi veseli odpeljali novim dogodivščinam naproti. Pot nas je vodila najprej proti Ljubljani, od tam pa proti Vrhniki, kjer smo se ustavili in si ogledali Tehniški muzej Bistra v spremstvu lokalnega vodnika. Muzej Bistra je bil ustanovljen leta 1951, za javnost pa so ga odprli oktobra leta 1953. Najprej je bila Bistra kartuzijski samostan, ki ga je leta 1826 kupil trgovec Franc Galle in dal Bistri podobo graščine.

Sam muzej ima več oddelkov, gozdarskega, lesarskega, lovskega, pa ribiški oddelek, elektro oddelek, tekstilni, prometni in oddelek kmetijske mehanizacije. V vseh oddelkih smo si lahko ogledali začetke in zametke obrti. Za mnoge od nas je bila to zelo zanimiva izkušnja.

Po ogledu nas je pot vodila do pršutarne Kobjeglava; najprej smo imeli pokušino pršuta in terana, sledil pa je ogled pršutarne, kjer smo opazovali pripravo pristnega kraškega pršuta.

Po dobrem okrepčilu smo se podali naprej do Štanjela, naselja, ki je terasasto razporejeno proti vrhu griča Turn. Najlepši del naselja je vsekakor park z mostom vzdihljajev. Tu smo se sprostili, sprehodili in nakupili še najboljši kraški med.

Pot smo nadaljevali do Vipave, kjer je sledil ogled gradu Zemono, seveda samo od zunaj.

V sami Vipavi smo nadaljevali z ogledom vipavske kleti, sledila je degustacija njihovega izbora vin, sirov in kruha.

Po degustaciji smo v restavraciji nadaljevali z martinovanjem.

Uživali smo ob dobri Martinovi večerji, se zavrteli ob krasni glasbi vse do zgodnjih jutranjih ur, ko smo se vsi dobre volje in polni vtisov odpravili proti domu.

Ženski pevski zbor FLORENCE
v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
vabi na

tradicionalni božično – novoletni koncert,

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana 80 let • 1927-2007

ki bo v sredo, 17. decembra 2008 ob 20.00 uri
v cerkvi sv. Antona Padovanskega,
Tržaška c. 84 v Ljubljani.
Vljudno vabljeni na koncert izbranih božičnih pesmi!

Strokovna ekskurzija in strokovno srečanje v Punatu

Tamara Lubi

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je organiziralo tridnevno strokovno ekskurzijo v *mladinsko počitniški dom Frankopan Punat*, kjer je priredilo strokovno srečanje *»Medicinske sestre sodelujejo pri zdravstvenem in socialnem letovanju otrok«*.



Foto: K. Pirš

Skupinska fotografija udeležencev strokovne ekskurzije

Včasu bivanja smo si pod strokovnim vodstvom ogledali mladinski počitniški dom, ogled pa obogatili tudi s strokovnim programom.

Območno združenje Rdečega križa Maribor izvaja klimatsko zdravljenje in letovanje otrok na morju, v Punatu na otoku Krku (Republika Hrvaška), že od leta 1955 dalje. V Punatu imajo svoj Mladinsko počitniški dom Frankopan Punat; zaradi spoštovanja zakonodaje v RH so ustanovili svojo družbo »Omladinsko odmaralište Punat d.o.o.«, ki izvaja zdravstveno in socialno letovanje predšolskih in osnovnošolskih otrok na morju.

V posamezne izmene (starost od 4 do 15 let) so vključeni:

- otroci, ki jih zaradi zdravstvenega stanja in obolenj za letovanje predlagajo izbrani zdravniki prek predšolskih in šolskih dispanzerjev,
- otroci, ki potrebujejo letovanje zaradi slabih socialnih razmer v družini in jih predlagajo socialne službe v vrtcih, šolah ali krajevne organizacije Rdečega križa,
- otroci samoplačniki, katerih stroške letovanja plačajo starši ali druge ustanove.

Punat leži na največjem, pa tudi najbolj zelenem jadranskem otoku, na južni strani Krka. Podnebje tam je blago, poleti ne prevroče, pozimi ne prehladno. To omogoča bujno rast in kisika polno ozračje. Noči so prijetno tople, nikoli prevroče, dnevi tudi sredi sezone topli. Blag vetrič iz različnih smeri dodatno izboljšuje življenjske pogoje. Zračna vlaga je kot na vseh otokih visoka. Vse te klimatske lastnosti Krka, predvsem pa Punata na njegovi južni strani, izborno delujejo na človeka, zdravemu krepijo zdravje, bolnemu pomagajo hitreje ozdraveti. To seveda pomeni, da bodo tudi zdravi otroci, ki letujejo v Punatu, prišli domov še bolj zdravi, predvsem pa bo odpornost proti boleznim pri njih bistveno boljša kot pred letovanjem. Pri bolnih otrocih pa pomeni takšno letovanje izboljšanje bolezenske slike, saj zdrav in okrepljen imunski sistem pomeni tudi uspešnejšo obrambo proti boleznim. Bivanje v Punatu je posebej primerno za otroke s kroničnimi obolenji dihal, astmo, okvarami lokomotornega aparata, raznimi alergičnimi obolenji kože ipd.

Mladinsko počitniški dom Frankopan Punat je:

- 320 km oddaljen od Maribora,
- letovišče s 440 ležišči v treh sodobno urejenih paviljonih.

Dom ima:

- zdravilišče z ambulanto, bolniškimi sobami in lekarno s potrebnimi zdravili,
- lastno plažo z urejenimi sanitarnimi prostori in tuši za vodo,
- možnost za individualno in skupno preživljanje prostega časa,
- športna igrišča in sprehajalne poti.

Udeležencem strokovne ekskurzije smo ponudili strokovni program **»Medicinske sestre sodelujejo pri zdravstvenem in socialnem letovanju otrok«**: Vloga DMSBZT Maribor pri strokovnem izobraževanju in vseživljenjskem izobraževanju zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, Predstavitev in organizacija Območnega združenja Rdečega križa Maribor pri izvajanju klimatskega zdravljenja in letovanja otrok v Punatu na otoku Krku, Zdravstvene in socialne indikacije za klimatsko zdravljenje in letovanje otrok, Biti zdravnik v zdravstveni koloniji, Vloga medicinske sestre pri izvajanju klimatskega zdravljenja in letovanja otrok v Punatu na otoku Krku, Vloga medicinske sestre z dispanzerja za pedopsihiatrijo v zdravstveni koloniji Punat, Izkušnje večletne strokovne obravnave otrok s prekomerno telesno težo v okviru zdravstvene kolonije Punat, Vloga fizioterapevta v zdravstveni koloniji Punat, Pedagoško delo z otroki v zdravstveni koloniji Punat in vloga pedagoškega vodje, Vloga medicinske sestre v zdravstveni koloniji Punat pri otrocih s posebnimi potrebami, Prekinjanje epileptičnih napadov z bukalno in rektalno aplikacijo predpisane terapije, Ogled prostorov počitniškega doma Frankopan Punat in dislocirane ambulante Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor v Punatu.



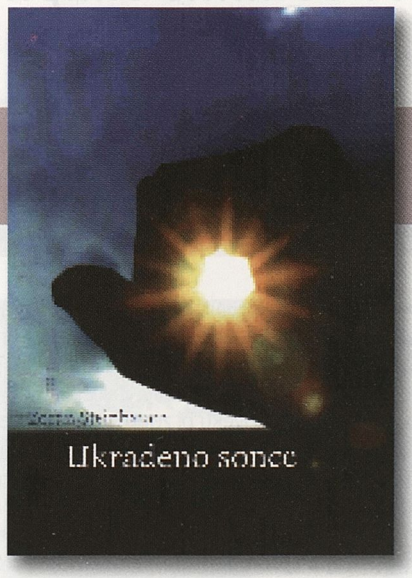
Foto: T. Lubi

Med ogledom mladinsko počitniškega doma

Ukradeno sonce

Viktorija Štiglic

Zoran Šteinbauer, triinštiridesetletni zdravstveni tehnik z oddelka za psihiatrijo mariborskega Univerzitetnega kliničnega centra, je pred kratkim izdal svoj prvenec, roman Ukradeno sonce.



O čem pripoveduje roman?

Zgodba je večplastna in se razpleta na 308 straneh. Govori o sočutju in tišini – tišini v očeh, tišini v besedah in iskanju tišine v srcu, saj so glavne osebe sleporojena Marija, molčeči avtistični fant, ki se zapira pred zunanjim svetom, ter številni drugi, ki poskušajo v sebi znova najti upanje, sočutje in usmiljenje, čeprav je življenje tudi njih opraskalo, odkrhnilo, nalomilo in jih pustilo same ...

Zgodba je prvoosebna in jo pripoveduje štiriindvajsetletno slepo dekle.

Psihologinja in novinarka Katarina Lavš je o romanu zapisala:

Rahločutna zgodba od rojstva slepe Marije, ki se spretno izvija ceneni sentimentalnosti, briše meje med iluzijo popolnosti in nesmislom stereotipa o invalidnosti, drugačnosti, norosti. Z drugačnim nabojem kot mnogi, zaklenjeni v svoje videnje sveta, ki se jim prikazuje kot edino možno, edino pravilno in veljavno, Marija gleda svet z upanjem, odprtim v vse smeri.

Mama Vida, v vrtincu lastne nemoči in nerazumevanja sveta, se zlomi. Pogoltne jo svet z vsemi svojimi pastmi. Marija ostane pri babici Hani, s katero odkriva odtenke barv, sončne vzhode in zahode, se uči in nauči gledati svet z vseh zornih kotov. V svojem okolju in šoli doživi nadzor, razvrščanje in razmeščanje, kaznovanje in vse tiste mehanizme, s katerimi tako imenovani normalni obvladujejo človeško raznovrstnost in manipulirajo z njenimi močmi. Splet okoliščin Marijo pripelje v bližino Simona, fanta z avtizmom. Tedaj obnovi stike z Jakobom, nekdanjim vzgojiteljem. Ta srečanja tudi v njem prebudijo čustva, ki v svetu odtujenih odnosov in lažnih vezi tako pogosto povsem onemijo.

Spoznanje, da smo po svoje odkrhnjeni, poškodovani in nalomljeni prav vsi, daje junakom zgodbe moč, da kljub ukradenemu soncu čista vera, upanje in ljubezen vedno preživijo in da se je zanje vredno boriti.«

Ali ni to zelo zahtevna tema za prvenec?

