UNIVERZA V MARIBORU
UNIVERZITETNA KNJIŽNICA
MARIBOR

utrip

leto XVII, številka 11, november 2009



Foto: Jožica Peterka Novak

Od leve proti desni so: Barbara Možgan, Ladi Škrbinek, Maruša Šolar, Darinka Klemenc, Ivica Balkovec, mag. Vesna Čuk in Marija Mrak.

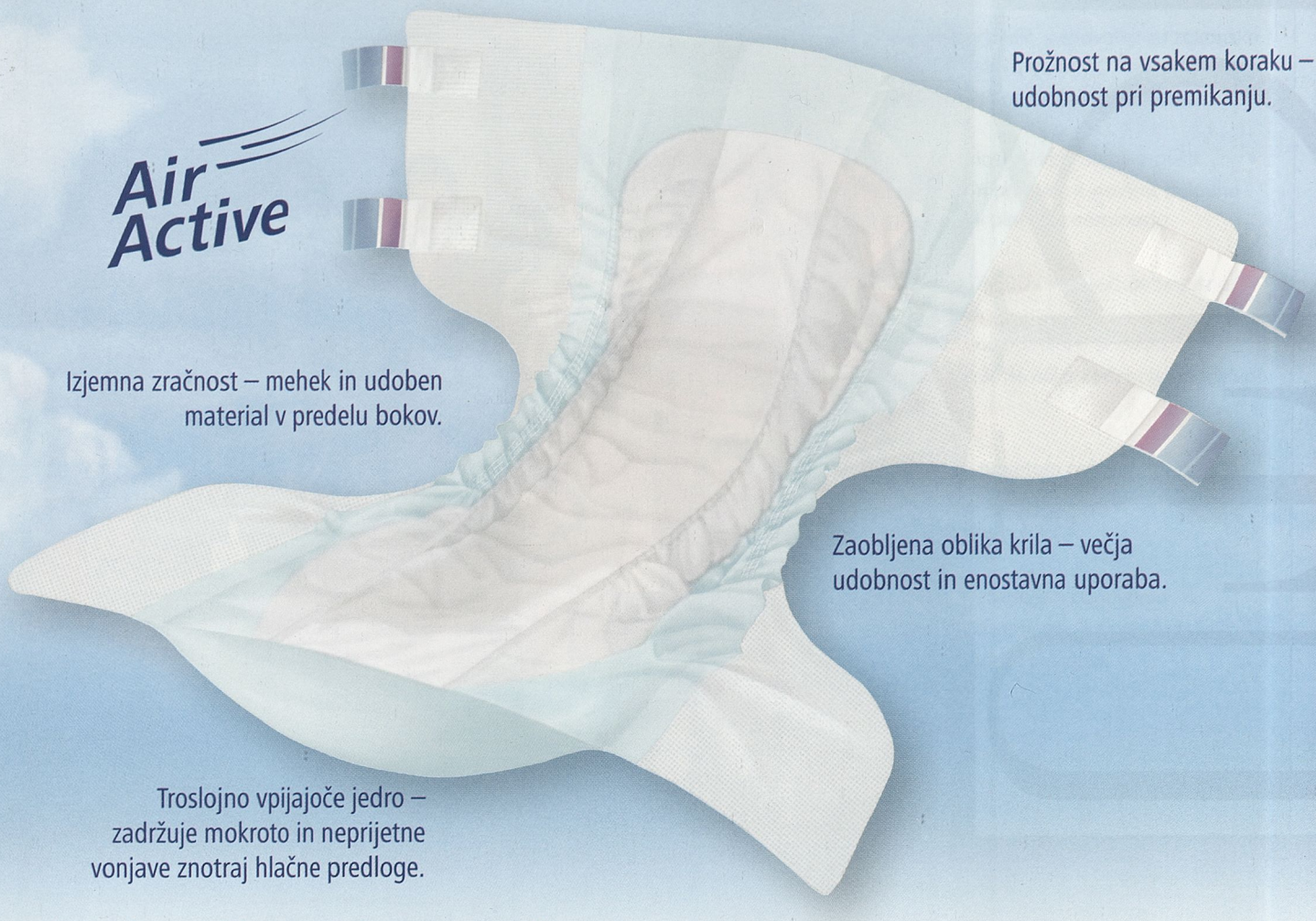
UVODNIK
Aktualno razmišljanje o naši skupni vlogi in pomenu medosebnih odnosov

AKTUALNO
Varovanje pacientovih osebnih podatkov in zasebnosti

AKTUALNO
20 let upora proti nasilju nad ženskami in otroki

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

Zanesljive. Zračne. Udobne.
Hlačne predloge MoliCare Comfort.



Vrhunska zaščita – izjemna zračnost.
Za vsak trenutek nege!

Vse prednosti MoliCare Comfort hlačne predloge boste občutili že ob prvem dotiku.

Kombinacija moči upijanja in udobnosti, kar omogočajo hlačne predloge za inkontinenco MoliCare Comfort, ponuja celovito rešitev za največjo zaščito, tako v vsakodnevnem življenju, kakor tudi v bolniški negi. Mehek, izjemno zračen, netkan tekstil v predelu bokov vzdržuje zdravo kožo in zmanjšuje možnost draženja.



Udobne in enostavne za uporabo – hlačne predloge MoliCare Comfort so nepogrešljiv izbor pri inkontinenci!

HARTMANN

pomaga zdraviti.

UTRIP

Vsebina

- **UVODNIK**
  - Aktualno razmišljanje o naši skupni vlogi in pomenu medosebnih odnosov 4
- **DELO ZBORNICE - ZVEZE**
  - Dogodki na Zbornici – Zvezi v oktobru 2009 6
- **AKTUALNO**
  - Varovanje pacientovih osebnih podatkov in zasebnosti 9
  - Ministrstvo za zdravje je preklicalo mnenje, ki je posegalo v avtonomnost našega stanovskega združenja 10
  - Pismo MZ 11
  - Desetletje skupne poti 12
  - 20 let upora proti nasilju nad ženskami in otroki 14
  - Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami 15
  - Izjava ob evropskem dnevu boja proti trgovini z ljudmi -Povečano trgovanje z ženskami zaradi strpnosti Evropske unije do sistema prostitucije 16
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - Mesec preprečevanja zasvojenosti – 2. do 30. november 2009 - Geslo: (o)cena preventive – gradimo dobre prakse 17
  - Vključenost medicinskih sester in babic v upravljanje in vodenje 18
  - Program izmenjave zdravstvenega osebja – exchange programme 19
  - Ogled ene največjih bolnišnic v Skandinaviji – Södersjukhuset v Stockholmu 20
  - Slovenija bo dobila Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 22
  - Revija Zdravje je že drugič podelila priznanja najsrčnejšim: medicinski sestri, patronažni sestri in babici 23
- **INTERVJU**
  - Slovenske babice v svojem poklicnem delovanju ne bi smele biti več omejene 24
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - Letno srečanje Evropske babiške zveze (EMA) v Ljubljani 26
- **MEDNARODNO SODELOVANJE**
  - Kratko poročilo o obisku kolegov iz Srbije, ki so bili od 21. do 26. septembra 2009 na strokovnem izpopolnjevanju v Sloveniji – UKC Ljubljana 28
- **ETIKA**
  - Ali lahko medicinska sestra ali zdravstveni tehnik uporabi material za zdravstveno nego ali zdravilo po preteku roka veljavnosti? 29
- **PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**
  - Smeh brez razloga – smejalna telovadba 30
  - Poročilo s seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji 51
  - 1. Rtiško srečanje medicinskih sester v pediatriji 52
  - Pridobitev licence za ocenjevanje vedenja novorojenčkov 54
  - Predavanje »Kronične rane in izbira sodobnih oblog« v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj 55
- **UDELEŽILI SMO SE**
  - Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji ima 40 let 56
  - Pajčevinaste roke 57
  - Drugi posvet vodij patronažnih služb 59
  - Udeležili smo se 18. kongresa ESRA (Evropsko združenje za regionalno anestezijo in terapijo bolečine) v Salzburgu 60
- **IZ DRUŠTEV**
  - Etika v zdravstveni negi 61
  - Vodenje konfliktov 62
  - Naše aktivnosti na sejmu LUPA 63
  - Kronične neozdravljive bolezni na stičišču s paliativno oskrbo 64
  - Nordijska hoja 66
  - Jesenski izlet upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana v Belo krajino dne 6. 10. 2009 68
  - Vabilo na podelitev srebrnega znaka DMSBZT Gorenjske 69
  - Bili smo na Storžiču, 2132 metrov nad morjem 69
  - Kratek PREGLED GIBALNO-ŠPORTNIH AKTIVNOSTI DMSBZT Ljubljana v letu 2009/2010 in VABILO K UDELEŽBI 70
  - Vabilo na poslušanje planetarnega gonga 70
  - Vabilo na planinski pohod DMSBZT Ljubljana na GORJANCE – TRDINOV VRH, 1178 m, ali na kopanje v Šmarješke toplice 71
  - Vabilo na »popoldne za zdravje in dobro počutje« 71
  - Vabilo na ustvarjalno delavnico izdelovanje božično-novoletnih aranžmajev in adventnih venčkov 72
  - V spomin - Karla Houcke 72
- **PLAN AKTIVNOSTI IN STROKOVNIH IZPOPOLNJEVANJ V LETU 2010** 31-50
- **IZOBRAŽEVANJE** 74-77

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, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALEC:** Primož Trobevšek **NAKLADA:** 16.500 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Ob železnici 30, Ljubljana, T.01/544 5480, F. 01 544 5481 **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.01/544 5480, F. 01 544 5481 **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. *Datum natisa: 10. 11. 2009*

Aktualno razmišljanje o naši skupni vlogi in pomenu medosebnih odnosov

Ksenija Pirš

Ob najaktualnejših dogajanjih med članstvom Zbornice – Zveze sem se odločila, da zapišem razmišljanja, ki me že nekaj časa spremljajo in mi nalagajo dolžnost, da spregovorim o naši skupni vlogi in pomenu medosebnih odnosov.



Kdaj bomo zbrali pogum, opustili preživela prepričanja in razsvetlili bistvo našega delovanja?

Toliko dolžnosti imamo – do pacientov, njihovih svojcev in do nas samih, da me ob spodbujanju medsebojne nestrpnosti, nesolidarnosti in pozivanju k razhajanjem, razkroju naše stanovske organizacije, resno skrbi, saj izgubljamo pomembno energijo in zanemarjamo prednosti, ki bi jih morali prepoznavati kot naše priložnosti!

Kot najštevilnejša poklicna skupina v zdravstvu, z avtonomnim izobraževalnim sistemom, s privilegijem, ki se izraža v neprestanem delu s pacienti – položajem, ki ga gradijo zgolj in samo izkušnje pacientov in njihovih svojcev z nami, bi morali prepoznavati svoje prednosti in dolžnosti tudi v vlogi najpomembnejšega spodbujevalca demonopolizacije zdravljenja pacientov. V uspešnih organizacijah raste prepričanje, da je stranka tista, ki ustvarja vrednost.

Tudi kakovostniki napovedujejo naš razvoj v organizacijskem povezovanju vseh dogajanj okrog pacienta. Celovitosti pristopa brez realnega nosilca odgovornosti za celovitost pristopa ni, zagotavlja M. Kiauta, eden vidnejših strokovnjakov na področju kakovosti, ki je pri svojem delu pridobil mnoge izkušnje s področja zdravstva.

Ali nam bo kriza varnosti delovnih mest vendarle odstrla priložnost novega zavedanja – ali pa bomo med seboj obračunavali, se izključevali, razdirali, kar je našega, skupnega?

Kakšne priložnosti imamo?

Kot posamezniki majhne, kot poklicna skupina, ki se odgovorno zavzema za razvoj strokovnega dela in kulturo sodelovanja na temelju pravičnosti, pa velike! Če bi se zavedali, česa smo sposobni kot skupina ljudi, ki jih vodi stanovitnost namena in skupni cilji, bi bili osupli, tudi tisti, ki se te moči bojijo!

Kdaj bomo pripravljeni na naše skupne priložnosti?

Priložnosti zavedanja pomena dela za osmišljanje našega življenja, priložnosti zavedanja odgovornosti za posledice dela, pri katerem sodelujemo, priložnosti zavedanja vrednosti našega dela za naše »odjemalce« (paciente in vse druge) ter sodelavce.

Zavedajmo se, da smo del celote in da je vsak odnos tudi duhovna vrednota, ki nam ne prinaša samo lepega, ampak je predvsem naša pot, kjer živimo, se učimo in napredujemo.

Preteklo leto so nas v strokovnem prostoru zaznamovala številna dogajanja v okolju zdravstvenega sistema, ki je, vpet v družbenopolitična dogajanja, doživel pomembne spremembe. Dogodki, ki so načeli zaupanje v strokovnost in znanje zaposlenih v zdravstvu, nas znova učijo, da v življenju nismo nagrajeni na osnovi tistega, kar vemo, temveč na osnovi tistega, kar smo, kar počnemo – sebi in drugim. Tukaj in zdaj, v odnosih, ki so vselej naša najresnejša preizkušnja, spreminjamo stvari in ustvarjamo razlike, celo vplivamo na potek dogodkov, na življenja drugih in nas samih!

Napovedovanje sprememb, ki so se udejanjile, je potekalo že v letih pred tem. Če smo v preteklosti govorili o pripravah na izvajanje javnih pooblastil Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze), o ozaveščanju na področju razumevanja in zagotavljanja pacientovih pravic ter neprekinjenega razvoja strokovnih, kakovostnih storitev na področju zdravstvene nege, o poklicni solidarnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi in v zdravstvu nasploh ter o potrebi po izboljšanju medosebnih odnosov, je ta čas močno preizkušal tovrstna prizadevanja v preteklosti.

Potrebe po enotnosti v zdravstveni negi, usklajenem delovanju stroke znotraj sistema slovenskega zdravstvenega varstva, organizacijski urejenosti, jasno opredeljenih strokovnih standardih ter kompetencah znotraj negovalnih in zdravstvenih timov, pa tudi mnoge druge, so izrazito spremljale dogajanja ob odgovornem, zahtevnem postopku vpisovanja in vodenja registra izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter izdaji prve licence pri Zbornici – Zvezi, ob pričetku izvajanja strokovnih nadzorov s svetovanjem Zbornice – Zveze, ob vzpostavljanju sistema nacionalnih poklicnih kvalifikacij, pa tudi ob prevedbi plačnega sistema na osnovi Zakona o sistemu plač v javnem sektorju, usklajevanju delovnih mest v zdravstveni negi z delovnimi mesti v katalogu na podlagi Aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi. Iz strokovnega, poklicnostanovskega in družbenega vidika je bila vloga vseh nas neprecenljivega pomena pri informiranju, koordiniranju in sodelovanju

zaposlenih v zdravstvu, v zdravstveni in babiški negi.

Učimo se, da je globalizacija, ki ji ni moč ubežati, brezpogojno in prvenstveno sprememba vedenja in vrednot, je globalna intelektualna in emocionalna inteligenca ter se izraža v globalnih veščinah vedenja.

Razvoj kompleksnosti v medosebnih odnosih sodelujočih subjektov razvija potrebe po strpnosti, medsebojnem spoštovanju, sprejemanju in upoštevanju, zahteva sposobnosti medsebojnega sodelovanja in teži k sinergiji med sodelujočimi (pacient/svojci/zaposleni v zdravstvu) ter preseganju doseženega. *Izražena je zahteva po »znati biti skupaj!«.*

Danes vemo, da večjo kakovost, višjo storilnost in pripravljenost za uspešno učenje in povezovanje pogojujejo inteligentnost (21–25 %; le četrtina), motivacija (23–27%) in osebnostne lastnosti (27–36%) posameznika. Potencialno področje nenehnih izboljšav je energija posameznika, njegova strast za ustvarjalnost, lasten, oseben motiv, ki predstavlja akcijo, „muvere".

Odločilno je uveljavljanje mentalnega modela: vsi smo ustvarjalni, na pravem mestu, ob pravem času, s pravim znanjem in sodelovanjem. To pomeni največji premik v paradigmi ustvarjalnosti: če sprejmem, da smo vsi ustvarjalni, odpravljam miselnost „ne znam, ne znaš, ne zmoreš". Najzahtevnejša je sprememba mentalnega modela, vendar le ustvarjalnost zagotavlja preboj v novo kakovost. Ustvarjalno vodenje kakovosti vseh nas je porok vzdržne ter kakovostne osebnostne in organizacijske rasti, kajti vloga pacientov se močno spreminja. Velika mera avtonomije pacientov v vseh pravicah, ki jo prinaša Zakon o pacientovih pravicah ter njihov sistem uveljavljanja, ukrepanje ob morebitnih kršitvah, osveščenost ljudi – uporabnikov zdravstvenih storitev, prevzemanje aktivne vloge v procesu zdravljenja in negovanja ter odločilne vloge pri sprejemanju odločitev, postavljajo pacienta iz podrejenega položaja v položaj enakovrednega partnerja. Razen splošnih pravic pacientov se stopnjuje naše zavedanje glede soodgovornosti za lastno zdravje in zdravljenje, zavest o pomenu kakovosti storitev, ki smo jih deležni kot pacienti, prav tako o stroških zdravljenja, predvsem v primerih, ko niso kriti iz zdravstvenega zavarovanja in nastopimo v vlogi samoplačnika. Vloga pacienta prevzema značilnosti potrošnika, kar v pozitivnem smislu predstavlja le še dodaten vidik pri zagotavljanju pričakovanih storitev in njihove kakovosti. Sistem zdravstvenega varstva v spreminjajočem se svetu pa še naprej obstaja prav zaradi pacientov in za paciente. Smo torej tisti, ki nudimo storitve in nimamo končne besede o kakovosti našega dela. Končni razsodnik je pacient in so njegovi svojci. Ni jih moč delati na zalogo, izvajamo jih načrtovano, v skladu z ugotovljenimi potrebami pacienta, ki je prisoten v tem procesu, pri čemer so pomembni pravočasnost, hitrost in pravilen potek. Želje oziroma potrebe naročnika – pacienta ter njegova merila kakovosti so težje določljiva.

Poklicna etika in morala v zdravstveni in babiški negi skušata dolžnost koncipirati glede na potrebe in zahteve okolja svojega delovanja. **Jedro tega je naše občutenje dolžnosti – *ali ravnam le v soglasju s splošno ali obenem z osebno voljo, v sozvočju z osebnimi vrednotami in moralnimi normami?*** Res je dolžnost pojmovana kot nekaj, kar je zunanjega, človeku naloženega, zasnovana na predpisih, zakonih, delovnih navodilih in na drugih konceptih voditeljev, nadrejenih moralnih avtoritet, organizacij in najpomembnejših med njimi – pacientov in njihovih svojcev. Tisto, kar pri dolžnosti vzbuja »občutek neugodja«, je nemara posledičnost, ki izhaja iz neopravljenega in vodi v grajo, negativno kritiko ali celo kazen. **Pri iskanju odgovorov je odgovornost na prvem mestu, saj je odgovornost pravzaprav zmožnost, sposobnost in pripravljenost odgovarjati na vprašanja. Odgovarjati preprosto za tisto, kar sem, kajti tisto, kar presega posameznikove moči in zmožnosti, ne more biti njegova odgovornost.** Odgovornost ima izhodišče na individualni ravni, je osebna. Vendar so v tem konceptu razmišljanja znanje, strokovnost, usposobljenost in veščine posameznika, strokovnjaka, zaposlenega v zdravstvu, odgovornost, ki se iz osebnega, individualnega pojmovanja integrira v sistem odgovornosti organizacije, ki izvaja zdravstveno dejavnost. **Zato merilo učinkovitosti in uspešnosti organizacij med drugim vse bolj postaja zadovoljstvo pacientov.**

Zavedamo se pomena odgovornosti – posameznikov in organizacije kot celote ter pomena kompetentnosti zaposlenih, ki le tako zmorejo obvladovati spremembe in se odzivati na spreminjajoče se okoliščine, pogoje in zahteve dela. Zavedajo se, da le kompetentni in zadovoljni zaposleni gradijo kakovostne medosebne odnose ter se osredotočajo na paciente in njihove svojce.

V prizadevanjih za zagotavljanje zadovoljstva pacientov je vsekakor potrebno opustiti načelo »gradimo na odpravljanju napak«, saj v okolju sodobne družbe to ne zadostuje več in predstavlja vedno manjše zagotovilo za uspeh. Obvezna kakovost zaostaja za zahtevami, s katerimi se soočamo pri svojem delu. Pojavlja se ideja atraktivne kakovosti, ki je inovator, sinonim takšnih storitev pa ni le varnost, temveč vrednost.

Uspešni namreč vedo: ne uspejo zaradi svojega znanja, ampak zaradi nenehne težnje, da bi se naučili nekaj novega, na svoje delo se spoznajo, trdno so odločeni, da jim bo uspelo kljub oviram, tudi če svoje vizije ne znajo vedno izraziti, imajo posluh tudi za drobne stvari in potrpežljivost, izognejo se opravljanju napačnih opravil in zmešnjavi, ne verjamejo mitu o podjetniku, ki pravi, da ustanovijo podjetje podjetni ljudje, da bi dosegli dobiček, razvoj organizacije/podjetja štejejo za postopek, ki teče korak za korakom, spreminjajo tudi ali predvsem sebe, svojo predstavo o uspešnosti, vedo, da morajo hkrati strokovno delati, voditi in biti podjetniki – trojna osebnost v sorazmerju. Pri tem je podjetnik ustvarjalna plat osebnosti (razvoj, vizija, ustvarjanje, inoviranje, prihodnost, nenehno vpraševanje in iskanje novih priložnosti), vodja je pragmatik (načrtovanje, red, predvidljivost, izraba kapacitete, preteklost), strokovnjak je izvajalec (dela v organizaciji, ne za organizacijo, po delih, ne za celoto, sproti, upošteva realnost); vedo, da se morajo spremeniti, ko presežejo svojo točko udobja pri opravilih, da ne zastanejo sredi razvojne poti ali propadejo, ko je več ne obvladajo, razumejo zakonitosti poslovanja organizacije in si zastavljajo jasne cilje. Tovrstno razmišljanje voditeljev prehaja skozi vse pore organizacije in deluje z zgledom, ki postaja organizacijska kultura zaposlenih.

Pablo Neruda pravi:

Počasi umira, kdor postane suženj navade, ponavljajoč vsak dan enake poti, kdor ne zamenja prestave, kdor ne tvega in zamenja barve oblek, kdor ne govori tistemu, ki ga ne pozna. Počasi umira, kdor se izogne strasti, kdor ima raje črno od belega in pikice na "i" kot pa skupek emocij, prav tistih, zaradi katerih se svetijo oči, tistih, ki iz zehljaja narede nasmeh, tistih, zaradi katerih bije srce pred zmoto in čustvi. Počasi umira, kdor ne prevrne mize, kdor je nesrečen pri delu, kdor ne tvega gotovosti za negotovost, kdor ne sledi sanjam, kdor si ne dovoli vsaj enkrat v življenju ubežati pametnim nasvetom. Počasi umira, kdor ne potuje, kdor ne bere, kdor ne posluša glasbe, kdor ne najde miline v sebi. Počasi umira, kdor uniči lastno ljubezen, kdor ne dovoli, da bi mu pomagali, kdor preživi dneve s pritoževanjem nad lastno usodo ali nad neprestanim dežjem. Počasi umira, kdor zapusti projekt, še preden ga začne, kdor ne sprašuje o tistem, česar ne ve, kdor ne odgovori, ko je vprašan o tistem, kar ve.

Spoštovani dijaki in študentje zdravstvene nege, spoštovani zaposleni v zdravstveni in babiški negi, spoštovani sodelavci v zdravstvenih timih – vrednot in znanja za novo tisočletje ter predvsem zaupanja, ki temelji na znanju in emocionalni inteligenci in ga človek lahko razvije le, če je pripravljen razmišljati sistemsko!

Čas je na strani tistih, ki znajo biti skupaj, v pravičnem in odgovornem dialogu, v življenju, ki teži k ravnovesju – vseh in vsega – v celoti. Čas je le za vse nas!

Dogodki na Zbornici – Zvezi v mesecu oktobru 2009

Monika Ažman, Darinka Klemenc

Oktober je obetal intenzivna strokovna izobraževanja, slovesnosti ob okroglih obletnicah strokovnih sekcij, ukvarjanje z zakonodajo, sprotno, vedno hudo živahno delo na Zbornici – Zvezi, tudi kakšno lepo popoldne za nabiranje gob, kostanja, vlaganje ozimnice. A dosegla nas je novica o krožnem pismu, spodbujanju (znanih) posameznikov, predvsem nečlanov, da v našo organizacijo ni vredno biti včlanjen, saj morajo biti po mnenju Ministrstva za zdravje kotizacije članov in nečlanov enake. Zadevo smo proučili, se poglobili v zakonodajo in čez nekaj dni prejeli preklic mnenja z MZ. Škoda, škoda. Sami si spodkopavamo svoj status, ugled, moč, ki je le v množici, kar so nam prek osemdeset let dopovedovale naše predhodnice. Toliko je namreč staro naše stanovsko združenje – in ga ne damo! Hvala vsem, ki ste razumeli, da takšni poskusi rušenja niso uspešni, da pa povedo veliko o tistih, ki jih sprožijo. Zgodilo se je ravno obratno: še bolj smo združili svoje vrste. Hvala za vse spodbude, za javljanje s terena, za vso podporo. Tako se bomo še naprej izobraževali za nižjo kotizacijo, si nabirali licenčne točke (izdajo licenc pospešujemo), raziskovali, hodili na pohode, slikali in še veliko drugega. Gremo naprej, drage članice in člani, še veliko izzivov nas čaka.



1. in 2. oktobra

je v za naše razmere mrzlem Stockholmu, prestolnici Švedske (ki je v tem obdobju predsedujoča članica EU), potekalo 91. redno zasedanje jesenske generalne skupščine združenja evropskih medicinskih sester, katerega članica je tudi Slovenija. Zasedanja sta se udeležili predsednica Darinka Klemenc in izvršna direktorica Monika Ažman. Udeleženci so razpravljali o pomembnih vprašanjih, povezanih z EFN, delno tudi ICN: članstvo in ustavne spremembe, zelena knjiga za zdravstvene delavce v EU, Direktivi 36/2005, standardi varnosti in kakovosti. Sprejeli so tudi finančni načrt za obdobje 2010–2012. Okrogla miza, na kateri so sodelovali vsi člani in pridruženi člani (vsaka država je morala pripraviti svoje in videnje obravnavane teme), je bila namenjena posredovanju informacij in izmenjavi izkušenj na področju e-zdravja. Predstavljeni so bili tudi prvi rezultati raziskave, v kateri so sodelovale Nemčija, Portugalska in Velika Britanija, z naslovom »Službe za zdravstveno nego in raziskovanje v Evropi: doseganje soglasja o strateških prednostnih nalogah«. Namen raziskave je povečati ozaveščenost o možnostih financiranja raziskav in izobraževanja iz skladov EU, spremljanje vpliva raziskovanja s področja zdravstvene nege na zdravje prebivalstva in razvoja socialne politike zdravstvenega varstva po vsej Evropi. Na zasedanju je bilo izvoljeno tudi staro – novo vodstvo EFN za naslednje štiriletno obdobje: predsednica Grete Christensen (Danska), blagajnik Pierre Théraulaz (Švica) in dva člana izvršnega odbora: Thierry Lothaire (Belgija) in dr. Peter Carter (UK). Poleg omenjenih razprav so se zasedanja udeležili še trije zanimivi gosti: gospod Kenneth Johansson, predsednik odbora za zdravje in socialo švedskega parlamenta, ki je razpravljal o povezavi e-zdravja in čezmejnega zdravstvenega varstva; gospod Gunnar Ahgren, nekdanji generalni direktor švedskega nacionalnega inštituta za javno zdravje, ki je predstavil javni zdravstveni sistem na Švedskem, in gospa Asa Moberg, švedska pisateljica, ki je predstavila svoj zadnjo knjigo o Florence Nightingale: "She Was No Florence Nightingale". Zasedanje se je zaključilo s skupnim CNO-EFN sestankom, ko so se nam pridružile ministrske medicinske sestre, med drugimi tudi mag. Zdenka Tičar iz Slovenije.

1. in 2. oktobra

V skladu s Pravilnikom o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje se je na redni seji sestala Komisija in obravnavala prispele vloge.

5. oktobra

Vodstvo Zbornice – Zveze se je na pobudo izvajalcev nenujnih reševalnih prevozov sestalo s predstavniki gospodarskega združenja GIZ Reševalci, ki zaposlujejo tudi naše članice in člane. V razgovoru smo se seznanili z aktivnostmi in težavami, ki se pojavljajo na tem področju, predvsem, po mnenju izvajalcev, z neenako obravnavo izvajalcev v različnih OE ZZZS ter nemožnostjo njihovega sodelovanja v delovnih skupinah, ki pripravljajo predpise s tega področja.