Da, izbral sem precej zahtevno tematiko, saj se v romanu med drugim ubadam z nelahkim vprašanjem, kako slepim približati nebo ter jim opisati barve in odtenke. Toda zanimajo me samo zgodbe, kjer življenje ni le ravna cesta, ampak tudi vijugasta, s padci in vzponi. Slepota je bila okvir, na katerega sem vpel številne prigode, bila pa je tudi ogledalo, da bi v njem ugledali tudi svojo slepoto, čeravno imamo zdrave oči. Sebe, sveta in bližnjih največkrat ne vidimo. Ne znamo se ustaviti in se zazreti v oči, da bi v njih prebrali zgodbe in čustva bližnjih. Ne znamo se odpreti tišini v duši, ki je zdravilna in zelo glasna, čeprav so njene besede tišina in šepet. Glavna junakinja se kajpada zaveda te vsesplošne slepote in se sprašuje, kakšen bi bil svet, če bi ga odkrivali z vsemi do konca prebujenimi čuti, če bi ga videli z očmi Boga, z besedami pesnikov, z vohom izdelovalcev kadil, z dotiki kiparjev ... Ja, hotel sem spregovoriti o tem, da je v nas več potencialov, kot si mislimo, in več ljubezni.

Med medicinskimi sestrami in zdravstvenimi tehniki ni veliko pišočih, ki bi izdali pesniško zbirko ali roman, kako to?

Dobro vprašanje. Ne vem, zakaj se tako malo sester opogumi. Prav v zdravstveni negi smo v nenehnem stiku z življenjskimi zgodbami, prav sestre in tehniki poznamo tisoče obrazov upanja, trpljenja in vdaje, prav mi najbolje vemo, da se oči še vedno niso naučile lagati in da zato v njih vidimo bistvo sveta; prav zaradi tega bi tudi sam rad, da bi več mojih kolegov prijelo za pero in ubesedilo svoja občutja. Če hodimo naokrog s sočutjem v srcu, imamo idej za sto in sto romanov. Prej sem deset let delal na oddelku za hemodializo. To je čisto poseben svet, ki ga ljudje širše ne poznajo. Ljudje, ki potrebujejo dializo, so veliki borci. Prav bi bilo, da bi vsi izvedeli za njihove zgodbe in pogum. Kajpada pa se tudi za zidovi psihiatrij skrivajo brezštevilne zanimive usode. Če malo pretiravam, lahko rečem, da si je Bog izmislil psihiatrijo, da ne bi življenju zmanjkalo zgodb. Ja, zelo si želim, da bi ta moj roman koga ogovoril in opogumil.

Zoran Šteinbauer, hvala za pogovor. Želimo ti, da bi tvoje Ukradeno sonce uzrlo veliko zadovoljnih bralcev.

Hvala, to je tudi moja želja. Če bi kdo hotel knjigo kupiti, jo lahko naroči tudi po spletu, na spletni strani založbe Morfem, kjer je roman izšel.

Zoranu iskreno čestitamo za izdani roman. Izredno veseli smo, da je zapisal resničnost vsakdanjega življenja posebno čutno, doživeto v poklicnem delu in z izredno poudarjenim sočutjem sočloveka in strokovnjaka, zaposlenega v zdravstveni negi. Način, s katerim je posredno pisal tudi o svojem delu z ljudmi, navdihuje in dokazuje, da je zdravstvena nega tudi umetnost.

V njegovem poklicnem in življenjskem poslanstvu mu želimo še veliko lepih, posebnih trenutkov, ki jih bo umetnik obogatil s svojim čutnim zaznavanjem, ter mnogo umetniških navdihov.

Ponosni smo na svojega člana.

Ksenija Pirš, predsednica društva

Pot vokalne skupine Cvet, dolga 15 let

Alenka Firšt

Pot vokalne skupine Cvet iz Celja, po kateri nadaljujemo svoje kulturno ustvarjanje, se imenuje vztrajnost. Junija letos smo s tradicionalnim letnim koncertom zaključile 15 let nepretrganega delovanja. S pomočjo tistih, ki razumejo in spoštujejo naše napore ter rezultate smo ustvarile dragoceno vsebino, s katero smo prisotne v vitalnem dogajanju našega življenjskega prostora. V tej vsebini je delček osebnosti vsake pevke in umetniške vodje, naše poklicne naravnanosti ter del našega življenja, v katerega vas vabimo kot poslušalce, kritike in tiste, ki nam na različne načine pomagate hoditi po tej poti.

Glasba je ena temeljnih civilizacijskih vrednot. V njej se prepletajo umetnost, ljudsko izročilo, dediščina naroda in bogastvo življenja, v katerem vsak človek lahko najde delček zaklada zase. Treba ji je samo prisluhniti. Življenje brez glasbe bi bilo pusto, sivo, neprijazno, v človeku bi zamrlo mnogo lepih čustev.

Petje je velik del glasbe, ki z izpeto besedo ponudi še veliko več. Pevke Vokalne skupine Cvet se tega zavedamo že od začetka, ko smo leta 1993 ustanovile skupino pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje. **Danes v skupini prepevajo: Ljudmila Par, Irena Kraljič, Nataša Augustinčič, Katja Blatnik, Minka Mikša, Marjana Velikanje, Petra Rajh in Olga Nezman. Umetniška vodja je Alenka Firšt, prof. glasbe.**

Ponovila bom, kar sem že velikokrat napisala: »Naš poklic je ena sama velika umetnost, ki ji nihče ne bo mogel postaviti cene!« Med našimi kolegicami in kolegi je skritih veliko talentov, pravih umetnikov, ki v besedi, sliki, pesmi, melodiji nezavedno plemenitijo naše poklicno poslanstvo.

Ponovila bom tudi stavek glasbenega kritika, prof. Marjana Lebiča: »Pevke izhajajo iz zdravstvenih vrst, zato ima njihov trud dve, med seboj prepleteni obče človeški razsežnosti: glasbo kot univerzalno dobrino in poklicno etiko. V teh okvirih velja ocenjevati vsak njihov nastop!«

Morda je čas, da pripišem tudi naslednje prepričanje! Kljub vloženim naporom v evropskem prostoru nismo našle poklicnega združenja na državni ravni, ki bi imelo pod svojim okriljem kar tri aktivne zborovske sestave, in to že 15 let! Tudi to je posebnost, ki bi ji lahko kdaj namenili kakšno pozornost.

Rezultat vztrajnosti, ki je sestavljena iz tisočerih delcev naše osebnosti, kulture, dostojanstva, znanja, prizanesljivosti in človečnosti – vse to je zares v našem poklicu in kulturnem poslanstvu – ter podpore vodstva Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje sta tudi tradicionalni Letni in Božični koncert.

Drage kolegice in kolegi, prijatelji in ljubitelji lepe pesmi, vabimo vas na kulturni in praznični dogodek, ki ga lahko vključite v svoje praznične aktivnosti.

BOŽIČNI KONCERT

V soboto, 10. januarja 2009, ob 18.45 uri
v cerkvi SV. Duha
Celje

Umetniška vodja Alenka Firšt

VABILO

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE

Ob zaključku leta 2008, vabimo člane in članice DMSBZT Celje v soboto, 13. 12. 2008 na prednovoletno druženje s kosilom in ogledom gledališke predstave. Kosilo bo v prostorih Hotela ŠTORMAN v Celju ob 16. uri. Potem se bomo odpravili v SLG Celje, kjer si bomo ob 19. 30 ogledali gledališko predstavo– komedijo ELLING v izvedbi SLG Celje.
Cena : vstopnica in kosilo 40 Evrov, za člane DMSBZT Celje 20 Evrov
Plačilo : pri izplačilu OD v mesecu Januarju 2009
Prijave : sprejema do zasebe mest (70 vstopnic)
gospa Marjana Vengušt, tel. 03 54 34 500 med 7 do 8 ure in od 14 do 15 ure ali na GSM 051 398 909 in na
e- mail: marjana.vengust@zd-celje.si

Veselimo se prijetnega druženja z vami !!!

Predsednica DMSBZT Celje
Marjana Vengušt

Obisk bolnišnice Novo mesto in komune Cenacolo v Škocjanu

Metka Lipič Baligač

V mesecu maju smo se odločili, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki DMSZT Pomurja obiščemo bolnišnico Novo mesto in komuno Cenacolo v Škocjanu na Dolenjskem.





Medicinske sestre v mesecu maju praznujemo svoj mednarodni dan ter že nekaj let s prostovoljnimi prispevki in darovi pomagamo fantom v tej komuni. Tako smo se odločile, da komuno obiščemo v večjem številu, in s fanti, ki se v njej zdravijo, preživimo nekaj ur.

Najprej pa smo obiskali še bolnišnico v Novem mestu, kjer so nas prijazno in gostoljubno sprejeli ter nam predstavili svojo dejavnost. Omogočili so nam, da si njihove oddelke pod strokovnim vodstvom tudi ogledamo ter ob ogledu izmenjamo izkušnje in strokovne poglede na področje zdravstvene nege in drugih storitev za oskrbo pacientov. Seveda smo ob ogledu naredili primerjavo z našim delom in v grobem ugotovili, da so na nekaterih področjih boljši v Bolnišnici Novo Mesto, na drugih pa v Murski Soboti.

Vsekakor smo videli, da imajo bolj razvit informacijski sistem, saj že kar nekaj časa delajo z njim in so bili tudi v pilotskem projektu.

Mi pa smo, vsaj glede zdravstvene nege, bolj organizirani v preprečevanju okužb MRSA in pri oskrbi nepomičnih pacientov, saj v naši bolnišnici ni oddelka, kjer takšen pacient ne bi bil oskrbljen pod tekočo vodo. Naši oddelki imajo že vsi tudi pomične banje.

Kosilo smo imeli v Bolnišnici Novo mesto.

Glavni medicinski sestri bolnišnice, gospe **diplomirani medicinski sestri Zlati Rebolj,** pa tudi sodelavcem ter drugim, ki so nas toplo sprejeli in nam omogočili ogled, se iskreno zahvaljujemo za sprejem in predstavitev.

Nato smo se odpravili v Škocjan, kjer so nas fantje že pričakovali.

Vsi, posebej pa tisti, ki so bili v komuni prvič, so bili presenečeni nad gostoljubnostjo in odprtostjo fantov, posebej ko so z nami, popolnimi tujci, delili svoje življenjske zgodbe in pripovedovali o preizkušnjah.

Na poti domov smo se ustavili še v kleti šampanjca Istenič, kjer smo si ogledali proizvodnjo, poskusili žlahtno penino in spet začutili, kako pomembno je za medsebojne odnose in delo tudi druženje zunaj bolnišničnih zidov.

Komuna Cenacolo

Na Vrhu pri Škocjanu se v prvi in zaenkrat edini slovenski hišni skupnosti Cenacolo zdravijo odvisniki že peto leto. Gre za eno izmed 56 hiš, ki jih po vsem svetu (od Peruja, Mehike, ZDA, Bosne in Hercegovine, Irske, Poljske, Hrvaške ...) ustanavlja sestra Elvira Petrozzi za mlade, ki so zašli v svet mamil, alkohola, prostitucije ali pa ne najdejo smisla življenja.