5. oktobra

so se sestali člani IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji. Ogledali so si nove prostore Zbornice – Zveze in bili nad njimi zelo navdušeni.



Obravnavali so problematiko v zvezi s pomanjkanjem osebja v endoskopijah.

Določili so datum in kraj strokovnega seminarja v prihodnjem letu in predlagali vsebine.



6. oktobra

Delovna skupina za prenovo knjižice Moje pripravništvo je s svojim delom zaključila že pred poletnimi počitnicami. Vsem, ki ste izrazili zanimanje za nakup knjižice, smo obljubili, da bo septembra prenovljena knjižica že na voljo. Tistim, ki ste nam že poslali naročilnice, sporočamo, da bomo knjižico izdali takoj, ko bo program pripravništva objavljen v Uradnem listu R Slovenije.

7. oktobra

Na seji Odbora strokovnih sekcij so se sestali predsednice in predsedniki strokovnih sekcij in obravnavali sedem točk dnevnega reda.

1. **Pozdrav vodstva Zbornice – Zveze in predstavitev novih prostorov Zbornice – Zveze**
2. **Pregled in sprejem zapisnika 16. seje OSS z dne 8. 6. 2009**
3. **Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi v obdobju med obema sejama**
4. **Program dela strokovnih sekcij v letu 2010 – uskladitev aktivnosti Zbornice – Zveze**
5. **Nadaljevanje usklajevanja strokovnih vsebin** (priprava splošnih priporočil, smernic)
6. **Pobude in predlogi:**
   - **a.** anketa koordinatorja,
   - **b.** izvedba obveznih vsebin za obnavljanje licence izvajalcev dejavnosti zdravstvene in babiške nege.
7. **Razno**

7. oktobra

je z delom nadaljevala Delovna skupina za pripravo plakata o Angeli Boškin.

9. oktobra

Komisija za licenčno vrednotenje je na redni seji obravnavala tudi prvo prispelo vlogo za vpis v Nacionalni register specialnih znanj.

12. oktobra

Sestanek vodstva Zbornice – Zveze na Ministrstvu za zdravje v zvezi s podpisom Pogodbe o izvajanju javnih pooblastil.

13. oktobra

je potekala 4. seja Odbora regijskih strokovnih društev s sledečim dnevnim redom:

1. potrditev zapisnika 3. seje ORSD,
2. poročilo s sej UO Zbornice – Zveze / strokovna izpopolnjevanja na področju obveznih vsebin v organizaciji strokovnih regijskih društev,
3. novosti na področju delovanja Komisije za licenčno vrednotenje (elektronski način sodelovanja),
4. načrti dela regijskih strokovnih društev za leto 2010,
5. izobraževalni dan za funkcionarje Zbornice – Zveze,
6. novosti v regijskih strokovnih društvih,
7. razno, predlogi in pobude.

13. oktobra

je potekal sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi.

13. oktobra

Predsednica Zbornice – Zveze in predsednica DS za nenasilje v zdravstveni negi Irena Špela Cvetežar sta se odzvali povabilu Društva SOS telefon za ženske in otroke žrtve nasilja in se udeležili slovesnosti ob 20-letnici njihovega delovanja.

13. oktobra

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek delovne skupine projekta Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu. S strani zbornice – Zveze sta se sestanka udeležila Sabina Urbanija in Peter Požun.

14. oktobra

se je prvič v novih prostorih Zbornice – Zveze sestal uredniški odbor glasila Utrip.

14. oktobra

Na 21. redni seji so se sestali člani Upravnega odbora in obravnavali sedem točk dnevnega reda.

1. **Pregled in sprejem zapisnika 20. seje UO**
2. **Obravnava vloge – Predstavitev študijskega programa II. stopnje Visoke šole za zdravstvo Novo mesto (Vzgoja in management v zdravstvu)**
3. **Pregled in predstavitev polletnega poslovanja Zbornice – Zveze, 1–6 2009**
4. **Poročilo o dejavnostih med sejama UO:**

a.) poročilo z zasedanja evropskega združenja babic EMA,
b.) poročilo z 91. Generalne skupščine EFN,
c.) poročilo s seje Odbora strokovnih sekcij,
d.) poročilo z Odbora regijskih strokovnih društev,
e.) poročilo s sestanka na Centru za poklicno izobraževanje.

5. **Pregled in sprejem Pravilnika o delovnih razmerjih za zaposlene na Zbornici – Zvezi**
6. **Pobude in predlogi:**

a.) pobuda DS za nenasilje,
b.) izboljševanje kakovosti dela komisij na Zbornici – Zvezi, oblikovanje skupine za pripravo licenčnega izpita.

7. **Razno:** Aktualna dogajanja na področju članstva

15. oktobra

Povabilu Slovenskega zdravniškega društva na 146. redno letno skupščino se je odzvala tudi predsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc, in nagovorila udeležence skupščine.

15. oktobra

je praznovala 40 let svojega delovanja Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Predsednica Zbornice – Zveze je aktualni predsednici strokovne sekcije Barbari Možgan na slovesnosti izročila priznanje za strokovni prispevek sekcije na področju psihiatrične zdravstvene nege.

15. oktobra

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester v managementu pripravilo strokovno srečanje »Preprečimo, da nas ne strese stres na delovnem mestu«. Podpredsednik Zbornice – Zveze Peter Požun je v imenu vodstva Zbornice – Zveze pozdravil navzoče.

15. in 16. oktobra

je v Radencih potekal dvodnevni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci z naslovom »Urgentni pacient – usklajenost dela in sodelovanje«. Navzoče je v imenu vodstva Zbornice – Zveze pozdravil Miha Okrožnik, član Upravnega odbora, ki zastopa najštevilčnejšo skupino zaposlenih v zdravstveni negi (zdravstvene tehnike, tehnike zdravstvene nege in srednje medicinske sestre).

19. oktobra

V prostorih računovodskega servisa Unija d.d. je potekal delovni sestanek z vodstvom Zbornice – Zveze glede javnih pooblastil, tako za leto 2009 kot za pripravo plana dela in finančnega načrta za področje javnih pooblastil za leto 2010.

Razveselili smo se novice, da je »malo tudi naš« računovodski servis Unija sredi oktobra prejel priznanje **Naj računovodski servis 2009**. Unijo d.d. je strokovna komisija Zbornice računovodskih servisov na 11. kongresu računovodskih servisov izbrala izmed petih finalistov. Slavnostna podelitev priznanj je potekala v Kongresnem centru Portus v Hotelu Slovenija v Portorožu. Vsem zaposlenim v računovodskem servisu Unija, s katerim smo uspešno prebili prvo leto sodelovanja, iskreno čestitamo.

19. oktobra

je potekala redna seja Statutarne komisije.

21. oktobra

je potekala 54. seja RSKZN, ki se je udeležuje tudi vabljena – predsednica Zbornice – Zveze, poleg stalnih članov, imenovanih s strani Zbornice – Zveze (Daniela Mörec – predsedujoča, Irena Buček Hajdarević, Branko Bregar, Martina Horvat).

22. oktobra

je bil v Ljubljani delni volilni občni zbor DMSBZT Ljubljana. V imenu Zbornice – Zveze je udeležence pozdravila nekdanja dolgoletna predsednica ljubljanskega društva Darinka Klemenc.

22. oktobra

je bilo slovesno tudi ob praznovanju 30-letnice delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini.

Priznanje je predsednica strokovne sekcije Božena Istenič prejela na večerni slovesni prireditvi iz rok predsednice Zbornice – Zveze.

23. oktober

je bil eden najbolj intenzivno natrpanih izobraževalnih dni v letu – ta vikend je namreč potekalo vsaj pet strokovnih srečanj. Ob prizadevanjih novega koordinatorja strokovnih sekcij Jožeta Prestorja in članice UO s strani OSS mag. Tamare Štemberger Kolnik bomo v prihodnje skušali razporediti strokovne dogodke na več dni.

23. oktober

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec in Zdravstveni dom Ravne na Koroškem sta obeležila 50 let organiziranega patronažnega zdravstvenega varstva na Koroškem. Ob tej priložnosti je priznanje Zbornice – Zveze izročila v. d. predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, gospa Martina Horvat.

23. in 24. oktober

Drugi znanstveni simpozij Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor z mednarodno udeležbo in z naslovom »Kakovost v zdravstveni in babiški negi – odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni« je pozdravila predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc.

29. oktober

Zvečer smo sprejeli delegacijo Avstrijskega združenja medicinskih sester.

30. oktobra

smo na sedežu Zbornice – Zveze prvič gostili delegacijo Avstrijskega združenja medicinskih sester (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband). Podpredsednik Zbornice – Zveze Peter Požun, ki je koordiniral obisk, je pripravili tudi dnevni red:

1. uradna predstavitev delegacij (obe predsednici),
2. pozdrav državne podsekretarke na MZ – predstavnice za področje zdravstvene in babiške nege, mag. Zdenke Tičar,
3. predstavitev izobraževanja na področju zdravstvene nege v obeh državah (več udeležencev),
4. predstavitev zakonske regulative v obeh državah (Peter Požun),
5. predstavitev delovanja obeh združenj (predsednici),
6. morebitne skupne aktivnosti, drugo.

Za zaključek vas prosimo, da nam pomagate v prizadevanjih po čimprejšnji izdaji odločbe za izdajo prve licence. Najbolj nam boste pomagali, če takoj po prejemu naše pošte plačate upravno takso in nam pošljete obvestilo o plačilu. Kot veste, je to vaša in naša obveza, veliko dodatnega dela za nas, za vas nekaj stroškov, a to od obeh strani zahteva država. Nasvidenje v novembru, ko se bomo že pripravljali na »zimsko spanje«, če verjamemo, da je kaj takega še mogoče...

Nov naslov Zbornice - Zveze: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30, 1000 Ljubljana

Uradne ure za stranke: ponedeljek – petek od 9. do 11. ure
sreda od 9. do 11. ure in od 13. do 16. ure v poslovnih prostorih v I. nadstropju.

Telefon: 01 544 54 80 - Telefaks: 01 544 54 81 - tajnistvo@zbornica-zveza.si

Varovanje pacientovih osebnih podatkov in zasebnosti

Milena Marinič

Podatki s področja zdravja posamezne osebe sodijo med najbolj občutljive osebne podatke. Pri zdravstveni obravnavi lahko izvajalci zbirajo samo toliko podatkov in tiste, ki so zares potrebni za delo. Pri shranjevanju in sporočanju podatkov drugim osebam pa so upravljavci dolžni slediti zakonom, ki to področje urejajo.

Pojem osebnega podatka je opredeljen v 1. točki 6. člena Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) in pomeni vsak podatek, ne glede na obliko, iz katerega je moč brez velikih stroškov in posebnega napora v razmeroma kratkem času določiti osebo, na katero se nanaša. ZVOP-1 določa tudi, da je upravljavec podatkov dolžan posameznika, čigar osebne podatke obdeluje (na podlagi njegove pisne privolitve), predhodno pisno obvestiti o namenu obdelave in uporabe ter času shranjevanja. ZVOP-1 v **1. členu navaja** pravice, ki jih zakon zagotavlja, da bi preprečeval neustaven, nezakonit in neupravičen poseg v zasebnost in dostojanstvo posameznika pri obdelavi njegovih osebnih podatkov. 19. točka 6. člena ZVOP-1 določa, kateri osebni podatki so občutljivi, med slednje pa sodijo tudi podatki o zdravstvenem stanju pacienta. **Izvajalci zdravstveni storitev morajo pri vsakokratni zdravstveni oskrbi pacientu zagotavljati spoštovanje zasebnosti.** Varstvo zasebnosti pri opravljanju zdravstvene dejavnosti zagotavlja 43. člen Zakona o pacientovih pravicah. Primerni ukrepi za varstvo zasebnosti so: pacient lahko prepove, da bi bile pri zdravstveni obravnavi prisotne osebe, ki posega ne opravljajo (študentje, ostali zdravstveni sodelavci), da pacienta v čakalnici ne pokličemo z imenom in priimkom, da se zdravstveno osebje o njegovih občutljivih zdravstvenih podatkih ne pogovarja tako, da bi tak pogovor poslušali drugi. Pri tem gre lahko tudi za naročanje po telefonu, ko medicinska sestra ponovi ime, priimek in naslov tistega, ki kliče, ta pogovor pa posluša nekdo, ki je v istem prostoru kot medicinska sestra. V varovanje zasebnosti sodi tudi pozornost, da medicinska sestra v čakalnici ne sprašuje pacienta po osebnih podatkih vpričo drugih čakajočih, da je ob pregledu zagotovljena zaščita pred pogledi in poslušanjem nepooblaščenih. Varstvo in zaupnost osebnih podatkov zagotavlja 1. odst. 44. člena ZPacP, vključno s podatki o obisku pri zdravniku in podrobnostmi takšnega obiska. **Podatki pošiljatelja na pismu za pacienta** lahko razkrivajo namen obiska določene osebe pri izvajalcu zdravstvenih storitev. Navedbo naslova pošiljatelja v notranjem prometu ureja 17. člen Splošnih pogojev za izvajanja univerzalne poštne storitve, ki v 2. odstavku določa, da mora biti pošiljateljev naslov napisan tudi na pošiljkah z oznako »Poštnina plačana pri pošti« in ne le na priporočenih in vrednostnih pismih. Kombinacija podatkov naslovnika in pošiljatelja lahko razkrije poštnim uslužbencem, članom družine in drugim, ki se lahko soočijo s pošiljko, posameznikovo zdravstveno stanje, s tem pa pomeni poseg v zasebnost, ne da bi se naslovnik z njim strinjal. **Zato 5. odst. 43. člena ZPacP daje pacientu možnost zahtevati varstvo zasebnosti v smislu, da vsa pisanja med zdravstvenim zavodom in njim potekajo brez nepotrebnih navedb pošiljatelja, kar lahko zagotovimo tako, da na pismo prilepimo znamko, naslov pošiljatelja pa ni več potreben.**

Pacient po dopolnjenem 15. letu starosti sam odloča, koga smejo zdravstveni delavci seznaniti z informacijami o njegovem zdravstvenem stanju (4. odstavek 44. čl.). Po ZpacP, 8. odstavek 44. člena, pacient sam tudi določi, katera oseba je lahko, oziroma ne sme biti, seznanjena z njegovo zdravstveno dokumentacijo. Zdravnik lahko sporoči informacije o zdravstvenem stanju, ko je to nujno potrebno za varovanje zdravstvenega stanja pacienta ali nujno potrebno za ohranjanje zdravja in preprečitev poslabšanja zdravja drugih. Zdravnik pa je dolžan tudi sporočiti oz. naznaniti sum storitve kaznivega dejanja zoper življenje in telo, spolno nedotakljivost, zoper zakonsko zvezo, družino in mladino, kadar je oškodovanec otrok (3. odstavek 45. čl ZPacP). Oseba, ki upravlja z osebnimi podatki, mora na podlagi določil ZVOP-1 za vsako posredovanje osebnih podatkov zagotoviti, da je mogoče pozneje ugotoviti, kateri osebni podatki so bili posredovani, komu, kdaj in na kakšni osnovi.