Zdravljenje v skupnosti (priporočajo od tri do pet let bivanja) naj bi bila predvsem »šola življenja«, v kateri fantje in dekleta iščejo smisel in (za)upanje, spoznavajo in sprejemajo sebe ter se učijo o odnosih. Sestra Elvira pravi, da so mamila zadnji izmed problemov. Ti namreč tičijo veliko globlje, pogosto v pomanjkanju občutka, da je mlad človek ljubljen. Oblike zdravljenja, ki posameznika ne usmerjajo k iskanju smisla, so prav zato pogosto neuspešne.

Večino dneva fantom, ki jih je v Škocjanu okoli 20, zapolni delo.

Po zajtrku nekatere čakajo zadolžitve, npr. delo v hlevu, na vrtu, na polju, v mizarski delavnici, v gozdu. Fantje imajo 20 hektarov gozdov in prav toliko polja.

Prosti čas porabijo za pogovor in druženje ter za reševanje nesoglasij. Iskrena komunikacija je tisto, za kar si posebej prizadevajo in se je v večini primerov šele učijo.

Živijo od tega, kar pridelajo, in od »darov dobrih ljudi«, saj ne dobivajo nobenega prispevka od države in tudi družina fanta, ki je sprejet v komuno, ne prispeva nobenega denarja.

V skupnost lahko vstopi vsak, ki se je rešil fizične krize in se je pripravljen pridružiti programu.

Priprave se začnejo s pogovori oz. kolokviji, ki so vsako soboto v Škocjanu.

Za vse informacije se lahko obrnete na Aleša Zupančiča: 051 671 983.

Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila vsem v bolnišnici, ki ste v teh letih prispevali sredstva oz. darove za komuno.

Na ta način smo pomagali že mnogim mladim, ki so se znašli na dnu. Taka pomoč sočloveku je tudi naše veliko humano poslanstvo in prispeva k lepemu občutku, da lahko delamo dobro

Strokovna ekskurzija v München

Marija Zrim, podpredsednica DMSBZT Pomurja

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA
Rakičan, Ul. dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota

DMSBZT Pomurja je v začetku septembra organiziralo dvodnevno strokovno ekskurzijo v Nemčijo. Ogledali smo si sklop zdravstvenih ustanov pod imenom Avgustinum v okolici Münchna.



Vožnja skozi Avstrijo nas je v zgodnjih jutranjih urah obdarila s pogledom na prebujajočo se hribovito pokrajino avstrijske Koroške. V bližini Salzburga smo z enega od okoliških skalnatih vrhov občudovali »Orlje gnezdo«. Da smo že prečkali državno mejo z Nemčijo, še opazili nismo. Kmalu nas je pozdravil pogled na bavarsko morje, kot Nemci radi pravijo jezeru Chimsee. München smo najprej videli z razglednega stolpa. Očaralo nas je prebujajoče se bavarsko mesto.

Čas nas je priganjal, saj nismo želeli zamuditi strokovnega obiska interne klinike zasebnega bolnišničnega kompleksa Avgustinum.

Že ob vhodu v bolnišnico smo opazili, da so red, tišina in urejenost klinike v ospredju. Kljub polni zasedenosti bolniških postelj je utrip za obiskovalca zelo pomirjujoč in vzbuja občutek, kot da se v bolnišnici nič ne dogaja.

Sprejela nas je direktorica zdravstvene nege, ki nam je kliniko predstavila. Seznanila nas je z dejavnostmi in verigami ustanov, ki so razširjene po Nemčiji.

Spoznali smo organizacijo službe zdravstvene nege, njihove izkušnje in tudi težave. Ogledali smo si kliniko, ki ima na voljo najnovejše aparature in negovalne pripomočke. Zaposlenih imajo kar nekaj medicinskih sester iz Slovenije, ki so se pri njih zelo uspešno vključile v proces dela.

V popoldanskih urah smo si ogledali še enega izmed domov starostnikov. To je bil nadstandardni dom, kjer imajo lasten kopalni bazen, gledališko dvorano in še mnoge druge prostore, ki omogočajo številne dejavnosti.

Poleg prijazne pogostitve so nam tudi izčrpno predstavili svojo organizacijo dela.

Zvečer smo spoznali še njihov hotelski del in središče za izobraževanje. Kakovost dela pogojuje izobraženo osebje, ki dodatna znanja pridobiva v njihovem izobraževalnem središču.

Kljub utrujenosti smo večer izkoristili za obisk »Oktober festa« in spoznali tradicionalno kulturo druženja na tej prireditvi.

Sobota nam je ponudila možnost za ogled kulturnih znamenitosti mesta in nakupovanje. Ob vrnitvi proti domu smo se ustavili v koncentracijskem taborišču Dachau, kjer je tako meni kot mnogim prisotnim zmanjkalo besed v zvezi z dogodki iz zgodovine.

Z mešanimi občutki, ko nas zgodovina vedno znova opozarja na dogajanje, na to, kaj pomeni biti človek človeku, še posebej v našem poklicu, smo zaključili strokovno ekskurzijo v sobotnih večernih urah.

Zahvaljujem se ravnateljici srednje zdravstvene šole Murska Sobota, gospe Zlatki Lebar, ki že vrsto let skrbi za profesionalen odnos z vodstvom Avgustinuma. Prav tako iskrena hvala vodstvu Avgustinuma za tako prijazen sprejem in strokovno predstavitev. Hvala naši odlični vodički, profesorici Miri Vaupotič, ki nam je približala lepoto naravnih, kulturnih in drugih znamenitosti ter dogajanj. Ne nazadnje pa lepa hvala vsem udeležencem ekskurzije za prijetno družbo in delitev dvodnevnega sobivanja.

Bodite še kdaj z nami in v naših krogih.

Kakovostna skrb za družine

Erika Povšnar

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Jesensko strokovno srečanje – Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
Kranj, petek, 10. oktober 2008



Foto Jožica Hrsteljak

Okrogla miza



Foto Marjan Žagar

Udeleženci srečanja

Deževno jutro se počasi prebuja z obetom lepšega dne. V dvorani Zavarovalnice Triglav v Kranju, ki že vrsto let nudi gostoljubje Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, postaja vse bolj živahno. Tople, zlato rumene in rjave barve naravnega jesenskega aranžmaja simbolično prikličejo v zavest tok življenja. Staranje, smrt, rojevanje, odraščanje ... Večni, sklenjeni krog. Vpet v polje zasebnega in javnega. V družino in zdravstveno nego. V kakovostno skrb za družino, ki je kot nit prepletala teme jesenskega strokovnega srečanja in razmišljanja devetdesetih medicinskih sester, predavateljev in gostov.

V »družino smo vstopili« s **pozdravnim nagovorom predsednika DMSBZT Gorenjske** Marjana Žagarja. Poudaril je pestrost vlog in dela medicinskih sester v skrbi za družino. Prek pomena prenosa strokovnega znanja in izkušenj je odprl pot prvemu sklopu predavanj, ki se je začel z učenjem družine ob prelomnih dogodkih vsakdanjega življenja – rojstvo, bolezen, smrt, žalovanje ...

Doc. dr. Nives Ličen je predavanje **Učenje v družini ob doživljanju rojstva, bolezni in smrti** uvedla z besedami: »Zahodna kultura se kaže kot kultura dosežkov, uspeha, velikih možnosti. Usmerjena je k temu, da iz življenja naredimo »zgodbo o uspehu«, pri čemer oznaka uspeh izključuje bolezen, smrt, trpljenje, izgubo ... V življenju se srečujemo z veliko izgubami. Tudi veseli dogodki, na primer rojstvo otrok, pomenijo odpoved. Izgubimo dvojino, mar ne?« Ob ugotovitvah narativne raziskave (pripovedovanje življenjskih zgodb) je v nadaljevanju plastično prikazala, kako z učenjem ob referenčnih točkah (rojstvo, smrt, žalovanje) ljudje spreminjajo odnose, vrednote, odkrivajo sami sebe, se samo-vzgajajo, se spreminjajo, razvijejo novo plast identitete. Spremembo ponazorijo besede udeleženke raziskave: »*Gledala sem metulja, ki se je približeval moji skodelici kave. Prešinilo me je: če je bil on črv in se je spremenil, se lahko tudi jaz spremenim. Morda nam trpljenje govori o tem, da je treba poleteti stran.*« »Žalovati torej ne pomeni, da se sprijazniš z neko izgubo. Žalovanje pomeni, da se spremeniš.«

Renata Roban, dipl. m. s., spec. zakonske in družinske terapije, je v prispevku **Varna navezanost kot temelj zdrave družine** izpostavila moč vplivanja preteklih izkušenj, ki »nam nezavedno oblikujejo sedanjost in določajo kakovost življenja, ki se kaže v kvaliteti odnosov in komunikaciji z drugimi ljudmi«. Poudarila je čustveno zlorabo (o kateri govorimo vedno, kadar mora otrok zadovoljiti potrebe staršev pred svojimi lastnimi). Ta vedno pomeni stres, ki v kasnejšem življenju terja davek v obliki depresij, odvisnosti ... ali nezmožnosti ustvarjanja dobrih medosebnih odnosov.

O staranju in soočanju z demografskimi spremembami je v prispevku **Nove možnosti medicinskih sester na področju skrbi za kakovostno staranje in sožitje** spregovoril prof. dr. Jože Ramovš. Poudaril je, da so pogoji za kakovostno staranje prebivalstva v prihodnjih desetletjih povsem odvisni od tega, ali bomo v naslednjih letih znali in zmogli razviti vzorce za bolj kakovostno medčloveško sožitje in medgeneracijsko sodelovanje v temeljnih človeških skupinah, torej tudi v družinah. V nadaljevanju je pozval k razmišljanju o vlogi in novih možnostih medicinskih sester na tem področju. Postavil je vprašanje, ali je na osnovi dosedanje dobre prakse in spoznanj zdravstvene nege upravičeno govoriti o novih modelih, ki naj bi jih na tem področju razvila in uvedla slovenska zdravstvena nega v sodelovanju z drugimi strokami, državo in civilno družbo. Kot izziv za nadaljnje ustvarjalno razmišljanje je izpostavil nekaj pobud: šola za starše pred rojstvom otroka, delo patronažnih sester in babic ob dojenčkih v družini, delo patronažnih sester za stare ljudi v družini, delo v preventivnih programih CINDI, zdravstvena vzgoja v osnovnih in srednjih šolah.