Poklicno skrivnost predstavlja vse, kar zdravstveno osebje pri opravljanju poklica izve o pacientu ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih okoliščinah, pa tudi vse v zvezi z ugotavljanjem zdravljenja, prognozo in spremljanjem bolezni. Področje poklicne skrivnosti je posebej urejeno v Kodeksu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v 3. načelu, Kodeksu medicinske deontologije Slovenije, v Kazenskem zakoniku in v novem Zakonu o pacientovih pravicah (45. čl.). Podatki, ki jih zdravstveni delavec pridobi o pacientu zunaj procesa zdravstvene obravnave, ne sodijo med tiste, za katere velja poklicna skrivnost.

Na podlagi profesionalnega kodeksa je medicinska sestra dolžna varovati poklicno skrivnost tudi pred pacientovimi družinskimi člani še po smrti pacienta. Osebne podatke umrlih varuje 42. člen ZPacP, ki predvideva štiri načine seznanitve z zdravstveno dokumentacijo umrlih pacientov, in sicer: za osebe, za katere je pacient v času življenja podal predhodno pisno **privolitev** (dovoljenje), osebe, ki so za to pooblaščene s posebnim **zakonom** (na primer Zakon o sodiščih, Zakon o zavarovalništvu, Zakon o policiji), za p**acientovega zakonca, zunajzakonskega partnerja, partnerja iz istospolne skupnosti, otroke in posvojence**, v primerih ko teh oseb ni, pa pacientove **starše**. Te osebe se lahko z zdravstveno dokumentacijo umrlega seznanijo **brez izkazovanja posebnega pravnega interesa**. Navedene osebe morajo pri zahtevi za seznanitev zgolj navesti, s katerimi podatki se želijo seznaniti in zakaj (zakoniti namen seznanitve). Poleg tega morajo izkazati ustrezno razmerje s pokojnim pacientom, druge osebe, ki izkažejo **pravni interes, pa z ustrezno listino**. Pacient lahko v času življenja **prepove**, da bi se z njegovo zdravstveno dokumentacijo po njegovi smrti seznanile določene osebe (npr. sorodniki). Kljub takšni prepovedi pa je zakonodajalec predvidel izjemo, da se lahko pacientovi starši, potomci, zakonec, zunajzakonski partner, partner iz istospolne skupnosti, bratje in sestre ali druge, pacientu bližnje osebe, prek zdravnika (torej posredno) seznanijo s tistimi osebnimi podatki, ki so oziroma bi lahko bili pomembni za njihovo zdravje.

Pri svojem delu so zdravstveni delavci dolžni zagotavljati pacientu pogoje, v katerih bo lahko sproščeno povedal svoje podatke in zdravstvene težave. V pogojih, kjer pacient ne bo mogel zaupati medicinski sestri, bo kakovost zdravstvene obravnava slabša. Medicinska sestra ne bo pridobila vseh podatkov o zdravstvenem stanju in tudi ne bo mogla načrtovati ustrezne in primerne zdravstvene nege. Pacientovo zaupanje medicinski sestri ali zdravstvenemu tehniku je vrednota, za katero si je dolžan prizadevati prav vsak posameznik pri delu v zdravstveni negi.



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

Članicam in članom Zbornice – Zveze
Predsednicam regijskih strokovnih društev
Predsednicam in predsednikom strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi
Predsedujočim ter članom delovnih teles in skupin pri Zbornici – Zvezi
Managementu (zdravstvene in babiške nege) v zdravstvenih in socialnih zavodih
RO Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije

Ministrstvo za zdravje je preklicalo mnenje, ki je posegalo v avtonomnost našega stanovskega združenja

Spoštovani,

ponosni smo, da je v naše stanovsko strokovno združenje, Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornico – Zvezo), dne 19. 10. 2009 včlanjenih **16.195 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov** – kljub temu da je članstvo prostovoljno in ne zakonsko predpisano (kot npr. pri zdravnikih).

Skupno stanovsko združenje pomeni zaščito naših interesov in številne prednosti.

Od izvajalcev zdravstvene in babiške nege je namreč zahtevano vedno več: od strokovnosti in učinkovitosti do varnosti, odgovornosti in prijaznosti. Vse to lahko posameznice in posamezniki pridobijo samo skozi izobraževanja, ki jih poleg drugih organizatorjev v veliki meri omogoča Zbornica – Zveza za svoje člane in nečlane z različno višino kotizacij. **Naše članice in člani imajo seveda nižjo kotizacijo kot nečlani.**

Povsem običajno v vseh organizacijah ter društvih (bodisi finančnih, ekonomskih, strokovno-tehničnih, od arhitektov ali računovodij do pravnikov, projektantov ...) je, da svojim članom nudijo nekatere ugodnosti, saj je to končno poslanstvo, zaradi katerega je sploh ustanovljeno neko interesno združenje, društvo, zbornica. **Ne nazadnje to izhaja tudi iz 4. člena Statuta Zbornice – Zveze, ki pravi, da je dolžnost organizacije poskrbeti predvsem za svoje člane**.

Tudi druge zbornice in/ali strokovna združenja na področju zdravstva delujejo enako; nikjer ni zaslediti, da bi bile cene izobraževanj enotne. Stvar internih aktov je, kako so določene višine kotizacij za člane in nečlane, pa tudi vse druge ugodnosti ter obveznosti članov.

Zato nas je neprijetno presenetilo pismo – mnenje Ministrstva za zdravje, da moramo poenotiti kotizacije za člane in nečlane. **Najti ni mogoče prav nobene PRAVNE PODLAGE, ki bi predpisovala izenačitev kotizacij na področju izobraževanja izvajalcev zdravstvene in babiške nege.** Glede na to, da financiranje Zbornice – Zveze poteka iz neobvezne lastne članarine, si ne dovolimo, da nam država določa višino kotizacij izobraževanj, za katera ne prispeva ničesar.

Različna višina kotizacije namreč nima nobene povezave z odobrenim javnim pooblastilom v zvezi z licencami, saj vse dolžnosti, povezane z javnimi pooblastili, izvajamo skladno z odločbo o podelitvi, Zakonom o zdravstveni dejavnosti in Pravilnikom o licencah izvajalcev.

Ne nazadnje smo organizacija, ki s strani Ministrstva za zdravje pridobi tako malo sredstev za izvajanje javnih pooblastil, da je ustrezno financiranje izobraževanj mogoče zagotoviti le s kotizacijami, če želimo vzdrževati raven oziroma kakovost in varnost našega dela.

Mnenje Ministrstva za zdravje o poenotenju kotizacij članov in nečlanov je posegalo v avtonomnost naše organizacije, v svobodno delovanje civilne družbe, pa tudi v pravico do prostovoljnega združevanja zainteresirane strokovne javnosti (strokovno javnost predstavlja kar enajst regijskih strokovnih društev in enaintrideset strokovnih sekcij).

Zato smo od Ministrstva za zdravje zahtevali, da takoj prekliče prej omenjeno mnenje, kar je ministrstvo storilo 19. 10. 2009.

Ugotovili smo namreč, da so pobudo za izenačenje kotizacij verjetno podali nekateri izvajalci zdravstvene in babiške nege, nečlani Zbornice – Zveze. V njihovem interesu bi bilo, da so kotizacije enotne, to je nižje, saj menijo, da bodo deležni vseh uslug in storitev, ne da bi plačali članarino.

V zadnjih dneh so nas članice obvestile, da nečlani z javnim pismom, ki kroži po medmrežju, pozivajo naše članice in člane, naj izstopijo iz Zbornice – Zveze. Tisti, ki širijo takšne pozive, ne vedo, kaj delajo. Ne poznajo razlogov za stanovsko združevanje, ne poznajo prednosti stanovske organizacije in menijo, da bodo brez nje prišli do cenejšega izobraževanja. Ker nam država že tako mačehovsko reže kruh, nas zagotovo ne bo finančno podprla še pri izobraževanju – in kdo bo potem skrbel za izvajalce zdravstvene in babiške nege? Zagotovo ne tisti, ki samo rušijo in nič ne prispevajo.

Zato vas prosimo, da v zvezi s pismom, ki kroži po medmrežju in v katerem posamezniki nekritično pozivajo članice in člane k izstopu iz stanovskega združenja Zbornice – Zveze, **posredujete naš odgovor čim širšemu krogu zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, sodelavkam, sodelavcem, članicam in članom osebno, z obvestili na oglasnih deskah in prek elektronske pošte.**

Naj vas obvestimo, da smo 19. oktobra 2009 s strani **Ministrstva za zdravje** prejeli **PREKLIC DOPISA O ENOTNIH KOTIZACIJAH**, zato tudi vnaprej velja, da bomo svojim članicam in članom nudili čim več ugodnosti, tudi z znižano kotizacijo, saj želimo na ta način spodbujati njihov strokovni, karierni in osebnostni razvoj ter izboljševati kakovost življenja nasploh. Ne nazadnje je to tudi cilj naše skupne organizacije.

Zbornica – Zveza bo zaradi zaščite članstva ter interesov stroke in organizacije prisiljena uvesti pravne postopke, če se bodo akcije rušenja naše organizacije nadaljevale, saj pobudniki zavajajo strokovno in splošno javnost.

Z lepimi pozdravi,
Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
REPUBLIC OF SLOVENIA
MINISTRY OF HEALTH

Štefanova 5, SI–1000 Ljubljana
T: +386 (0)1 400 60 01, F: +386 (0)1 478 60 58
www.mz.gov.si, gp.mz@gov.si

PREJETO
19 -10- 2009

Številka: 603-33/2009-3
Datum: 14.10.2009

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30
1000 Ljubljana

Zadeva: Poenotenje kotizacij

Članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije -Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: zbornica) za izvajalce zdravstvene in babiške nege ni obvezno.
Članstvo v društvu, kot je organizacijska oblika zbornice, pa lahko predstavlja velike ugodnosti.
Glede razlage in tudi glede »zlorabe« dopisa Ministrstvo za zdravje št. 603-33/2009-2 z dne 29.9.2009 v zasebne namene, v nadaljevanju poudarjamo, da se poenotenje kotizacij nanaša zgolj na obvezne vsebine stalnega strokovnega izpopolnjevanja, ki so določene v 10. členu Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št, 24/07), vendar pa to še ne pomeni, da zbornica za svoje člane ne sme kriti dela kotizacije iz članarin.

V kolikor zbornica nima poenotenih kotizacij glede obveznih vsebin, naj to stori najkasneje do konca leta 2009 in Ministrstvu za zdravje posreduje informacije o navedenem.

S spoštovanjem,

prim. Janez Remškar, dr. med.
generalni direktor Direktorata za zdravstveno varstvo

V vednost:
- Institut RS za rehabilitacijo, Andreja Ovca, Linhartova 51, 1000 Ljubljana.

MZ

Svet Evrope Slovenija
Council of Europe Slovenia
Conseil de l'Europe Slovénie
2009

Desetletje skupne poti

Doroteja Lešnik Mugnaioni, Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja
Irena Špela Cvetežar, Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

Na začetku je bil veliki pok

V letu 1999 sta se odvila dva pomembna dogodka.

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je izdalo publikacijo *Nasilje in spolno nadlegovanje na delovnih mestih medicinskih sester v Sloveniji* ter jo predstavilo na novinarski konferenci, Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja pa je izvedlo veliko nacionalno kampanjo *»Kaj ti je, deklica?«*, v kateri je 25. 11. zjutraj z jumbo plakatov jokajoče dekle nagovorilo Slovenijo s sporočilom: *Vsaka peta pretepena. Vsaka sedma posiljena.* Opisana dogodka sta, vsak na svoj način, zelo glasno, celo agresivno, stopila v javnost in s tem podrla dotedanji razmeroma zaprt prostor nevladnega ukvarjanja z nasiljem nad ženskami.

Nasilje nad ženskami so v Sloveniji kot družbeni problem »odkrile« feministke konec 80. let, a dolgo časa se je zunaj nevladnih ženskih skupin to zdel oseben in posamičen problem maloštevilnih žensk. Šele z bombastičnim in sistematičnim nastopom v javnem in medijskem prostoru je nasilje nad ženskami postalo slovenska zgodba. Lahko bi trdili, da je šele njegova eksplozija v javnem prostoru pokazala in dokazala, da nasilje nad ženskami v Sloveniji obstaja, najsibo v partnerskih odnosih in družini ali pa na delovnem mestu. Kljub takratnim številnim javnim oporekanjem, neslanim komentarjem, minimalizaciji, zanikanju problematike in drugim negativnim odzivom na jumbo plakate iz leta 1999 pa senzibilizacije slovenske javnosti za problem nasilja ni bilo nikoli več možno niti izničiti niti zaustaviti. Zelo kmalu, že čez nekaj let, ni smel v javnem političnem, strokovnem in medijskem prostoru nihče več zanikati nasilja nad ženskami. No, morda se je celo našel kakšen tak minister, a ga je prav razburkana moč javnega mnenja zelo hitro odnesla.

Zelo podobno je bilo tudi z nasiljem nad medicinskimi sestrami (pravzaprav misliva na vse izvajalke in izvajalce zdravstvene nege). Ko so z raziskavo v letu 1999 nastopile pred mediji in slovensko javnost šokirale s trditvijo, da slovenske medicinske sestre preživljajo nasilje in spolno nadlegovanje na delovnem mestu, so v tistem trenutku nastopa v javnem prostoru postale prva poklicna skupina na Slovenskem, ki je prepoznala nasilje in se mu uprla.

Je šlo morda za naključje ali zgolj aktivizem nekaj pogumnih posameznic? Absolutno NE.

Raziskave v ZDA so pokazale, da je delovno mesto medicinske sestre zaradi izpostavljenosti nasilju med najbolj nevarnimi v državi in da so medicinske sestre med tremi najbolj ogroženimi poklicnimi skupinami. Poleg tega je zdravstvena nega zelo feminizirana, hkrati pa v hierarhiji zdravstvenih zavodov predstavljajo medicinske sestre šibkejšo in podrejeno skupino. Gre torej za tri ključne dejavnike tveganja za pojav nasilja na delovnem mestu:

- prevladujoča pripadnost šibkejši družbeni skupini (ženskemu spolu), kar je tveganje samo po sebi,
- sistemska podrejenost na delovnem mestu in
- izpostavljenost pri delu s pacienti, ki je tudi lahko ogrožujoče.

Ker je nasilje v medosebnih odnosih prvenstveno zloraba moči, te pa medicinske sestre kot posameznice in kot družbena in poklicna skupina niso imele, je logično, da so bile v primerjavi z drugimi poklicnimi skupinami (tako v zdravstvu kot navzven) bolj pogosto tarča nasilja. Ko so ga prepoznale kot sistemsko in pogosto vsebino odnosov z nadrejenimi, pacienti in celo znotraj zdravstvene nege, so se odločile za ukrepanje. Najprej so pojav raziskale, nato so si na podlagi posnetka stanja zastavile cilje, v desetletju, ki je sledilo, pa so jim vztrajno sledile.

Sodelovanje z Društvom SOS telefon

Že leto dni po velikem poku je prišlo do sodelovanja z Društvom SOS telefon. Prvi skupen korak je bil zagotovo nov pristop k preprečevanju nasilja v zdravstveni negi. Članice Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi so dotedanjim prizadevanjem za preprečevanje nasilja dodale tudi nujnost psihosocialne pomoči pacientkam in pacientom, ki preživljajo nasilje v partnerskih odnosih in družini. Od leta 2000 smo torej kontinuirano skupaj v obeh ključnih problematikah: nasilju v družini in nasilju na delovnem mestu.

V preteklem desetletju smo se usmerjale k **ozaveščanju zaposlenih v zdravstvenih ustanovah in širše javnosti** (medijske akcije, 24-urno dežuranje v petih bolnišnicah, razdeljevanje zloženk, plakati ...), **usposabljanju in izobraževanju zaposlenih v zdravstveni negi** (delavnice in predavanja za medicinske sestre in zdravstvene tehnike, publikacije ...), **konkretnim oblikam pomoči in informiranju žrtev nasilja** (protokoli za obravnavo nasilja, nalepke s številko SOS telefona v toaletnih prostorih zdravstvenih ustanov, kartice s pomembnimi številkami nevladnih programov pomoči, ki so jih prejeli zaposleni v zdravstveni negi ...), **raziskovanju pojava nasilja nad ženskami** (anketa v ginekoloških ambulantah UKC Ljubljana in Splošne bolnišnice Jesenice).

Z izvajanjem naštetih aktivnosti smo ugotavljale, da gre za kompleksne probleme, ki jih je treba reševati na ravni zdravstvenih zavodov in ne zgolj zdravstvene nege. Poleg tega je bilo jasno, da brez ustrezne zakonodaje in delovanja pristojnih zunanjih institucij ne moremo zgolj znotraj zdravstvene nege učinkovito posegati v dinamiko nasilja na delovnem mestu ali v družini in zaščititi žrtev.

Ta ugotovitev je prinesla tako občutek frustracije kot osvoboditve. Spoznanje, da same morda zmoremo radikalno spreminjati lastna osebna razmišljanja in dejanja, nikakor pa same ne zmoremo povzročiti družbenih tektonskih premikov, nas je naredilo na prvi pogled morda bolj nemočne, v resnici pa bolj zrele in bolj profesionalne.

Medtem je prišlo do novih izzivov

Družbeni kontekst, v katerem smo bile v letu 1999 revolucionarne zgolj zato, ker smo javno govorile o nasilju nad



ženskami in o nasilju v zdravstveni negi, se je v zadnjih letih zelo spremenil. Ozaveščanje in izobraževanje strokovne in širše javnosti je namreč z leti obrodilo sadove. Najprej v spreminjanju javnega mnenja in družbene klime, ki sta prepoznala nasilje kot družbeni problem, temu pa je sledila še zahteva po učinkoviti državi pri njegovem preprečevanju ter ustrezni zakonodaji.

Prav v zadnjih treh letih je prišlo, znova zaradi pritiska medijev in javnosti, na področju nasilja v družini in na delovnem mestu do spremembe delovnopravne in kazenske zakonodaje. V letu 2007 je popravljeni Zakon o delovnih razmerjih v 6. a členu prvič inkriminiral spolno nadlegovanje in druga nadlegovanja ter trpinčenje (mobing) na delovnem mestu, delodajalcem pa naložil jasne obveznosti pri preprečevanju in obravnavi različnih oblik nasilja na delovnem mestu.

Leta 2008 je stopil v veljavo Zakon o preprečevanju nasilja v družini, ki je prvič sistemsko opredelil nasilje v družini in med drugim **naložil povsem nedvoumno odgovornost prijave suma nasilja v družini vsem javnim službam (tudi zdravstvu), ki so pri svojem delu kakor koli v stiku s to problematiko**.

Sledil je še popravek Kazenskega zakonika (2008), ki v 197. členu prvič opredeljuje šikaniranje oziroma trpinčenje na delovnem mestu kot kaznivo dejanje, za katerega je zagrožena zaporna kazen. Hkrati v 191. členu prvič opredeljuje nasilje v družini kot samostojno kaznivo dejanje, česar v prejšnji zakonodaji nismo poznali.

Veliki uspehi? Veliki premiki? Nedvomno! Je s tem torej naša skupna zgodba pri koncu? Nikakor NE. Odpirajo se namreč nove potrebe in novi izzivi, ki jih predstavljava v nadaljevanju.

Povečana občutljivost subjektov

- V razvitih državah blaginje se je v zadnjih desetletjih močno povečala občutljivost za razumevanje lastnih potreb, pravic ter prostora nedotakljivosti, kar ustvarja novo paradigmo v medosebnih odnosih, pri dojemanju lastnih čustev in pravic. Vse manj dejanj in stanj želimo in smo zmožni tolerirati. Naš prostor nedotakljivosti zato postaja vse bolj ozek in zaprt, definicija pa vse bolj inkluzivna (vse zajemajoča). Vse manj je odnosov ter situacij, ki jih današnji posameznik ali posameznica še opredeljuje kot povsem ne-nasilne in neogrožujoče.

- Hkrati se povečuje individualizacija na račun pripadnosti in kolektivnosti, kar sproža napetosti med individumom in skupnostjo, ki ji pripada. Odgovornost je vse bolj razumljena kot odgovornost (le) zase in za svojo dobrobit in ne več kot odgovornost do skupnosti. Posameznik in skupnost pri iskanju poti za zadovoljitev potreb, interesov in ciljev pogosto nista več uglašena.

Oboje, tako občutljivost (senzibiliziranost) kot individualizacija, vodi v vse bolj zaostren odnos do vsega, s čimer se ne strinjamo, je drugačno ali se nam zdi, da posega v naše pravice. Za tiste, ki se ukvarjamo z obravnavo nasilja, bo ta proces v prihodnje eden največjih izzivov, saj je vse težje definirati nasilje, mu postaviti meje in ga ločiti od konfliktov ter kršenja pravic in zakonodaje. Vrniti se bomo morali k izvirom: nasilje je zloraba moči, vse ostalo pripada drugim družbenim problemom.

Strukturne družbene spremembe

- Velike sistemske spremembe v javnem zdravstvu bodo vplivale na razmerja moči, odnose, razmejitve odgovornosti in organizacijo dela. Vse našteto je lahko dejavnik tveganja za pojav nasilja med zaposlenimi.

- Povečujejo se družbene neenakosti, revščina, marginalizacija šibkejših socialnih slojev in družbenih manjšin, kar lahko vodi v več nasilja v medosebnih odnosih, povečano avtodestruktivnost, diskriminacijo ter zaostrovanje strukturnega nasilja.

S posledicami naštetih procesov se bo najprej srečevalo zdravstvo. Kako bo to zmoglo na human, strokoven in učinkovit način, je velik izziv jutrišnjega, morda celo že današnjega dne.

Konkretizacija idej in ciljev

Potem ko smo v preteklih letih predvsem ozaveščale in izobraževale zaposlene v zdravstveni negi, smo prišle do točke, ko je nujno narediti korak naprej k učinkoviti obravnavi primerov nasilja na delovnem mestu v zdravstveni negi. V prihodnosti bo naše sodelovanje usmerjeno v:

- učinkovito multiprofesionalno obravnavo konkretnih primerov nasilja, ki nam jih lahko posredujete prek elektronske pošte nenasilje@zbornica-zveza.si;

- izdelavo priročnika za obravnavo nasilja v zdravstvu, ki bo namenjen vsem zdravstvenim delavcem in delavkam in bo posegel v vse vrste nasilja, s katerimi se srečujete;

- izobraževanje o problematiki nasilja v obliki predavanj in delavnic, kjer bomo udeležence in udeleženke usposabljali za preprečevanje in obravnavo nasilja v družini, trpinčenja (mobinga) na delovnem mestu, reševanje konfliktov, premagovanje stresa itd.;

- usposabljanja za zaposlene v zdravstvenih zavodih, ki bodo namenjena oblikovanju sistema (protokola) multidisciplinarnega ukrepanja ob pojavu nasilnih dejanj;

- izboljševanje obstoječih protokolov in uveljavljanje uporabe primerov dobre prakse;

- ustvarjanje dodatnih oblik psihosocialne pomoči žrtvam nasilja (na primer: skupine za samopomoč in individualnega svetovanja).

Ob koncu tega razmišljanja se želiva izvajalkam in izvajalcem zdravstvene nege v imenu Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi in Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja zahvaliti za vaše dolgoletno sprejemanje naših idej in stremljenj, za aktivno podporo številnim akcijam in projektom, za pogum, da priznate, da v naših življenjih obstaja ta »temni del dneva«, čeprav ga številni drugi ne želijo videti, za odločenost, da se z njim soočate in da kljub vsemu verjamete v luč na koncu predora.

20 let upora proti nasilju nad ženskami in otroki

Maja Plaz, Predsednica Društva SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja[1]

Nasilje nad ženskami je resen družbeni problem globalnih razsežnosti. Glede na podatke mednarodne mreže WAVE lahko zaključimo, da vsak trenutek približno 20 milijonov od 230 milijonov žensk, ki živijo v EU, doživlja nasilje. Po ocenah nevladnih organizacij nasilje nad ženskami prizadene najmanj 200.000 žensk in deklic v Sloveniji.

Kot lahko preberemo v arhivu našega Društva, je zamisel o ustanovitvi SOS telefona za ženske in otroke – žrtve nasilja nastala v feministični sekciji Lilit pri ljubljanskem ŠKUC-Forumu, v okviru katere je nastala Skupina za SOS telefon. Dve anketi s prek tristo odgovori sta leta 1988 potrdili domnevo o razširjenosti nasilja in hkrati tudi potrebo po organiziranju nove oblike pomoči ženskam in otrokom, ki ga doživljajo. Oktobra letos tako mineva natanko dvajset let, odkar je prvič zazvonil SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja. Pred dvajsetimi leti se je v Sloveniji tudi pričelo obdobje ustanavljanja različnih civilno-družbenih projektov za pomoč ljudem v stiski. Nekako razumljiv se zdi nadaljnji razvoj projektov za preprečevanje nasilja in pomoč pri izhodu iz nasilja, ki ga doživljajo ženske in otroci. Zelo hitro se je namreč pokazalo, da zgolj telefonsko svetovanje žrtvam nasilja ne nudi dovolj, da potrebujejo pomoč tudi v obliki umika na varno, raznih oblik osebnega svetovanja, zagovorništva ipd.

Moje sodelovanje z Društvom se je začelo leta 1995, ko so med kolegicami že dozorevale ideje o ustanoviti prvega nevladnega zatočišča za ženske in otroke – žrtve nasilja. Leta 1997 ga je ustanovilo Društvo SOS telefon, z njegovim odprtjem pa je tudi država počasi začela kazati znake, da bo podprla nevladne organizacije, usmerjene v pomoč ženskam in otrokom, ki preživljajo nasilje.

Vsa ta leta so v našo organizacijo vstopale ženske, ki so bile svoj čas pripravljene nameniti odkrivanju tabu teme v javnosti. Nekatere tako, da so ure in ure sedele ob telefonu in odgovarjale na klice žrtev; druge tako, da so jih spremljale na policijo, k zdravnikom ali zdravnicam in na sodišča; tretje tako, da so razvijale nove programe in si nabirale znanje pri kolegicah v tujini, kjer so že imeli razvite programe pomoči žrtvam nasilja; četrte so lastno znanje potrpežljivo prenašale na nove prostovoljke in na druge strokovne službe, ki se ukvarjajo z nasiljem.

Delovanje v Društvu SOS telefon je do sredine devetdesetih let temeljilo zgolj na prostovoljnem delu. V naslednjih letih se je zaradi potreb po vse večji strokovnosti, razvoju programov in ne nazadnje vse večje birokratizacije, ki je bila predvsem posledica potrebe po sistematičnem pridobivanju sredstev, Društvo vse bolj profesionaliziralo. Kljub temu je prostovoljstvo ostalo vrednota, ki jo bomo negovali tudi v prihodnje. V Društvu tako pripisujemo izjemno velik pomen več sto prostovoljkam, ki so se nam v letih delovanja pridružile in namenile tisoče ur svojega prostega časa za pomoč tistim, ki preživljajo nasilje. Odgovornost do prostovoljk se kaže v tem, da jim nudimo visoko strokovna znanja s področja nasilja ter po najboljših močeh negujemo medosebne odnose, izjemno pomembne za vztrajanje pri delu, ki ga opravljajo. Moč žensk se namreč kaže tudi v tem, da so kljub zunanjim pritiskom še vedno pripravljene na solidarnost z drugimi ženskami. Pomoč žensk ženskam je še vedno eden izmed temeljev Društva SOS telefon.

Društvo SOS telefon je bilo predvsem v prvem desetletju svojega delovanja nekakšna valilnica novih društev, novih ženskih organizacij, ki so prepoznale dodatne potrebe v slovenskem prostoru glede pomoči žrtvam nasilja in jih še danes uspešno razvijajo. Le z dobrim, konstruktivnim sodelovanjem, ki ga gradimo tako z nevladnimi kot z vladnimi organizacijami, lahko izboljšamo ponudbo pomoči žrtvam nasilja. Predvsem je pomembno preseganje osebnih in konceptualnih nasprotij, kar nas je v preteklosti včasih stalo uspešnega sodelovanja. S časom smo znova zgradile mostove tudi tam, kjer so se za nekaj časa malce zamajali. Dokler gradimo na odnosih, se vedno najde pot, dovolj prostora in energije za nove ideje ter obnovo notranjih virov moči.