V drugem delu srečanja so nekoliko bolj teoretično zastavljena predavanja prvega dela dobila konkretnejšo podobo. Predavanji **Materinska šola nekoč in šola za starše danes** ter **Poslanstvo šole za starše pri usmeritvi staršev v kakovostno psihosocialno skrb za otroka** sta postavili izhodišče za okroglo mizo, v kateri je bil predstavljen skupni projekt vseh ZD Osnovnega zdravstva Gorenjske – **sistematična uvedba nove učne enote komunikacija med staršema v šolo za starše**. Človekovo doživljanje sreče je namreč v največji meri odvisno od lastne družine. Odločilni dejavnik za kakovost družine pa je

osebna komunikacija med partnerjema. Te se lahko naučimo. Pričakovanje prvega otoka predstavlja idealno, najbolj odprto pot za učenje te veščine. Model informativnega predavanja in delavnice je predstavila skupina strokovnjakinj medicinske in psihološke smeri, ki so se za to delo usposobile in ga ob stalni superviziji tudi izvajajo.

Po odmoru in ob klepetu izmenjanih izkušnjah smo s predstavitvijo **pomena očeta pri porodu in pomena prvega podoja za uspešno družinsko skupnost** nadaljevali zadnji del srečanja. Kolegici, patronažni medicinski sestri, sta v predavanju o **vlogi patronažne medicinske sestre pri ZV delu z doječo materjo** podali zanimive izsledke kratke raziskovalne naloge o predstavi in stališčih bodočih staršev o poteku dojenja. Prepričanje, da je komunikacija pomembna v vseh starostnih obdobjih, še posebno pa v času bolezni, so utrdila predavanja o pomembnosti **dobre komunikacije za zdravje učenca, dijaka in mladostnika** in na primeru preventivnega programa **»Vzgoja za nekajenje«** pomen sodelovanja staršev in dobre komunikacije v preventivi odvisnosti. Čeprav nam travm, povezanih s sprejemom in bivanjem otroka v bolnici, ne bo nikoli uspelo v celoti preprečiti, pravi Jožica Trstenjak, avtorica prispevka **Medicinska sestra, otrok in straši v bolnišnici – dajmo skupaj**, bo dobra komunikacija med otrokom, starši in medicinsko sestro vsaj omilila, če že ne preprečila marsikatero sicer grenko izkušnjo. Kako pomembna in potrebna je skrb za družine z bolnimi ali starimi člani nam je bilo dano začutiti v zadnjem prispevku **Kakovostna priprava bolnika na odpust iz oddelka za zdravstveno nego v Splošni bolnišnici Jesenice**. Poleg nanizanih izkušenj dobre prakse in težav ob odpustu so bile podane tudi pobude za nove oblike oskrbe starih in kronično bolnih ljudi.

Srečanje, ki je izzvenelo v lepo pozno popoldne, je z novicami in nekaj komentarji o dogajanju na Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije popestrila izvršna direktorica Monika Ažman.

»Družina živi in bo živela; kako bomo pa mi živeli v družini, je stvar naše odločitve,« je zapisal naš pokojni zdravnik Janez Klobučar. Stvar odločitve, ki vedno stopa (naj bi) z roko v roki z odgovornostjo. Osebno odgovornostjo ter odgovornostjo, ki je kot priložnost in izziv za zdravje in srečo današnjih in prihodnjih rodov naložena tudi stroki zdravstvene nege.

Če smo komu vzbudili radovednost in bi želel izvedeti več, si prispevke avtorjev lahko prebere v ličnem zborniku. Na koncu, vendar ne nazadnje, s spoštovanjem izrečena zahvala organizacijskemu odboru, predavateljem in seveda vsem, ki ste si vzeli čas in se udeležili srečanja.

Jesenski izlet na Koroško

Metod Kozar

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV POMURJA
Rakičan, Ul. dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota

Enaindvajsetega oktobra smo zaposleni na internem oddelku Splošne bolnišnice Murska Sobota obiskali Splošno bolnišnico Slovenj Gradec in znamenitosti Koroške.



Prvi del izleta je bil strokovni ogled SB Slovenj Gradec. Čeprav je Slovenj Gradec znan kot eden najbolj mrzlih krajev v Sloveniji, tega nismo občutili, saj smo doživeli lep in gostoljuben sprejem v tamkajšnji bolnišnici.

Najprej nas je že pred bolnišnico sprejela glavna medicinska sestra internega oddelka Tanja Hovnik, dipl. m. s., in nas pospremila na oddelek. Tam sta nas pozdravila strokovni direktor Splošne bolnišnice Rajko Golubinek, dr. med. spec. kirurg., ki je povedal nekaj besed o sami bolnišnici in njeni organiziranosti, ter predstojnik internega oddelka, prim. dr. Davorin Benko, dr. med. spec. Ob prigrizku, kavi in prijetnem vzdušju smo izvedeli marsikaj zanimivega. Potem smo si skupaj ogledali vse enote internega oddelka, dialize in urološkega oddelka.

Na vse nas je ogled naredil pozitiven vtis, zato bi se rad v imenu vseh še enkrat zahvalil tistim, ki so nam pripravili lep sprejem, in za dragoceni čas, ki so nam ga namenili.

Drugi del izleta smo po dobrem kosilu nadaljevali v Mežici.Tam smo si ogledali nekdanji rudnik svinca. Ko smo se oblačili v zaščitne plašče in si nadevali čelade, je bilo veliko smeha in dobre volje, še več pa, ko smo se komaj stlačili v majhne vagone. Nekatere je bilo sicer kar pošteno strah, vendar smo ostali poskrbeli, da so dobro prenesli navidezno drvenje skozi rudniške rove. Sledil je ogled z vodičem, ki nam je povedal veliko zanimivih stvari o rudniku in o delu v njem, od nastanka ter razvoja pa vse do danes.

Ko smo z vlakcem zapustili rudnik, je sledil še obvezen nakup spominkov in nato vožnja proti domu.

Na koncu še zahvala Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja za pomoč pri organizaciji. Hvala tudi vsem, ki so kakorkoli pomagali pri izvedbi nepozabnega izleta.




VARČEVANJE ZA STAROST
pri Kapitalski družbi
Kdo pravi, da leta pobirajo davek?
brez vstopnih stroškov
0% VSTOPNE PROVIZIJE
od 20. 11. do 24. 12. 2008
Z lastnim varčevanjem za starost pri Kapitalski družbi dobite kar dvoje:
aktivno starost z lepo rento in možnost uveljavljanja davčne olajšave!
Individualne premije so za leto 2008 poleg olajšave za vzdrževane
družinske člane sploh edina davčna olajšava, ki jo lahko uveljavljate.
Kdo torej pravi, da se investiranje v starost ne splača?
KAPITALSKA DRUŽBA
080 2345
www.kapitalska-druzba.si

Mali popotnik

Marija Račič

Veliko beremo o tem, kaj vse je treba vzeti s seboj na morje, če smo zdravi in bi zdravje in dobro počutje radi ohranili ter imeli lepe in najlepše počitnice.



Foto: Manca Račič

Marija Račič pri delu v ambulanti

Kakšna pa je videti potovalka za na morje, če otrok uporablja ortopedski pripomoček, ker nima rok ali nog, brez katerega ne more jesti in piti, ne more hoditi, plavati, plesati in se družiti s prijatelji?

Kakšna je potovalka za na morje, če je otrok slep, gluh ali ima s seboj ogromno raznih krem, tablet, injekcij, inhalacij, opornic, uporablja bergle, ima plenice, se vozi na invalidskem vozičku?

Kako pa je videti potovalka za na morje, če je družina revna in otrok nima kaj dati v potovalko oziroma vse stvari prinese v plastični vrečki?

Pa vendar je drobceno bitje srečno in zadovoljno, saj bo človek vedno iskal tisto, kar ga osrečuje. Iskati srečo res še ne pomeni najti srečo, ki temelji na bogastvu življenja, in to je tisto pravo ...

Pomembno je, da se otrok veseli sonca, da uživa v pomladni svetlobi in vonju bora v opoldanski vročini, saj jim ob težavah z visoko dvignjeno glavo pogledamo naravnost v oči in rečemo: »Veliki in močni smo, zato nas težave ne morejo premagati.«

Če hočeš videti mavrico, se moraš sprijazniti z dežjem. Človeka osrečijo njegovi lastni napori, brž ko spozna potrebne prvine za srečo – preproste užitke, določeno mero poguma, nesebičnost, ljubezen do dela in predvsem čisto vest.

Za srečo je tudi nujno potrebno, da nimaš nekaterih reči, ki si jih želiš, da zmanjšaš svoje želje, da so vse zunanje lastnosti v harmoniji z notranjih bistvom in da imaš tolikšno bogastvo, kot ga lahko nosi in prenese samo človek, ki obvlada samega sebe.

In kako velika je šele potovalka otroka, ki je pogumen in si želi videti sonce na morju ter ga občutiti z vsemi zlatimi žarki – ima pa traheostomo. Morje lahko občuti le do pazduhe, ne more in ne sme uživati v valovih skupaj s prijatelji, ker voda lahko zaide v kanilo v sapniku in mu ogrozi dihanje.

V takšnem poletju in pri takšnem otroku pa je človek lahko srečen, če ima znanje, delovne navade in moralne kvalitete, da mu lahko pomaga in ga ima rad.

V Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli Rtič je veliko dobrih in prijaznih ljudi, ki dan za dnem, iz poletja v poletje, skrbijo za otroke. Veliko je redno zaposlenih, veliko pa nas je tudi takšnih, ki imamo dobro voljo in željo pomagati otrokom, da se lahko zdravi in srečni vrnejo k mamicam in očetom ter jeseni zakorakajo v novo šolsko leto. To je tisto pravo, lepo in najlepše, ko se smejejo in jokajo in dajejo življenju smisel, človek pa se ob tem veseli zdravja in življenja pri sebi in pri drugih.



Foto: Marija Račič

Aspirator za otroka s traheostomo

Spoštovani kolegi in kolegice!

Dogodki v preteklih mesecih in posledice, ki jih generira novi plačni sistem, so dodobra pretresli vse zdravstvene institucije in dosegli nasprotni učinek. Povzročili so plaz nezadovoljstva in podiranja relativnega miru v timih zdravstvene nege, vsepovsod po Sloveniji. Sliši se, da je politika z nekaterimi predstavniki področja zdravstvene nege sklenila, da bo za reševanje problema pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester na deloviščih v sistem vpeljala nacionalno poklicno kvalifikacijo (NPK) za srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnike. Kot predstavnica "stare garde" in ena izmed tistih, ki smo podobne pritiske politike in vsiljenih sprememb izobraževanja že doživeli in preživeli, vem, da posledice napačnih in hitrih ukrepov še dolgo niso popravljive. V času grozeče recesije in dolgega pobiranja iz nje predstavlja NPK grožnjo za stroko, uresničitev tega dogovora s politiko pa nazadovanje strokovne rasti in razvoja ter razritje stroke zdravstvene nege. Razumem nezadovoljstvo kolegic, ki jih je novi plačni sistem razočaral in obljubam navkljub razvrednotil. Vendar NPK ne bo rešil sistema, ki ga je treba rešiti na drugačen način.