V letih razvoja pomoči žrtvam nasilja smo prišli do točke, ko bi lahko dobili vtis, da je že skoraj vse narejeno. Od leta 2008 je v veljavi Zakon o preprečevanju nasilja v družini, sprejet po dolgih letih prizadevanj ženskih nevladnih organizacij. Gre za zakon, ki je izjemnega pomena za žrtve nasilja v družini, saj končno določa nujno potrebne temelje za sistematično obravnavo nasilja v družini. S sprejemom tega zakona Republika Slovenija obenem kaže, da z vso resnostjo obravnava priporočila mednarodnih organizacij in njihovih teles ter posebno pozornost namenja zaščiti človekovih pravic svojih prebivalk in prebivalcev tako v zasebnem kot v javnem prostoru. Sprejeti so tudi številni drugi dokumenti, pomembni za sistematično obravnavo nasilja v družini: Resolucija o nacionalnem programu preprečevanja nasilja v družini za obdobje od leta 2009 do leta 2014; Pravilnik o postopkih medsebojnega obveščanja in nudenja pomoči med subjekti, ki delujejo na področju nasilja v družini; pripravljena so Strokovna izhodišča za delo z odraslimi žrtvami nasilja v družini za strokovne delavce in delavke na centrih za socialno delo; Kazenski zakonik od leta 2008 vsebuje 191. člen, ki je namenjen prav nasilju v družini. Po dvajsetih letih od »odkritja« nasilja nad ženskami in nasilja nad otroki imamo v Sloveniji vrsto varnih hiš in kriznih centrov; nevladne organizacije, ki delujejo na tem področju, so vse pogosteje upoštevane kot enakovredne partnerice pri oblikovanju politik in pripravi dokumentov; v tem trenutku je v pripravi tudi prva nacionalna raziskava o nasilju nad ženskami; ugotavljamo, da sta povezanost in sodelovanje vladnih in nevladnih organizacij za pomoč žrtvam nasilja vse boljša; vedno večja je ozaveščenost širše in strokovne javnosti, povečuje se tudi odzivnost organov pregona brez izgovorov, da gre za zasebno zadevo; zaradi vse večje ozaveščenosti narašča število prijavljenih primerov nasilja v družini, saj imajo žrtve zaradi spremenjenega odnosa države do nasilja vedno več poguma ... Naštevanju (na srečo) kar ni konca.

Pa se žal še velikokrat, prevečkrat, zatakne. Včasih se ustavi že pri osnovnem razumevanju pojma nasilja nad ženskami in nasilja nad otroki. Ko se v praksi srečujemo s konkretnimi

1. Povzeto iz Plaz, Maja (2009): Predgovor. 20 let upora proti nasilju nad ženskami in otroki: bilten ob 20-letnici Društva SOS telefon. Ur. Horvat, Dalida, Plaz, Maja, Veselič, Špela; zbrala Nataša Drummond. Ljubljana: Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja.

primeri, ko določene službe ne opravijo svojih nalog v skladu s pristojnostmi in je žrtev znova prepuščena sama sebi, vemo, da še nismo naredili dovolj. Papir namreč prenese veliko in dobra zakonodaja je lahko še vedno premalo, če nekdo, ki dela na področju nasilja, ni predelal lastnih senc in ne zmore slišati žrtve.

Veseli nas, da se danes država zaveda, kako nujno je redno in zadostno financiranje programov za pomoč žrtvam nasilja. Izjemno pomembna pa je tudi podpora lokalnih skupnosti in podjetij, ki se s prepoznavanjem problema obnašajo kot družbeno odgovorna.

Društvo SOS telefon je danes ena izmed najbolj prepoznavnih in strokovno močno razvitih organizacij s področja delovanja proti nasilju nad ženskami in nasilju nad otroki. Je neprofitna, humanitarna organizacija, ki deluje na nacionalni ravni in v javnem interesu na področju socialnega varstva. To nas zavezuje, da bomo tudi v prihodnje utrjevale strokovnost in stabilnost strokovno podprtega prostovoljnega in profesionalnega dela, izvajale kakovostna usposabljanja za širšo in strokovno javnost, razvijale nove programe in glede na potrebe dopolnjevale že obstoječe, gradile na razvijanju preventivnih programov, ki so temelj za razvoj družbe brez nasilja, utrjevale vezi z drugimi vladnimi in nevladnimi organizacijami doma in v tujini, sodelovale pri oblikovanju politik na področju preprečevanja nasilja in odpravljanja njegovih posledic ter stremele k vedno kakovostnejši pomoči žrtvam nasilja.

Mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

Špela Veselič, Društvo SOS telefon



Organizacija združenih narodov je 25. november proglasila za mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami na prvi feministični konferenci Latinske Amerike in Karibov v Bogoti leta 1981. To je storila v spomin na sestre Mirabel, ki so bile brutalno umorjene v času Trujillove diktature v Dominikanski republiki leta 1960.

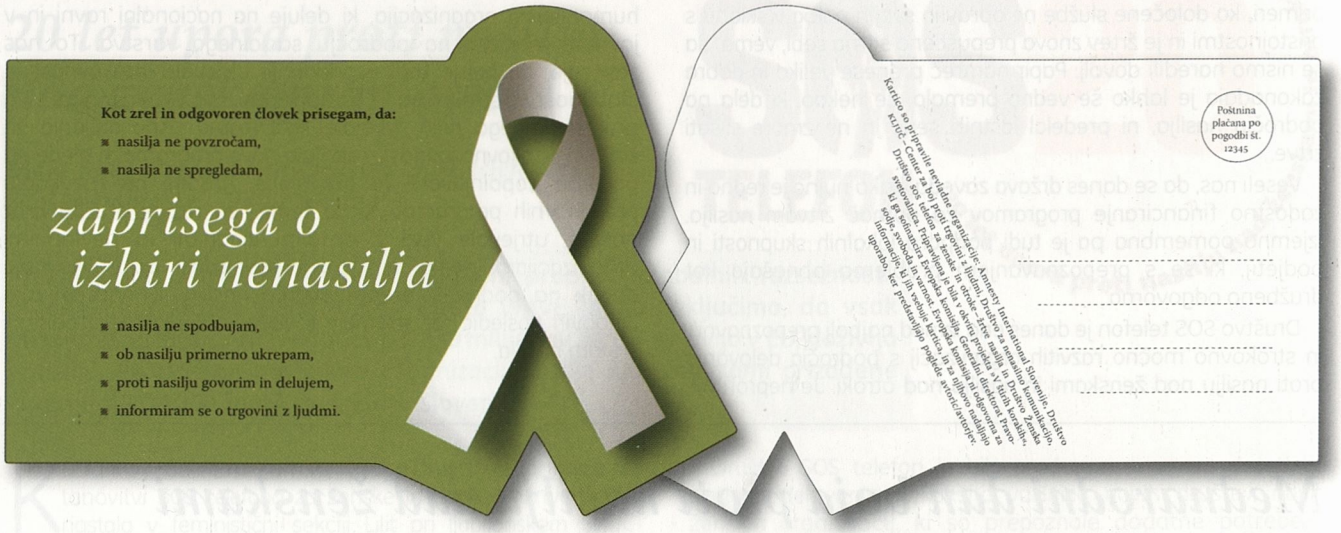
16 dni akcij proti nasilju nad ženskami je del svetovne kampanje za človekove pravice žensk. Prva kampanja je potekala leta 1991, že leta 1997 pa so v njej sodelovale ženske nevladne organizacije v več kot 120 državah po svetu. 16 dni akcij se začne 25. novembra, z mednarodnim dnem boja proti nasilju nad ženskami, in zaključi 10. decembra, na svetovni dan človekovih pravic.

Društvo SOS telefon od leta 1994 skupaj z drugimi vladnimi in nevladnimi organizacijami, tudi Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi, izvaja socialne in medijske akcije v okviru mednarodnih dni akcij proti nasilju nad ženskami. Javnost in najpomembnejše ciljne skupine ob začetku vsakoletne kampanje seznanjamo s cilji kampanje, kar je mogoče zaradi sodelovanja velikega števila lokalnih medijev, ki temi nasilja nad ženskami v tem obdobju namenijo veliko časa in prostora. Pridružijo se jim tudi vsi večji nacionalni mediji, ki poročajo o problemu nasilja nad ženskami, pa tudi o sami kampanji.

Strokovna javnost je v tem obdobju spodbujena, da odpre strokovno razpravo o tej problematiki. V kampanjo pa se z organizacijo okroglih miz vključijo tudi lokalne skupnosti (http://www.drustvo-sos.si).



Ena od aktivnosti, ki smo jo pripravile ob 20-letnici delovanja, je akcija ozaveščanja o človekovih pravicah žensk, ki so kršene zaradi nasilja nad ženskami. To smo storile s samostoječo konstrukcijo črk NENASILJE, ki je primerna za postavitev kjerkoli, posebej tam, kjer se giblje veliko ljudi, saj je primarno izobraževalne narave. Trenutno je konstrukcija postavljena na ploščadi Ajdovščina, poleg gostilne Figovec v Ljubljani (v času od 16. 10. 2009 do 10. 11. 2009). Z Delovno skupino za nenasilje v zdravstveni negi bomo s konstrukcijo pred Univerzitetnim kliničnim centrom obeležiti tudi letošnji svetovni dan boja proti nasilju nad ženskami, 25. november, ki ga je razglasila Organizacija združenih narodov. Tako se bomo tudi letos pridružili organizacijam v več kot 100 državah po vsem svetu, ki obeležujejo ta dan. Pridružite se nam 25. novembra na ploščadi pred vhodom v osrednjo stavbo UKC Ljubljana, Zaloška 7.



V luči evropskega dneva boja proti trgovini z ljudmi – 18. oktobra 2009
Izjava organizacij: Evropski ženski lobi in njegov Evropski politični center za boj proti nasilju nad ženskami

Povečano trgovanje z ženskami zaradi strpnosti Evropske unije do sistema prostitucije

Po podatkih Združenih narodov je 79 % trgovine z ljudmi namenjenih spolnemu izkoriščanju. Torej ne preseneča, da je več kot 80 % teh žrtev žensk. Da bi obeležila tretji dan boja proti trgovini z ljudmi Evropska unija od 19. do 20. oktobra organizira ministrsko konferenco, ki se bo osredotočila na globalno partnerstvo z vidika evropske varnosti in pravičnosti. Ta bližajoči dogodek komentira Brigitte Triems, predsednica Evropskega ženskega lobija/Evropskega političnega centra za boj proti nasilju nad ženskami: 'Evropski ženski lobi in njegov Evropski politični center za boj proti nasilju nad ženskami obžalujeta, da se konferenca ne bo dotaknila trgovine z ljudmi z vidika enakopravnosti spolov ter da se ne bo lotila res temeljnih vzrokov za trgovanje z ženskami za spolno izkoriščanje.'

'Čas je, da Evropska unija in njene države članice raziščejo dejavnike, zaradi katerih so po vsem svetu priljubljene med tistimi, ki trgujejo z ženskami v spolne namene,' pravi Colette De Troy, direktorica Evropskega političnega centra za boj proti nasilju nad ženskami. 'Evropska unija se mora zavedati, da njena strpnost do sistema prostitucije v Evropi ter zgodovinsko zakoreninjeno neenakopravno razmerje moči med moškimi in ženskami vodita do poudarjenega sprejemanja moške uporabe ženskih teles in nadzora nad njimi, s tem pa do bolj intenzivnega moškega nasilja nad ženskami.'

'Tako ne preseneča, da je odsotnost evropske politike proti nasilju nad ženskami pripeljala do povečanja zvodništva ter da spodbuja uvoz žensk v Evropo za spolne namene in spolni turizem,' pojasnjuje Brigitte Triems. 'Da bi se resno lotila odprave trgovine z ženskami za spolne namene, mora Evropska unija začeti na strani povpraševanja s pomočjo ozaveščanja, izobraževanja o enakopravnosti in učinkovitega sankcioniranja pri ljudeh, ki zagotavljajo ali kupujejo spolne storitve.'

Ker si Evropska unija prizadeva okrepiti svojo vlogo ključnega akterja v mednarodni areni, jo Evropski ženski lobi in Evropski politični center za boj proti nasilju nad ženskami pozivata, naj potrdi svojo trdno zavezanost, da izkorenini vse oblike moškega nasilja nad ženskami znotraj svojih meja in tudi zunaj svojega ozemlja. 'Upamo, da bo ministrska konferenca na evropski ravni zagotovila zagon za konkretno strategijo boja proti trgovanju z ženskami na mednarodni ravni, ki bo temeljila na popolni evropski zavezanosti pravicam žensk do telesne, moralne in spolne nedotakljivosti,' zaključuje Brigitte Triems.

Za dodatne informacije se obrnite na Colette De Troy, direktorico Evropskega političnega centra za boj proti nasilju nad ženskami, telefon: (+32) 2 210 04 24, detroy@epacvaw.org, ali na Leando Barrington-Leach, poverjenico za komuniciranje in medije v Evropskem ženskem lobiju, telefon: (+32) 2 210 04 41, barrington@womenlobby.org, ter si oglejte spletni mesti www.epacvaw.org in www.womenlobby.org.

Evropski ženski lobi (EWL) je največja krovna organizacija ženskih zvez v Evropski uniji, ki s svojim delom promovira pravice žensk in enakopravnost spolov. Članice Evropskega ženskega lobija so organizacije iz vseh sedemindvajsetih držav članic in treh kandidatk za članstvo ter tudi enaindvajset vseevropskih organizacij, tako da skupaj predstavlja več kot 2500 zvez. **Evropski politični center za boj proti nasilju nad ženskami** (EPACVAW) je podružnica Evropskega ženskega lobija, ki se bojuje proti nasilju nad ženskami. Evropski politični center za boj proti nasilju nad ženskami podpira in upravlja Evropsko opazovalnico nasilja nad ženskami v okviru Evropskega ženskega lobija.

Telefon: (+32) 02/217 90 20
Telefaks: (+32) 02/219 84 51
Elektronska pošta: info@epacvaw.org
Naslov: 18, rue Hydraulique, B-1210 Brussels, Belgium

Mesec preprečevanja zasvojenosti – 2. do 30. november 2009

Geslo: (o)cena preventive – gradimo dobre prakse

Marijana Kašnik Janet

November je mesec, ki je v Sloveniji že deveto leto zapored namenjen povečanju ozaveščenosti javnosti glede zasvojenosti, spodbujanju dialoga in odpiranju ter reševanju perečih tem na tem področju. Zasvojenost in z njo povezane posledice predstavljajo resen problem sodobne družbe, ki ima številne razsežnosti.

Ni povezan le z zlorabo dovoljenih in nedovoljenih drog, pač pa tudi z drugimi oblikami zasvojenosti, kot so igre na srečo, motnje hranjenja, zasvojenost z računalniki, z odnosi, delom ipd. Zato naj dejavnosti za preprečevanje in zmanjševanje zasvojenosti ne bodo usmerjene le na psihoaktivne substance, temveč tudi na splošne ukrepe krepitve osebnostnih, socialnih in vedenjskih veščin, ki lahko vplivajo na zmanjševanje tveganj za razvoj različnih zasvojenosti. Ob preventivnih programih ne smemo pozabiti na pomen in krepitev kakovostnih ter dostopnih programov za obravnavo, zdravljenje in rehabilitacijo zasvojenih, da zmanjšamo breme, ki ga za posameznika in družbo predstavlja zasvojenost.

Preventivni mesec je vsako leto priložnost, da se zavežemo k "skupni odgovornosti" in spodbudimo vse člane družbe – skupine in posameznike, politiko, strokovnjake in splošno javnost – da v okviru svojih možnosti in pristojnosti prispevajo k reševanju problema zasvojenosti prek seznanjanja široke javnosti in z delovanjem v različnih okoljih (šole, delovne organizacije, prostočasne organizacije, lokalne skupnosti ...) ter za različne ciljne skupine (otroci, mladostniki, starši, vzgojitelji in učitelji, delodajalci, splošna in strokovna javnost ...) s pomočjo dokazano učinkovitih in znanstveno utemeljenih metod.

Osrednja tema letošnjega meseca preprečevanja zasvojenosti se, za razliko od prejšnjih let, osredotoča predvsem na strokovno javnost z namenom zagotavljanja kakovosti in dostopnosti preventivnih programov. Aktivnosti bodo potekale pod geslom (O)CENA PREVENTIVE – GRADIMO DOBRE PRAKSE, s katerim želimo opozoriti na nujnost vrednotenja projektov in programov za nadaljnje načrtovanje in doseganje boljših rezultatov. V slovenskem prostoru imamo bogato in raznoliko ponudbo preventivnih programov in številnih projektov, ki pa jih bomo morali v prihodnje bolj sistematično vrednotiti glede na njihovo kakovost in učinkovitost. Čeprav je spremljanje učinkov ter njihovo vrednotenje pri preprečevanju zasvojenosti še posebej dolgotrajno in težko merljivo, so nekatere države po svetu, tudi članice EU, že postavile skupna merila in sisteme za zagotavljanje kakovosti preventivnih programov in prepoznavanje dobrih praks na področju preprečevanja zasvojenosti od drog, kar jim omogoča preglednost, legitimnost in učinkovitost preventive. Obenem lahko na tak način bolje zagotavljamo dostopnost kakovostnih in učinkovitih preventivnih programov na področju zasvojenosti povsod v Sloveniji, vsem družbenim slojem in skupinam.

Pomemben člen v verigi dejavnosti za zmanjševanje zasvojenosti smo tudi medicinske sestre, ki izvajamo različne preventivne aktivnosti, od promocije zdravja do zdravstvene vzgoje. Pomembno je, da je naše delo sestavljeno iz nenehne presoje in iskanja novih spoznaj, nobena preventivna aktivnost pa naj ne bo preveč občutljiva, da je ne bi kritično in vedno znova preverjali.

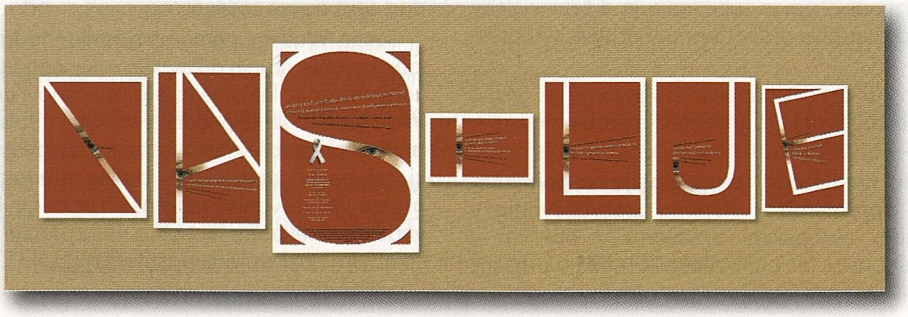
Program ključnih aktivnosti

30. novembra 2009 bo v Ljubljani, v hotelu Union, potekala osrednja obeležitev meseca preprečevanja zasvojenosti. Dogodek bo potekal v dveh delih. Prvi bo namenjen letošnji krovni temi – zagotavljanju kakovosti preventivnih programov in graditvi dobrih praks. V razpravi, h kateri bodo povabljeni vsi ključni resorji, bomo skušali začrtati usmeritve za izboljšanje kakovosti preventivnih programov, ki bodo podlaga za načrtovanje preventivnih dejavnosti v prihodnje. Drugi del bo namenjen izmenjavi izkušenj in predstavitvi preventivnega programa v predšolskem obdobju z naslovom "Da (po)sije sonce".

Ker želimo doseči dialog, izmenjavo informacij, izkušenj, inovativnih idej ter dobrih praks z različnimi akterji ter skupaj graditi standarde in merila za zagotavljanje kakovosti preventivnih programov, bomo do 10. novembra 2009 **vzpostavili spletno mrežo strokovnjakov za področje preprečevanja zasvojenosti.** Vabimo vas, da se pridružite razpravi in dejavno sodelujete pri zagotavljanju kakovostnih programov in dobrih praks. Na spletno mrežo strokovnjakov boste lahko vstopali le z geslom, zato se prijavite na e-naslov: nina.pogorevc@zzv-ravne.si; prejeli boste povabilo ter navodila, kako se vključiti.

Kot vsako leto spet vabimo vse vladne in nevladne institucije, posameznike in medije, da aktivno obeležijo ta mesec. **Da bi vaše dejavnosti približali širši javnosti, vas prosimo, da pošljete seznam in kratek opis načrtovanih aktivnosti v mesecu novembru** (delavnice, strokovna srečanja, okrogle mize, dan odprtih vrat, javne prireditve, razstave ...) na e-naslov: milka.pance@gov.si, v vednost nina.pogorevc@zzv-ravne.si. Seznam aktivnosti bo objavljen na spletni strani Ministrstva za zdravje, na spletni strani ZZV Ravne (http://www.zzv-ravne.si/) in ZZV Koper (http://www.Odrogah.si).

Ker je letošnje geslo namenjeno predvsem strokovnjakom, predlagamo, da **glede na potrebe, ki jih zaznavate v lastnem okolju in s pomočjo ciljnih populacij, do katerih pristopate, izoblikujte podporno geslo in nam ga posredujete** na naslov: nina.pogorevc@zzv-ravne.si. Najbolj izvirna podporna gesla bodo objavljena na prej omenjenih spletnih straneh.



Vključenost medicinskih sester in babic v upravljanje in vodenje

Suzana Majcen Dvoršak

Evropska zveza bolnišnic in drugih zdravstvenih organizacij (HOPE), katere član je tudi Združenje zdravstvenih zavodov Slovenije (Združenje), v sodelovanju z NHS Institute of Innovation and Improvement v Veliki Britaniji izvaja evropsko študijo o vključenosti medicinskih sester in babic v upravljanje in vodenje, v katero je v okviru Združenja vključena tudi Slovenija.



Foto: BMM

Pogovor na Zbornici - Zvezi

V zvezi s tem smo na Zbornici – Zvezi julija izpolnili vprašalnik (v okviru Sekcije medicinskih sester v managementu) in na podlagi vrnjenih vprašalnikov (našega ter vprašalnikov bolnišnic) je bila Slovenija v okviru Združenja vključena v zadnjo fazo študije v šestih državah, hkrati s Švedsko, Nemčijo, Belgijo, Portugalsko in Malto.

Tudi Zbornica – Zveza je z izpolnjenim vprašalnikom, poleg šestih bolnišnic, požela veliko zanimanja in 25. septembra 2009 nas je obiskala gospa Hilary Watkins, vodja projekta HOPE, v spremstvu Maje Zdolšek (strokovne sodelavke Združenja za pravno področje). Gospa Watkins je zaradi izvedbe študije obiskala tudi naslednje zdravstvene zavode: Univerzitetni klinični center Maribor, Psihiatrično bolnišnico Idrija, Bolnišnico Golnik, Univerzitetni klinični center Ljubljana ter Onkološki inštitut Ljubljana ter opravila individualne razgovore z zaposlenimi v managementu. O sistemu izobraževanja se je pogovarjala na Višji šoli za zdravstveno nego Jesenice. Posebej jo je zanimalo področje izobraževanja, organizacije in managementa na področju zdravstvene nege. Obisk je zaključila s srečanjem na Zbornici – Zvezi, kamor so bile povabljene pomočnice direktorjev za področje zdravstvene nege oz. glavne medicinske sestre zavodov. Na srečanju so se seznanile s potekom projekta in njegovim namenom ter izmenjale mnenja, izvedele pa so tudi, kako je s tem v Veliki Britaniji in kako je to področje organizirano v drugih evropskih državah.

Iz vprašalnikov in na osnovi preteklih pogovorov je gospa Watkins posebej izpostavila nekaj ugotovitev in problemov, ki jih je zaznala.

Kot prvo je omenila **neenotnost terminologije oz. poimenovanja stopenj ter sprememb v sistemu izobraževanja** v primerjavi z drugimi evropskimi državami v poklicih v zdravstveni in babiški negi ter nam zastavila nekaj vprašanj, povezanih s tem področjem pri nas, med drugim o specializacijah, posebej na področju babiške nege in zdravstvene nege pacienta z duševno motnjo. Predstavili smo ji področje priprav na izvedbo kliničnih specializacij, izpostavili težave na področju izvajanja praktičnega dela izobraževanja po novem, bolonjskem sistemu, ki ga je težko zagotoviti brez motenj v rednem procesu dela v bolnišnicah. Področje izobraževanja smo zaključili z vprašanji, povezanimi z izobraževanjem po zaključenem šolanju in ovrednotenjem pridobljenih znanj za področje regulative poklica, torej licenciranjem.

V sklopu vprašanj, povezanih z vodenjem, jo je zanimalo, kako je urejeno področje kompetenc v zdravstveni negi in ali kompetence vključujejo tudi področje vodenja (angl. leadershipa), kar smo ocenili kot dobro pripombo in jo bomo skušali vključiti v naša nadaljnja prizadevanja na tem področju. Kot pomembno vidi gospa Watkins povezanost Zbornice – Zveze s kličnimi okolji in izobraževalnimi institucijami, tudi z ministrstvi, ki pokrivajo ta področja. Dotaknili smo se še predloga novega Zakona o zdravstveni dejavnosti, kjer se napovedujejo za nas velike spremembe, zlasti na področju vodenja in upravljanja, saj se znižujeta naša vloga in vpliv. Obvestili smo jo, da trenutno na tem področju kaže zelo slabo in da s tem nismo zadovoljni.

Gospa Watkins nam je pojasnila, da bo tehnični del študije (obiskovanje drugih držav, ki so vključene v projekt) predvidoma končan konec letošnjega leta. Na osnovi analize vprašalnikov in informacij, ki jih je pridobila ob svojih obiskih različnih institucij in skozi pogovore z zdravstvenimi delavci, bo izdelano poročilo, ki žal ne bo obvezujoče, bo pa predstavilo nekatere dobre prakse vključevanja medicinskih sester in babic v upravljanje in vodenje. Nekatere koristne informacije lahko pridobite na spletnem naslovu www.institute.nhs.uk.

Program izmenjave zdravstvenega osebja – exchange programme

Maja Zdolšek

Evropska zveza bolnišnic in drugih zdravstvenih ustanov (HOPE) v okviru spodbujanja izmenjave znanja, izkušenj ter dobrih praks med zdravstvenim osebjem znotraj Evropske unije organizira program izmenjave zdravstvenega osebja (exchange programme).

Program izvajajo že od leta 1981, in če je bil sprva namenjen samo zaposlenim v bolnišnicah, so vrata izmenjave zdaj odprta vsem zdravstvenim delavcem in sodelavcem ter ostalemu osebju, zlasti tistemu, ki opravlja delo na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih. Kandidati, ki se odločijo udeležiti programa izmenjave, opravijo prijavo prek t. i. nacionalnega koordinatorja (national coordinator) v njegovi matični državi, torej osebe, ki skrbi za koordinacijo izmenjave od njenega začetka do konca. Kandidati morajo imeti tri leta delovnih izkušenj (njihovo delo mora biti posredno ali neposredno povezano z managementom) ter imeti ustrezno znanje tujega jezika, ki ga zahteva ustanova gostiteljica; v večini primerov je to angleščina. O končni izbiri nato odloča centralni urad zveze Hope, poudariti pa je treba, da program poteka po načelu vzajemnosti: od države, ki se odloči poslati izbrane kandidate na praktično usposabljanje v tujino, pričakujejo, da je pripravljena tuje kandidate tudi gostiti. Tako torej ustanova gostiteljica (torej katerakoli ustanova, v kateri izvajajo zdravstveno dejavnost) krije stroške bivanja in prehrane kandidata, ki se ga odloči gostiti, in obratno: enake stroške krijejo njenemu kandidatu, ki se odloči potovati v tujino. Ustanove gostiteljice ponavadi zagotovijo udeležencu nastanitev v enoposteljni sobi in nekaj dnevnih obrokov, oblika slednjega pa je različna od države do države, vsekakor brez poudarka na razkošju in z namenom, da bi izmenjavo naredili čim bolj dostopno. Zaradi razmeroma nizkih stroškov (vsekakor pa zaradi pozitivnih izkušenj, ki jih prinašajo) so takšne izmenjave znotraj držav Evropske unije izjemno obiskane.