Kaj niso znanje in strokovnost ter posledična pristojnost in odgovornost za stroko najsvetejše v stroki zdravstvene nege? Ali res tako zlahka pristajamo na dogovorni način, v imenu gašenja požara, ki ga je treba rešiti zunaj plačne reforme in nosi neslutene posledice?

Izolirano taktiziranje in nepremišljeno odločanje v majhni skupini, ki samodeklarirano predstavlja stroko zdravstvene nege, ni mogoče in ni sprejemljivo, kadar gre za tako občutljiv sistem, kot je zdravstvo. V preteklih časih smo poskrbeli za večplastno mrežno delovanje in dejavno sodelovanje odgovornih predstavnikov stroke.

Nujen je sklic nacionalne koordinacije vseh odgovornih organov stroke, Razširjenega kolegija zdravstvene nege Slovenije, Zbornice – Zveze, izobraževalnih institucij, managementa vseh vodilnih zdravstvenih zavodov ter sindikata.

Potrebni so prevrednotenje vrednot, postavitev vizije razvoja stroke zdravstvene nege v Sloveniji, ocena ustreznosti izobraževalnega sistema, analiza stanja, sistemizacija delovnih mest na podlagi kategorizacije zdravstvene nege ter ugotovitev potrebnega števila zaposlenih na osnovi sistemizacije. Zakaj je zdravstvena nega vedno na udaru, ko zdravstvu zmanjkuje denarja, mi pa na to kar mirno pristajamo?

Prepričana sem, da se mojemu mnenju pridružuje mnogo kolegov in kolegic, ki jim ni vseeno, kam pelje naša pot, in upam, da bodo rešitve predvidevale razvoj in ne nazadovanje strokovne rasti.

Polona Zupančič, viš. med. ses.,
glavna medicinska sestra UKC Ljubljana v pokoju

Spoštovani študenti!

Miha Stražar, v. d. predsednika sekcije

Novo študijsko leto se je že dodobra začelo. Nekateri ste letos prvič sedli v študijske klopi, drugi nadaljujete, kjer ste študij zaključili, spet tretji se pripravljamo na pisanje diplomske naloge in urejamo vse potrebno za zaključek študija. Sekcija študentov zdravstvene in babiške nege Slovenije se je po krajšem premoru zopet aktivirala in pripravila načrt za naslednje študijsko leto. Prišlo je do nekaterih sprememb v izvršnem odboru sekcije, prav tako pa smo spremenili način dela in zastavljeno vizijo.

V svoje vrste želimo vključiti vse študente zdravstvene in babiške nege v Sloveniji. Želimo biti vpliven glas na področju izobraževanja zdravstvene in babiške nege, zastopati interese študentov, skrbeti za dodatna izobraževanja, odpiranja novih možnosti in vrat v svet zdravstvene in babiške nege.

Naš cilj je zadovoljen študent. Študent, ki bo poznal svojo krovno organizacijo Zbornico – Zvezo, saj bo ta igrala pomembno vlogo v poklicni karieri vsakega izmed nas.

Seveda brez zabavnih prireditev in druženj ne gre, za kar bo čas še vse prihodnje leto, ki ga bomo dodobra izkoristili.

Sedanji izvršni odbor se po svojih štirih, skoraj petih letih počasi poslavlja. Večina članov se bliža koncu študija. Čas je, da svoje znanje in delo predamo naslednikom. Volitve novega predsednika in izvršnega odbora načrtujemo v mesecu maju, v okviru Kongresa zdravstvene nege. Do takrat nas loči še intenzivnih šest mesecev priprav in aktivnega dela. O projektih in tekočih aktivnostih sekcije vas bomo obveščali sproti v našem informativnem biltenu Utrip.

Dragi študenti, želim vam uspešno študijsko leto ter izpolnitev zastavljenih ciljev, ki jih je zdaj zagotovo veliko. Naj se vam izpolnijo vsi. In zapomnite si, da skupaj zmoremo več – in več ko nas je, vplivnejši smo!

Držimo skupaj!

Tavanje v temi

Gordana Vidojković

Nekoč sem hodila v medicinsko šolo. Pet let! Včasih bi rekli: da utrdim znanje!
Ampak za tiste čase zdaj pravijo, da smo živeli v temi!
Demokracija nam je prižgala luč!
Kot medicinska sestra delam 33 let. Menda – spet v temi!
Nova luč je zdaj diplomirana medicinska sestra!
Baje nam bo ta nova luč pokazala pot!
Pacientu ne bo več treba izražati čustev?! Dobil bo svojo negovalno diagnozo?!
Zdravniki bodo, končno, na podlagi teh diagnoz lahko opravljali svoje delo?!
Sestra bo naposled dobila svoje mesto v procesu zdravljenja – diplomirana?!
Kje je tukaj moje mesto???
Pa še pet let imam do penziona!!!
In ob vsej tej svetlobi mi še zmeraj preostane tavanje v temi ...

Klepetalnica v modrem

Marjeta Rupar

Poklic, ustvarjen za spoštovanje

In? Tako največkrat začnemo pogovor.

Pogovor med nami. Vprašaj potegnemo čez prostor in čakamo. Tudi če vprašamo nejasno, želimo jasen odgovor. Včasih se nam zdi, da se v našem okolju, vse v – prazno vrti.

V sebi nosimo breme dvomov. Pripravljeni smo na boj. Boj na besedni ravni. Hočemo odgovore.

Hočemo iskrenost.

Tudi doma razmišljamo: »Kaj pomenim? Kako naj živim in delam za druge, saj se okoli mene, od grdih dejanj in besedi, že pošteno – iskri.

Kaj pravzaprav DANES pomeni družbi moja čudovita energija (formalno znanje, izkušnje, navdušenje za delo, zaupanje v poklic ...)?

Z mojim osebnim trudom se vse to, vsak dan znova – plemeniti. In vendar so odgovori na moja vprašanja, v nerazumljiv jezik – zaviti.

Nihče ni prerasel objema

(Leo F. Buscaglia)

Rodimo se, da osrečujemo sebe in druge.

Videnje resničnosti je odvisno od ljudi.

Osebno potrebujem zimzelen smisel, ki mi pomaga, da med različnimi ljudmi – vzdržim.

Nikoli nisem tarnala, da sem prenasičena – dobrih vrednot. In nikoli nisem rekla: »Oh, dovolj imam teh ljubeznivih, dobrih in poštenih – ljudi.«

Kadar rečemo: »To je za crknit,« potem crkne dan in zdrkne v črno vzdušje, da dobimo nazaj točno to, o čemer z gnusom – govorimo.

Velika vrata se vrtijo na majhnih tečajih

(Eilleen Caddy)

Na milost in nemilost smo ljudje tudi prepuščeni drug drugemu. Najteže nam je takrat, ko smo res odvisni in že ob sami misli na to –'besni'. Veliko stvari je pomembnih.

Spremljala sem oddajo na televiziji.

Namenjena je bila starejši generaciji.

Spregovoril je gospod in nizal občutke, ki so ga spremljali v bolnišnici. Sočutno sem ga v mislih – podpirala. Omenil je, da nikomur ni bilo mar, koliko hrane bolniki pustijo in zakaj se to dogaja. Po obroku »se posoda zapre« in STVAR je – opravljena.

Če bi odgovorna oseba pokazala zanimanje, bi dobila pravo sliko prehranjevanja naših bolnikov.

Raziskovalna naloga na prvi in zadnji – pogled. Če bi gospod opazil, začutil, občutil naše ISKRENO zanimanje, bi mu to pomenilo več kot naše sedenje pred – računalniki.

Roko dam na srce. Takoj čutim svoje občutke. Če sem samo malo bolna in obležim, v svojih sanjah vidim in vonjam: pravo juho z zelišči in čaj, ki ima ime. Ljudje potrebujemo tolažbo, in to brez sprenevedanja.

In tako vedno znova potegnem iz strokovne globine znanja in nasvete Virginie Henderson, ki pravi ... »se morajo medicinske sestre zavedati, da bodo hkrati z opustitvijo telesne nege izgubile tudi zaupanje tistih, ki jim služijo. Opravljale bodo le še boleče posege in nehvaležno vlogo 'šefic'. Vlogo nekoga, ki usmerja druge, ne pa služi drugim.«

Kaj meni pomeni ta razlaga?

Polepšajmo sebi in bolnikom iskanje izgubljenega zdravja. Spoštujmo bolnikove potrebe. Bodimo iskreni do njegovih svojcev.

Kje je dobrodušna širina?

Ko ljudje nekaj pričakujemo od drugih, imamo vedno – visoka merila.

Ko dajemo, pač dajemo. In če se sami sebi smilimo (ker nas »izkoriščajo, ponižujejo, premalo plačujejo«) lahko v hipu vso lestvico vrednot – spremenimo. To so skrajnosti, ki jih bolniki takoj občutijo. Prav je, da to tudi povedo in napišejo.

Kaj pomeni biti jaz? Filozofsko vprašanje, ki ima več odgovorov.

Odvisno, kaj čutimo do sebe, do drugih, in kako se odzivamo na ta – svet.

Vedno je v igri PRAVIČNOST. In seveda –pomembnost. Če je ohola s presežniki se vedno – šopiri. Je brez samospoštovanja in vedno zavaja. Svet, v katerem živimo, ni iz škatlice – vzet.

Vredna sem vsega svojega zaupanja

Če si zaupamo, sebi priznamo, da smo pomemben del človeške celote. V sebi nosimo enkratne kvalitete. Če nismo povezani od

največjega do najmanjšega delca človeške energije, se zgodi, da vloga namena našega bivanja (tukaj in zdaj) – ne vzdrži.

Benjamin Franklin je slikovito prikazal filozofijo resničnosti: »..., ker ni bilo žeblja, se je izgubila podkev, ker ni bilo podkve, se je izgubil konj; in ker ni bilo konja, se je izgubil jezdec ...«

In kaj je pomembno?

Lahko se usedem. Globoko diham in na odgovor – čakam.

S pomembnostjo se ne bojujem, je ne zahtevam. Preprosto vem, da je to zelo širok prostor, ki ima namen povezovati in osrečevati – ljudi. Ljudje seveda mislimo tudi na DENAR.

To ni narobe! Tako družba ocenjuje naše človeške dosežke. In tako vloga denarja vedno bolj – blesti.

Če je denar v tem trenutku vladar, potem tudi mene, ob tej misli ni – sram.

Početi stvari, ki jih ne obžalujemo

V tem velikem svetu se ljudje vedno bolj jezimo. Pravzaprav svoje življenje mirno zameram – prepustimo.

Združenje zaskrbljenih znanstvenikov opozarja: »Potrebna je zaščita človeka pred človekom.«

Če tej skrbi dobro pogledamo v oči, vemo za marsikaj, kar bi moralo klicati (na) pomoč, pa žal – molči.

Zdravstvena nega ima in BO imela med iskanimi poklici – posebne prednosti.

Morali bomo krojiti dobro na tem svetu. Vsa svetovna ogledala to kažejo, saj katastrofe, ki prihajajo ne – lažejo.

Pravljica za dober dan

(nadaljevanje zgodbe iz prejšnje številke)

Irena P. Beguš

Škratje so gozdnim prebivalcem od nekdaj radi mešali štrene. To je spoznala tudi jelka iz našega gozda. Pogledala je navzdol, kajti šumenje vej pod njo je postajalo neznosno, veter pravice je dvigoval glas. Bližala se je nevihta, grmelo je in strele so švigale proti vrhom najvišje rastočih dreves.

Spoznanje, kot žarek, ki posveti izza oblakov med drevesa v temačnem gozdu: 'Nevihta! Naliv bo odnesel smreke ob robu! Kaj bo z menoj, kaj bo z nami! Tla se bodo zamajala, izgubili bomo stabilnost, gozd bo splaval po vodi, jaz pa z njim!'

In nastopil je čas, velik za številne smreke, ko je jelka rekla škratu, ki gre gor: 'Konec je tvoje vladavine v našem gozdu. Verjela sem ti, ti pa si s svojo škratovsko čarovnijo zavajal. Spregledala sem!'

'Kot Esmeralda? Pa ne zato, ker si zelena, pač pa si kot ona. Celo življenje je bila slepa, potem pa je v eni sami nadaljevanki jasno spregledala! Nobene čarovnije ni! Smreke nisem naredil nevidne jaz. Ti si jo videla, kot si ti hotela. Kot da si človek, oni vidijo samo tisto, kar ustreza njim. Kaj ti zdaj mar te stare smreke?'

'Ti tega ne razumeš. Škratje vse svoje življenje živite v pravljicah. Včasih malo čudno – sedem z eno, lepo te prosim!

Me pa smo povezane drugače! Naše korenine segajo še v čase, ko smo znale zdraviti z zelišči, pomagati pri porodu, negovati bolne. Zato so nas imenovali čarovnice, nas preganjali, zažigali na grmadah. Hodile smo med ranjenimi, jih tolažile, brisale solze, kri in blato, bile zaničevane in malo vredne. Zdaj ali nikoli gremo naprej. SKUPAJ. Nič več zelene, modre smo postale! Korenine nas povezujejo, z leti so se zrasle. Vse skupaj smo en gozd. Nudimo zaščito, nudimo zavetje, dajemo vse za tiste, ki nas poiščejo!'

Škrat je postajal iste barve kot jelka: 'Kaj bi vendar zdaj rada? Se bojiš, da te odnese hudournik?'

'Če smreke presadimo malo više in jim zagotovimo varnost, bo bolje njim, z njimi pa nam. Če ni njih, ni mene, ni tebe, ni gozda! Zdaj vem, da je pomemben gozd in ne drevo!

Zgradili bomo tudi okope ob robu gozda, to smo jim že dolgo dolžni, ne njim, nam vsem! Če ne bo tako, se bomo razrasle in naše korenine vam bodo napolnile domovanja. Se spomniš Entov iz Gospodarja prstanov? Napočil je dan, da začnemo delati!'

Skozi veje je zavel veter davnine, kot šepet: 'Resnično, povem vam, kdor se povišuje, bo ponižan, in ponižani bodo povišani!'

Pa sta šla. Škrat po poti, ki vodi iz gozda, kot Napoleon na Elbo, jelka pa na okope, v boj za gozd. Končno je stopila na mesto, kjer bi morala že dolgo vihrati njena zastava! Kot tista modra, rdeča in bela, ki je vpila: 'Egalite, liberte, FRATERNITE!'

Vas zanima, ali bo jelki uspelo? Tudi mene. Počakajmo. Morda naslednja zgodba ne bo več pravljica. Upanje umre zadnje!

Samopodoba na preizkušnji

Renata J. Roban

Štiristo let človeškega razvoja poteka v smeri eksternalizacije, se pravi stran od sebe in lastnih čutenj. Vrednost človeškega življenja se meri skozi zunanjo produktivnost in uspeh. Vendar je ta proces včasih potekal dosti počasneje, kot se odvija danes. Razvoj znanosti je danes tako hiter, da le neprekinjeno izobraževanje omogoča vzdrževanje strokovne kompetence. Če poenostavim: za znanje, za katerega so nekoč potrebovali tisoč let, smo v prejšnjem stoletju porabili malo manj kot desetino tega časa. Danes znanje lahko zastari že v šestih tednih (primer Microsofta). Vzporedno s tem pa poteka tudi proces odtujevanja človeka od sebe. Ali ni bolj realno odpreti okno in poslušati ptičje petje – kot sedeti za računalnikom in občudovati virtualni svet. Očitno ne. Nekaj nas vleče stran od vsega, kjer obstaja »nevarnost«, da bi se morali srečati s seboj.

Smrt, na primer, ni več del naravnega cikla življenja, temveč »nepričakovan dogodek«, ki postavi na glavo družinsko rutino. Vendar nam pove več o pokojniku in njegovi družini kot življenje samo. Zakaj to pripovedujem? Da laže razumemo dogajanje v našem razvojnem sistemu, ki zanemarja relativnost časa. Procesi v razvoju zdravstvene nege so nedvomno prispevali k tehničnemu in strokovnemu napredku v zdravstveni negi, izgubili pa smo pri srčnosti oziroma pristnosti odnosa. Sprašujemo se, kje so meje kompetenc in dolžnosti, vedno več je etičnih vprašanj. Težimo h kakovosti in profesionalizmu in ne opazimo, da izgubljamo sodelavce. Nekateri naši kolegi v profesionalizaciji zdravstvene nege ne vidijo le optimalnega. Bojijo se sprememb na slabše, moti jih hladen odnos nekaterih medicinskih sester do ostalih članov negovalnega tima ...

Po drugi strani pa imamo preveč nedorečenih vsebin. Standardi zdravstvene nege vključujejo pričakovanja do moralno-etične drže izvajalca. Zdravstveni delavci prihajamo iz različnih sredin, zaznamovani z različnimi podobami o sebi in svoji družini ter stereotipi o drugih. Večkrat ne zadovoljimo pričakovanih standardov. Ne zato, ker jih ne bi hoteli, ampak jih preprosto ne znamo. Če v primarni družini ni bilo vzdušja odprtosti, brezpogojne sprejetosti in sočutja s strani staršev, potem tega ne poznamo, torej ne moremo dajati drugim.

Po raziskavah medicinske sestre prihajamo iz socialno šibkih okolij, kar je eden izmed dejavnikov, ki vpliva na oblikovanje samopodobe. Delo, ki ga opravljamo, nam omogoča socialno mobilizacijo, vendar se zadaj pogosto skriva šibka samopodoba. Tako lahko delno razložimo, zakaj težko sprejemamo pohvale in graje, prav tako jih v odprti obliki težko izrekamo. Beseda »kariera« ima v zdravstveni negi negativen predznak, pa ne zaradi zavisti, ker je nekaterim kolegicam uspelo, temveč zaradi strahu pred rušenjem stereotipa o neambicioznih, povprečno inteligentnih medicinskih sestrah, ki so navajene podrejanja.

Ni lahko zapustiti domače ograje in zaupati, da je na drugi strani še varno. Spremembe naši možgani zaznavajo kot nevarnost, ker še nimajo izkušnje, na osnovi katere bi lahko opredelili, ali je sprememba dobra ali slaba za nas. Zato sta za spremembo potrebna pogum in zaupanje. Pogum, da si dovolimo začutiti tisto, kar v resnici čutimo, in zaupanje, da z našimi čutenji ni nič narobe ... Ni vsaka sprememba razvoj, vendar ni razvoja brez sprememb.

Vse dobro!

Iz raja do pekla in nazaj ...

17. april 2005 – september 2008

Lepo je z optimizmom zreti v nov dan. Vsako jutro, vsak trenutek dneva. Ampak je včasih težko. Življenje nas pogosto postavi pred tako težke preizkušnje, da skoraj ne moremo verjeti, kako veliko človek zares prenese. A v najtežjih trenutkih moramo vedno najti eno oprijemljivo stvar. Eno svetlo točko, ki nam pomaga zbrati moč, da se postavimo po robu najhujšemu. Jaz sem našla – ljubezen.



Robert s soprogo

Vse skupaj se zdi kot pravljica; kot ena resničnih zgodb, ki jo je napisalo življenje. V njej sem večkrat pomislila, da se lahko vsak trenutek zbudim ... Na začetku sem si tega tako želela!

Bil je ponedeljek, 17. aprila 2005, dan, ko sva v spoznanju, da naju ob koncu leta čaka skupna starševska pot, zaspala srečna, kot še nikoli poprej. Teden, ki je sledil, je bil najlepši, čas pričakovanja in pogovorov o najinem malem bitju je bil neponovljiv. Komaj sva dočakala soboto, da sva se odpravila na obiske k staršem, povedat veselo novico. Veselja se skoraj ne da opisati ... Naslednje, nedeljsko jutro je bilo čudovito: sončno, toplo, predvsem pa srečno v skupnih trenutkih. Ne vem sicer, koliko časa sva budna ležala na postelji in se pogovarjala, kot že tolikokrat prej, potem pa se je zgodilo. Nenadoma se je zgrudil name, na moje klice ni več odgovarjal, ni me slišal, ni se več premaknil. Njegove oči so bile zaprte, dihanje podobno hropenju – onemela sem. Trenutek, ki je za vedno spremenil najini življenji in življenja vseh najinih bližnjih. Srečala sem se z občutkom negotovosti, nemočna, brez sposobnosti pomagati nekomu, ki mi je pomenil največ. Sam je bil reševalec v Ambulanti nujne medicinske pomoči, pomagal je drugim, zdaj pa jaz nisem mogla pomagati njemu! Sekunde čakanja na njegove sodelavce so se vlekle in vlekle. Ko sem ob nezavestnem čakala pomoč, sem prvič pomislila, da bi se rada iz te more kar najhitreje zbudila. Že ob prihodu zdravnika je bilo stanje zaskrbljujoče: odziva nobenega, dihanje težko, sledila je nujna pot v KC. Kako težko sem čakala novice o njegovem stanju – ker jih po telefonu nisem dobila, sem se odpeljala na oddelek IPP, kjer so opravili sprejem. Odpeljali so me v posebno sobo za pogovore in mi tam razložili resnost situacije. Trenutki, besede, osebe, ki jih nikoli ne pozabiš. Spreleti te vedno, ko se spomniš ... Še vedno nisem mogla verjeti, da se vse skupaj zares dogaja, a sem bila vesela, ko so me končno pospremili v peto nadstropje, kjer je na intenzivni negi *ležal moj najdražji* in kjer se je v naslednjih *mesecih odvijalo najino življenje. Na začetku mi nihče ni hotel ničesar povedati.* Spet negotovost. Spet *čakanje. In spet strah.* Po nekaj urah so mi dovolili, da sem končno stopila v sobo, k postelji svojega ljubljenega, in v svojo roko prijela njegovo, ki me je še pred nekaj urami stiskala k sebi ... Tako mrzla je bila ... In otekla.

Potrebovala sem nekaj časa, da sem se *zbrala, da sem se* lahko pogovorila o zadevi z zdravniki, čeprav vem, da so mi takrat precej stvari prikrivali. Vedela sem, da je stanje resno, tega zaradi vseh aparatov, cevk in žic ni bilo mogoče *skriti nikomur.* Končno sem izvedela nekaj podrobnosti, razložili so mi, kaj se je dogajalo. Prvič sem slišala besedo, ki mi je dobesedno postavila življenje na glavo. Kot laik je do takrat res nisem poznala, danes pa mi predstavlja stvar, ki mi je hotela vzeti ljubljeno osebo, očeta mojega otroka, in prekiniti življenjsko srečo, ki sva jo stkala v tistih dneh: anevrizma.

Odebeljena žila, prirojena, iz katere se je nenadoma razlila kri, je v glavi naredila škodo, za katero nihče ni vedel, ne kako velika je ne kakšne posledice bo pustila za seboj. Poleg te so našli še eno; prvo so takoj isti dan izključili iz obtoka, za drugo so določili operativni poseg kasneje.

Sledile so hude noči, težki dnevi, ure čakanja na različne preglede in posege, pogovori z zdravniki. Vem, da so moji obiski kljub težkim razmeram okrepili podzavest vseh, ki so dvomili o tem, da človek v takšnem stanju sploh lahko preživi. Do sebe nisem pustila nikogar, ki je razmišljal drugače kot jaz. Vedela sem, da moram biti močna, in ne znam opisati občutka, ki je bil neprestano prisoten v meni: čutila sem, da bo vse skupaj dolgo trajalo, da bo težko, ampak da naju nekoč še čaka sreča. Hvaležna sem tistim, ki so mi kljub vsemu takrat stali ob strani,



V krogu prijateljev

me bodrili in mi poklonili kako lepo besedo, domačim, prijateljem, šefu v službi, vsem, ki so me spodbujali in mi omogočali, da sem bila lahko kar največ ob najdražjem. Čutila sem, da me potrebuje in da kljub vsemu tudi čuti, da sem z njim. V resnici nisem vedela, kaj me čaka, kakšne bodo posledice, tega ni vedel nihče. Zato razumem, da zdravniki niso hoteli veliko govoriti. Zdaj razumem, takrat nisem. V najtežjih trenutkih namreč iščeš kakršne koli informacije in upaš, da bodo dobre. Koliko primerov mladih z isto diagnozo sem videla v tistem času, prej pa sploh nisem vedela, da kaj takšnega obstaja ...

Čas je tekel, vsak dan sem komaj čakala, da sem prispela v KC. Vedno sem šla proti vratom z nekim notranjim strahom, kaj me bo čakalo tisti dan. Tri tedne sem tako hodila tja v upanju, da bi moj najdražji začel dihati sam, brez aparatov, da bi odprl oči, da bi mi vsaj šepnil besedo ... Kar nekaj časa je minilo, preden so ga začeli počasi odklapljati od posameznih aparatov, najprej od respiratorja, ki mu je pomagal dihati. Spremljali so reakcijo. Sprva ni šlo, napor je bil prevelik, bilo je preveč tvegano, a čez nekaj dni so znova poskusili. Stanje se je začelo umirjati in izboljševati. Napredek je bil zelo, zelo počasen in postopen. Najprej samostojno dihanje, potem postopno zbujanje – najprej se je začelo odpirati eno oko, za njim počasi še drugo. Po več kot mesecu in pol so iz ust začeli prihajati tudi tihi, šibki, a razločni glasovi. Otekline po glavi so izginile, vročine ni bilo več. Začeli so ugotavljati posledice, gibljivost udov, reakcije zenic. Stanje se je počasi popravljalo, skoraj vsak dan se je zgodilo nekaj novega. Po dveh mesecih okrevanja na intenzivni negi je bil čas za novo operacijo, s katero so se lotili druge anevrizme.

Zdi se mi, da je bilo to obdobje še hujše: operacija, okrevanje skoraj od začetka, kot da bi človek po vsem, kar je prestal, po vsem trudu, ki ga je že vložil, spet naredil korak nazaj ... In začel znova. Spet negotovost, čakanje. Včasih se sprašujem, kje sem dobila vso moč, ki sem jo nosila v sebi. Zdi se mi, da je odgovor vedno isti: živela sem za ljubezen svojega življenja. Za naju in za bitje, ki sem ga nosila v sebi. Poleg tega so mi vsi stali ob strani, kar pa je pomenilo še največ – stanje se je iz dneva v dan spreminjalo. Na bolje. Vedno znova in znova sem dobivala nazaj tisto, kar sem dajala. Nikoli nisem verjela v najslabše, videla sem samo dobro. V vsaki stvari! In ko sem se prepričala, da če s to mislijo začneš dan in se tega potem držiš – tako tudi bo! In tako mislim še danes. Okrevanje je bilo neverjetno, po dveh mesecih sem svojega najdražjega spet videla sedeti, tokrat na vozičku, zelo velik podvig je bil za pol ure odpeljati se ven, na zrak. Zanj je to sicer predstavljalo hud napor, vendar je tudi sam vedel, da v postelji ne bo več mogel ostajati ... Bližal pa se je tudi dan, ko je bil iz KC premeščen na Inštitut za rehabilitacijo.

Tu se je naporna pot rehabilitacije šele dobro začela. Bilo je težko, naporno. Na začetku je bilo težko zdržati pri polovici terapij, a bilo je vedno bolje. Ob vsej spodbudi svojcev, terapevtov in ob svoji močni volji se je moj najdražji počasi začel postavljati na noge in zmogel prehoditi celo nekaj stopnic, dokler ni proti koncu septembra končno prišel domov.

Ko si danes prikličem v spomin sliko najdražjega pred vsem tem in jo primerjam s sliko bolnika, ki sem ga v najtežjih trenutkih spodbujala – res je neverjetno, kako bolezen človeka spremeni. Kako iz mladega, zdravega človeka, športnika, v trenutku lahko postaneš odvisen od drugih. Tega se v današnjem svetu, pri tempu, ki ga živimo, vse premalo zavedamo. Žalostno je, kako malo znamo ceniti svoje zdravje, pa kako hitro potem pozabimo, kaj vse smo v takih trenutkih prestali. Včasih je žalostno tudi to, kako se obnašamo do bolnih, do takih, ki so drugačni od nas. Žal človek spremeni svoje mnenje in začne razmišljati o tem šele takrat, ko se sreča s takšno izkušnjo. Takrat so najvažnejši le volja in moč, optimizem in pogum. Tudi zaupanje, konec koncev, saj svoje življenje tako rekoč položimo v roke »tujih« ljudi – zdravnikov, terapevtov.

Osebno jim svoje hvaležnosti nikoli ne bom mogla v celoti izkazati. Ne sodelavcem reševalcem iz ANMP Kranj, ne dr. Knafl ju ob sprejemu na IPP, ne zdravnikom in osebju v petem nadstropju KC na oddelku nevrologije in nevrokirurgije, ne terapevtom, ki so potem še tri mesece skrbeli za rehabilitacijo na Inštitutu. Še najmanj pa vsem svojcem, staršem, prijateljem, šefom in sodelavcem ter vsem ostalim, ki so mi takrat, ko mi je bilo najtežje, stali ob strani in me (morda tudi nevede) spodbujali. V skupaj petih mesecih okrevanja v bolnici in na Inštitutu tako ni minil niti dan, ko ne bi obiskala svojega najdražjega. Kljub temu da najinega veselega pričakovanja na začetku nisva ves čas doživljala skupaj, sem se trudila, da ne bi zamudil čisto nič.

Po rehabilitaciji sva preživela še tri tedne v zdravilišču in se domov vrnila pripravljena – na novo življenjsko nalogo, ki naju je čakala sredi decembra. 14. decembra 2005 se nama je namreč rodil najin sonček. Sreča je bila nepopisna. Takrat sem začela upati, da se iz tega sna ne bom nikoli zbudila. Kmalu bo star tri leta. Kot vsi ti spomini, ki so in bodo ostali v vseh nas, saj so nam kljub težkim trenutkom dali nekaj posebnega: spoznanje, kako veliko je vredno življenje, ki ga lahko spremeni vsak trenutek. Vse skupaj nas je le še bolj povezalo in nam dalo vedeti, kako lepo je imeti ob sebi nekoga, ki ga imaš zares rad.



Podpora družine

V spomin Nataši Novak



14. novembra je za vedno zaspala višja medicinska sestra Nataša Novak, delavka Doma upokojencev Tolmin. Kruta resnica, ki je še vedno ne moremo dojeti.

5. maja smo zadnjič delale skupaj. Čez tri tedne nam je sporočila, da je bolezen huda, zelo huda. Stisnilo nas je pri srcu in nekaj časa smo bili kot odreveneli. Nataša pa je prihajala v Dom polna optimizma, z močno voljo, da bo v boju z boleznijo zmagala. In pričeli smo upati in verjeti skupaj z njo. Pogumno se je soočala z boleznijo ter sebi in svoji družini darovala nekaj čudovitih mesecev skupnega življenja. Ko je poleti nekega dopoldneva tako spet prišla v ambulanto in polna upanja govorila o terapijah, je kar naenkrat rekla: »In čeprav bo na koncu konec, so ti dnevi, ki jih preživljam skupaj z Bogdanom in mojimi otroki, tako polni. Nikoli prej nismo bili toliko skupaj, se toliko pogovarjali, bili tako blizu drug drugemu. To je toliko vredno.«

In to je bila naša Nataša. Oseba, ki je na prvo mesto postavljala družino in dobre medsebojne odnose, dobra sopotnica Bogdanu, ljubeča mama Maticu, Manci in Vasju. Iskrena prijateljica, zaupanja vredna sodelavka, topla v odnosu z drugimi, medicinska sestra s srcem.

Rodila se je leta 1962 skupaj z Nadjo, sestro dvojčico, v družino, kjer je že rasel desetletni brat. Osemnajstletna je izgubila očeta. Po končani osnovni šoli sta se s sestro vpisali na gimnazijo v Idriji in nato sledili sestrskemu klicu na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je Nataša diplomirala. Poklicna pot jo je najprej vodila v UKC na Oddelek za opekline, po poroki pa se je preselila v Tolmin, kjer so se rodili njeni trije otroci. Leta 1989 se je zaposlila v Domu upokojencev Podbrdo in zadnjih šest let delala v enoti Tolmin.

V službi je dajala prednost pristni skrbi za stanovalce in njihove svojce pred vidnimi rezultati dela. Svoj poklic je opravljala z ljubeznijo, bila je ponosna, da je sestra. Čeprav je že oddelala svojih osem ur, ni odšla domov, dokler ni stanovalcev seznanila z njihovimi izvidi, jih potolažila v zvezi z boleznijo, poklicala svojcev, ki so čakali na odgovor. Bila je oseba z močno razvitim čutom odgovornosti, skromna, natančna, strokovna. Potrebe drugih je vedno postavljala pred svoje in taka je ostala do konca.

Pogrešali bomo njeno vedrino. Delati z Natašo je bilo veselo. Kolikokrat je prekinila mučno tišino z vprašanjem: »Naj vam povem en vic?« Te je stresala kar iz rokava, nas znala nasmejati z njimi.

Tudi ko je bolezen napredovala, ni nikoli potožila. Celo več – ona ja bila tista, ki nam je dvigala moralo, ko je nam zmanjkovalo besed.

Zdaj je našla svoj poslednji počitek na Ligu, kjer se je počutila srečno. Ostal bo lep spomin nanjo in pri njenih najbližjih za vedno sled njene ljubezni do njih.

Od sestre Nataše se poslavljamo z besedami:

»Bilo je samoumevno, da smo se pogovarjali, skupaj razmišljali in se smejali, vse je bilo samoumevno, samo konec ne.«

Sodelavke in sodelavci Doma upokojencev Tolmin in Podbrdo

V spomin Mariji Magajna *(1933-2008)*



V petinsedemdesetem letu starosti nas je zapustila kolegica Marija Magajna, ki smo jo novembra pospremili k zadnjemu počitku. Med vsemi mejami, ki so postavljene človeku, tako v mladih letih kot tudi v starosti, je smrt najbolj dokončna. Ob vesti o nepričakovanem slovesu naše kolegice Marije, ki nam je bila dolga leta tako blizu, smo se zdrznili in v trenutku zavedli človeške krhkosti in minljivosti. Nemo in nemočno smo obstali ob žalostnem dogodku in komaj našli primerne besede tolažbe za Marijine svojce.

Z Marijo smo izgubili dobro prijateljico.

Rodila se je leta 1933 v Duplici pri Kamniku. Po osnovni šoli se je odločila za poklic medicinske sestre in se devetnajstletna zaposlila v Psihiatrični kliniki – tedanji bolnišnici za duševno bolne na Studencu. Bila je prva šolana medicinska sestra v psihiatriji. Lotila se je težkega dela, z vso predanostjo in odločnostjo, in začela orati ledino na področju psihiatrične zdravstvene nege. Organizirala in opravljala je osnovne preiskave, uvedla temperaturne liste za paciente in se lotila izboljšav za pacientovo bivanje in življenje na oddelku. Njej gre vsa zahvala in zasluge za prve zametke zaposlitvene terapije. Marijino pokončno osebnost je odlikoval izrazit občutek za odgovornost, za zunanjo zadržanostjo pa se je v njej skrivala izjemna človeška toplina. Številnim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki so se zaposlovali na psihiatriji, je olajšala prve korake poklicnega dela. Bila je dobra in potrpežljiva mentorica začetnikom in mnogo nas je naučila. Vsi tisti, ki nas je štela med svoje prijatelje, smo ji lahko popolnoma zaupali. Marija je svojo življenjsko energijo in srce razdajala družini, možu Robertu ter sinovoma Matjažu in Robertu, obenem pa dobršen del posvetila tudi svojemu delu v bolnišnici. Vsa delovna leta je ostala zvesta skrbi za paciente na psihiatriji, svojim kolegicam in kolegom pa stala ob strani kot nepogrešljiva sodelavka in mnogim zvesta prijateljica. V letih prizadevnega sodelovanja v psihiatrični zdravstveni negi nam je nazorno pokazala, kakšno je polno življenje. To je življenje ljubezni, trdega dela in skrbi za druge.

Vsak izmed nas je tak, kakršen je, tudi zaradi »svoje zgodovine«, svojih staršev, njihovih staršev in tako prek družin nazaj. Podobno velja tudi za ustanovo, dejavnost ali stroko. Psihiatrična zdravstvena nega se je začela z Marijo. Ona je orala ledino. Tisti, ki še delate v stroki, ne pozabite, da je Marija naredila prve korake, za njo pa še množica drugih psihiatričnih medicinskih sester. Brez njih psihiatrična zdravstvena nega ne bi bila takšna, kot je. Zdaj se v imenu vseh poslavljam od Marije.

Poslavljamo se od prijateljice in sodelavke, ki se je prezgodaj poslovila od nas. Izrekamo ji še zadnjo zahvalo: »Marija, hvala ti za neomajno zvestobo psihiatrični zdravstveni negi, hvala, ker si bila na vsakem koraku pripravljena pomagati, tako z nasveti kot dejanji. Ostala nam boš v trajnem spominu!«

Ladi Škerbinek

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 udeležen k/cev:

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

IME IN PRIIMEK	DELOVNO MESTO	Št. licence	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!

Nagradni natečaj za smešno fotografijo

Biserka Marolt Meden



V aprilski številki Utripa smo objavili nagradni natečaj. Prvi odziv je bil tako skromen, da smo bili kar malo razočarani. Ko smo začeli objavljati prejete fotografije, pa ste se ojunačili in Utripov predal se je začel polniti. Nato smo obljubili nagrade, darilne paketke z Avonovimi proizvodi, in kmalu smo prejeli še več fotografij.

Skupaj je na naš naslov prišlo 45 fotografij 23-ih avtoric in avtorjev.

Nekatere so bile bolj in druge malo manj smešne.

Nekaj smo jih že objavili v Utripu, največ jih je prišlo v zadnjem mesecu.

Članice uredniškega odbora z glavno in odgovorno urednico smo se sestale v petek, 21. novembra, in pregledale vse fotografije. Mnenja so se kresala, saj je bila odločitev težka. Imena avtorjev in avtoric je poznala samo odgovorna urednica in nekatere Monika Ažman, ker so fotografije poslali v vednost tudi na njen elektronski naslov.

Soglasno smo se odločile, da darilne pakete Avona prejmejo avtorice in avtor naslednjih fotografij:

- Petra Kersnič: »Takle mamo pri nas – čez dan pospravljene v košarah, ponoči v posteljicah«;
- Ksenija Platiša, Puštal 84, 4220 Škofja Loka: »Moja stilistka je gospa Ježi«;
- Aleksander Novak, Cankarjeva 18, 4270 Jesenice: Smola
- Teja Kvasnik: Pravi roker
- avtorica/avtor fotografije »Na klopci« (tako temeljito sem zakrila ime, da ga ne najdem več, zato naj se nam, prosim, oglasi, da ji/mu pošljemo darilni paket).

Nagrajenci bodo prejeli Avonove darilne paketke po pošti.

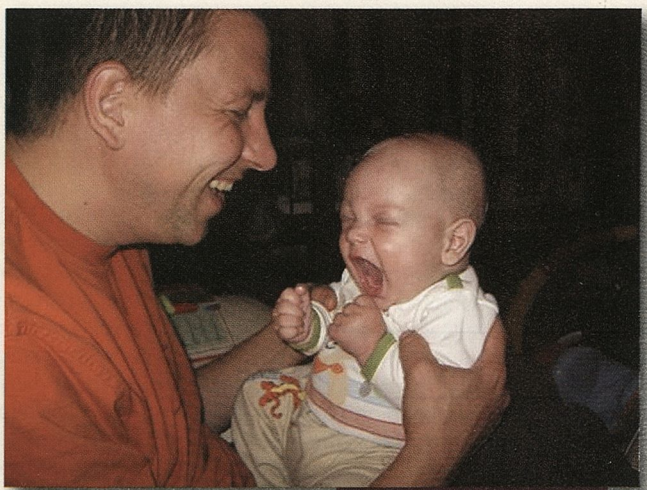
Nekatere fotografije bomo še objavili v naslednjih številkah.



Takle mamo pri nas



Smola



Pravi roker



Na klopci

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 evrov.

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 10. 12. 2007 - 0,6 % od bruto plače. Letna Članarina za upokojene in študente znaša 20 evrov, za članice na porodniškem dopustu znaša mesečna članarina 3 evre.

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 – **clanarina@zbornica-zveza.si**

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

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci,

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vse članice in člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno 10. v mesecu. Zbornica - Zveza želi z Utripom seznanjati člane o delovanju organizacije in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, strokovna društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene in babiške nege in strokovnimi dogajanji v tujini. V Utripu objavljamo prispevke članov in drugih avtorjev v skladu s programom dela uredniškega odbora.

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utrip - a utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ni disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Praviloma ne objavljamo prispevkov s strokovnih srečanj, ki so ob prejemu prispevka datumsko starejša od 3 mesecev.

Zbornica – Zveza ima novo spletno stran in v skladu s sklepom Upravnega odbora v prihodnje Utripu ne bomo več objavljali celotnih programov izobraževanja, ker bodo le-ti na voljo na spletni strani. V Utripu bomo objavljali samo napovedi izobraževanj s ključnimi podatki.

Vsak program izobraževanja v celoti praviloma objavimo samo enkrat in pred tem oziroma po objavi programa še kratko napoved izobraževanja s ključnimi podatki. Za plačane objave veljajo druga pravila.

Na izobraževanje se lahko prijavite tudi s prijavnico, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. Prosimo, napišite nam tudi naslov in telefonsko številko, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

Za objavo oglasov velja cenik, ki je na voljo na spletni strani. Za objavo obvestil o izobraževanjih pa je cena ostala nespremenjena (ena stran 400 evrov brez DDV).

Če želite objavo izobraževanja, ki jo boste plačali, napišite, kakšen naj bo obseg oglasa (ena ali dve strani ali manj).

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo



naklofen® duo

diklofenak

kapsu

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 prilago odmerek zdravila. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili** L digoksin, nekateri diuretiki, acetilsalicilna kislina, drugi NSAR, cik sporin, antihipertenzivi. **Neželeni učinki** Lahko se pojavijo prebav motnje. Redko se pojavijo peptični ulkus ali krvavitve v prebavilih. jemoma lahko pride do preobčutljivostne reakcije, perifernih edemov neznatnega povečanja vrednosti transaminaz. Pri posameznikih lah pride do fotosenzibilizacije. **Oprema in način izdajanja** 20 kapsul 75 mg, na zdravniški recept.
Datum priprave besedila Marec 2008.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

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

KRKA

Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in izk usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kak