Poudarek programa je prej kot na akademski na praktični ravni, upoštevajoč seveda kandidatova znanja in njegove specifične želje. Izmenjava se ponavadi začne meseca maja ter traja 4 tedne, nato pa se udeleženci in tudi koordinatorji izmenjav (nacionalni, na ravni države, ter lokalni koordinatorji, na ravni posamezne zdravstvene ustanove) ter celotna delegacija zveze Hope zberejo na zaključni konferenci, ki poteka vsako leto v drugi evropski prestolnici. Letošnje leto je program potekal pod naslovom: *Health Professionals in Europe: new roles, new skills* (torej »Zdravstveno osebje v Evropi: nove vloge, nova znanja«), udeležilo pa se ga je okrog 250 udeležencev iz 23 držav članic Evropske unije. Na tri dni trajajoči zaključni prireditvi, ki je to leto potekala v Lizboni, so se udeleženci zbrali zaradi izmenjave izkušenj gostovanja v eni od evropskih držav. Sledile so njihove predstavitve, ki so bile obenem izviren način prikaza zdravstvenih sistemov vseh držav udeleženk programa. V spremstvu bogatega kulturnega in zabavnega programa so bile tri najboljše izmed njih tudi nagrajene (Belgija, Nizozemska in Velika Britanija).

Slovenija se bo v letu 2010 programa udeležila prvič, kandidati pa lahko na Združenje posredujejo svoje prijave do sredine meseca oktobra, in sicer Maji Zdolšek (liaison officer in slovenski nacionalni koordinator programa izmenjave). Tema prihodnjega programa izmenjave, ki se bo zaključil s sklepno prireditvijo v Kopenhagnu na Danskem je »The cronic patient: a clinical and managerial challenge« (v dobesednem prevodu: »Kronični pacient: klinični in upravljalski izziv«).

Takšno mednarodno sodelovanje in izmenjava dobrih praks pomeni za udeležence vsekakor vodilo do boljšega razumevanja delovanja zdravstvenih sistemov znotraj Evrope, obenem pa predstavlja izziv za učenje novih spretnosti, spoznavanje tuje kulture, novih ljudi in posledično tudi novih načinov razmišljanja, ko udeleženci obenem pridobivajo neprecenljive izkušnje, ki jim bodo pomagale pri njihovem poklicu.

Vabimo vas, da se v čim večjem številu odzovete na naše povabilo k sodelovanju v omenjenem programu. Prijave lahko oddate Maji Zdolšek (slovenski nacionalni koordinator programa izmenjave, maja.zdolsek@zdrzz.si), najkasneje do 8. 11. 2009.

Smo član priznane, mednarodne skupine, vodilne na področju gospodarne in okolju prijazne oskrbe s perilom za področje bolnišnic, domov za ostarele in drugih zdravstveno-medicinskih ustanov.

SALESIANER MIETTEX PERITEKS

Iščemo

STROKOVNEGA SODELAVCA/KO

z izobrazbo diplomirane medicinske sestre/zdravstvenik ali srednje zdravstvene tehnice/tehnika, z najmanj 3-letno prakso v bolnišnici, zaželeno je tudi izobraževanje iz bolnišnične higiene na MF Ljubljana. Če ste komunikativna oseba, z željo po dobrih rezultatih, bi Vaše aktivnosti obsegale delo v smislu svetovanja, reševanja tekoče problematike, šolanja, posredovanja informacij in seveda vzdrževanja dobrih poslovnih kontaktov z našimi naročniki za zdravstveno - medicinsko področje na območju Slovenije.

Poleg zgoraj omenjene izobrazbe in nekajletne prakse, pričakujemo tudi aktivno ustno in pisno znanje nemškega jezika (šolanje med drugim poteka tudi v Avstriji) in obvladovanje dela z računalnikom (Word, Excel, e-pošta...). Nudimo vam atraktivno delo, primerno nagrajevanje, socialno varnost in motiviran kolektiv.

Vaše cenjene ponudbe z življenjepisom in dokazili pričakujemo na naslov:

SALESIANER MIETTEX PERITEKS d.o.o, Blatnica 2, 1236 Trzin v roku 15 dni od objave.

Ogled ene največjih bolnišnic v Skandinaviji – Södersjukhuset v Stockholmu

Darinka Klemenc

V sklopu zasedanja 91. generalne skupščine EFN (European Federation of Nurses Associations, kjer se dvakrat na leto zberemo predstavniki/predstavnice nacionalnih združenj medicinskih sester v EU – letos je jesensko zasedanje potekalo v Stockholmu, saj Švedska pravkar predseduje EU) sem imela posebno priložnost za ogled ene največjih bolnišnic v Skandinaviji, ki je istočasno tudi največji urgentni center severne Evrope, to je Södersjukhuset (Stockholm South General Hospital) v južnem delu Stockholma.

Stockholm je mesto, ki je nastalo na številnih otokih in bolnišnica se nahaja na enem od največjih. Ni bojazni, da bi otoški arhipelag predstavljal kakšno oviro v življenju Stockholmčanov, vse poteka po švedsko natančno, varno, mirno in kakovostno (vsaj tako je videti na prvi pogled skozi očala obiskovalca).

Ob vstopu skozi **glavni vhod** v bolnišnico človeka preseneti enostavnost: ničesar preveč in ničesar premalo; vse v skrbi za dobro počutje tistih, ki jim je namenjena, prvenstveno pacientom, njihovim bližnjim, zaposlenim, študentom in drugim. Moderen vhod (popolnoma so ga prenovili pred leti, sicer bolnišnica datira v leto 1944 in jo je projektiral znan arhitekt) se odpira v prostorno avlo, kjer je mogoče začutiti velikost institucije, prostornost, odprtost, svetlobo, zračnost. Tu je dovolj možnosti za posedanje po oblazinjenih klopeh, opaziti je tudi več kotičkov za manjše skupine. Pogled zaokroži od reliefa na eni strani do velike stene s kovinskimi reliefi na drugi strani avle. Predstavitev kratke zgodovine bolnišnice na stojalu pod njimi, ravno prav, da dobiš prvi vtis o instituciji. V besedilu je čutiti nagovarjanje ljudi, naj zaupajo v kakovost njihovih storitev.



Na pultu so nameščeni: razkužilo, navodila o morebitnih bolezenskih znakih nove gripe, »donor« kartice z obširno razlago o pomembnosti darovanja organov po smrti, plakat z urnikom darovanja krvi in v velikem vedru zavitki z brezplačnimi papirnimi robčki z logotipom bolnišnice.

Bežen pogled skozi avlo najde še dobre usmerjevalne oznake, dvigala, veliko restavracijo, lekarno, cvetličarno, dve trgovini z mešanim blagom, vsaj štiri internetne kotičke, stojala z brezplačnimi časopisi, dva bankomata (različnih bank).

Na sredini avle skoraj ne moreš zgrešiti velikega **informacijskega pulta**, kjer tri zaposlene v ličnih temnih kostimih komunicirajo tudi v angleščini. **Predstavitvena priponka** je obvezni del profesionalnega nastopa, opremljena je s fotografijo. Na pultu so nameščeni: razkužilo, navodila o morebitnih bolezenskih znakih nove gripe, »donor« kartice z obširno razlago o pomembnosti darovanja organov po smrti, plakat z urnikom darovanja krvi in v velikem vedru zavitki z brezplačnimi papirnimi robčki z logotipom bolnišnice.

Na voljo so še različne zgibanke, navodila. Ob vprašanju, ali imajo kaj v angleščini, mi takoj ponudijo lično veliko **brošuro o bolnišnici** z nagovorom direktorice (managing director) in osrednjim sporočilom, motom, da so tu zaposleni usposobljeni za vse ljudi – v različnih življenjskih obdobjih. V brošuri so tudi vizija, cilji, koncept poslovanja, certificiranje bolnišnice z ISO 14001, s poudarkom, da zdravstvo in skrb za okolje delujeta v harmoniji. Sledijo opisi dejavnosti in podatki, npr. da bolnišnica nudi nujno zdravstveno pomoč 600.000 prebivalcem Stockholma in drugim, ima največji oddelek za nujno medicinsko pomoč v severni Evropi, letno nujno oskrbi 90.000 odraslih in 17.600 otrok, sprejetih je prek 50.000 pacientov in na leto opravijo več kot 6000 porodov (letos so jih že prek 7000; ker je v drugi zelo znani porodnišnici minimalno večja smrtnost novorojenčkov, se ženske odločajo za rojevanje tu). Četrtina žensk želi roditi s carskim rezom, kar je poseben trend sedanje generacije, ki rojeva, mi povedo. Bolnišnica opravlja dvanajst različnih vrst dejavnosti, sprejemajo paciente z različnimi »običajnimi« obolenji, kot so: miokardni infarkt, druga kardiovaskularna obolenja, različne oblike kapi (imajo poseben oddelek za zgodnjo rehabilitacijo), sladkorna bolezen, gastrointestinalna obolenja, vse vrste alergij in poškodb po prometnih in drugih nesrečah. Imajo popolnoma digitaliziran radiološki oddelek, slovijo po kirurgiji roke, operacijah kolkov, ortopedskih kirurških posegih nasploh, onkologiji, ginekologiji in porodništvu, usposobljeni so za obravnavo pacientov v vseh urgentnih stanjih.

Imajo okrog 700 **študentov** različnih poklicev v zdravstvu dnevno. Na področju raziskovanja in izobraževanja je njihov oddelek eden od 27-ih institucij, ki sestavljajo Karolinska institut.

Iz avle vodi glavni hodnik, nekakšna »prometna žila« za več smeri. Tu se ob stranski steni nahaja neverjetno velika **knjižnica** z vidnimi informacijami o novitetah – v revijah, na spletnih portalih, zlasti o različnih obolenjih. Nato sledi zanimiv napis: **švedska cerkev in soba za meditacijo**, kamor me je kar malo potegnilo – tudi zaradi polemik, ki smo jih sprožile medicinske sestre v Sloveniji v zvezi z (versko) duhovno oskrbo v bolnišnicah. Prvega od dveh malih prostorov za meditacijo izpolnjuje stena z lično fontano (kot pri feng-shuiju), nad njo je majhna nabožna



slika. Pot vodi v prostor za meditacijo; vsa oprema sestoji iz mizice z vazo in eno samo rdečo vrtnico, na steno je projiciran svetel krog – za meditacijo. Edini verski simbol je komaj viden obris enostavnega (praznega) križa in informacija, kje je mogoče najti pastorja oz. duhovnika.

Najavljena sem bila le nekaj dni poprej in prijazno me je sprejela kolegica, glavna medicinska sestra **oddelka za anestezijo**. Dolg hodnik z nizom operacijskih sob mi je deloval domače, glede na moje dvajsetletno delo na kirurgiji, tudi v operacijski dvorani. Imajo devet operacijskih dvoran in stalno je prisotnih 44 medicinskih sester; nekaj jih dela tudi za polovični delovni čas. Vsaj tri dnevno niso razpisane nikjer, so »za rezervo«, za pomoč drugim, in ena od njih ima dežurni telefon za urgentni klic. Reanimacijsko ekipo sestavljajo še zdravnik, »pomožna« medicinska sestra (nursing auxiliary) in po potrebi še kdo, npr. za področje porodništva babica. Medicinske sestre na tem oddelku obnavljajo znanje s področja temeljnih postopkov oživljanja na eno leto.

Sistem **izobraževanja** za medicinske sestre je podoben kot drugje v EU (EU direktiva 2005/36): po osnovnem izobraževanju in splošni srednji šoli imajo triletni študij zdravstvene nege; po končani diplomi dobijo naziv diplomirana medicinska sestra splošne smeri. Nato se lahko odločijo za enoletno specializacijo iz naslednjih specialnih področij: anestezija, intenzivna nega, pediatrija, porodništvo, operacijska medicinska sestra, psihiatrija, patronaža, za delo v ambulanti, v zadnjem času tudi pri reševalcih. Po izjavi kolegice imajo medicinske sestre stalne licence, razen če prekinejo delo na področju zdravstvene nege. Ob menjavi službe morajo imeti za novega delodajalca vsaj dvoje priporočil prejšnjih delodajalcev ali drugih oseb (ne smejo biti prijatelji ali sorodniki), kar pomeni, da ocenjevalec zastavi svoje dobro ime; če nekoga priporočiš in z njim niso zadovoljni, tudi ti dobiš »črno piko«.

Delovno vzdušje zunanji opazovalec vidi kot sproščeno, sem in tja je slišati tudi smeh, med odmori se člani timov družijo v rekreacijskih prostorih. Iz oznak na vratih posameznih sob (na vsakih vratih so vsaj dva, tudi trije napisi z imenom in priimkom – brez tituliranja, kar pomeni, da je malo zaposlenih, ki bi imeli »svojo« sobo) ni mogoče razbrati, ali so to samo zdravniške ali tudi druge sobe.

Delovna oblačila/uniforme so modre ali bele ali v kombinaciji obeh barv. Čas ni dopuščal večjega poglabljanja v barvne kombinacije niti funkcije ali profile zaposlenih glede barve oblačil. Na anesteziji nosijo modre uniforme, vsi so v hlačah z več našitimi žepi. Zgornji deli so v obliki tunik z vratnim izrezom v obliki črke V; nič zapenjanja, oblačenje/slačenje poteka prek glave. S tem nimajo težav. Ker bombaž povzroča preveč prahu, je material poseben, morda po njihovem mnenju malo vroč, a so se nanj navadili in ne prepušča tekočine. Za higienske kriterije na anesteziji prenese le dvajset pranj, na kar opozarja čip, všit v žepu uniforme. Ko se delno spere impregnacija, jih nosijo na manj zahtevnem oddelku. Obuvala niso predpisana, lahko imajo svoja, saj je večji poudarek na razkuževanju in sterilnem ravnanju, mikrobi pa »ne skačejo s tal navzgor, temveč padajo z glave, obraza, rok navzdol«. Vsak zaposleni ima na svoji priponki čip, ki mu dovoljuje gibanje po določenih oddelkih glede na njegov delokrog, zunaj tega nima možnosti gibanja po bolnišnici.

Anestezijska medicinska sestra po uvedeni anesteziji s strani anesteziologa sama vodi pacienta v anesteziji do konca operacije, če vse poteka v redu, sicer pokliče zdravnika; slednji anestezijo le še zaključi. Ena zelo zanimivih stvari je natančno spremljanje dela in poteka operativnih programov skozi spremljanje na računalniku. V bistvu gre za elektronsko vodeno klinično pot. Vsakdo, ki je pristojen, lahko s svojo identifikacijsko kodo vstopa v program spremljanja vseh faz vseh operacij (tudi na bolnišničnem oddelku, kjer preverjajo, kdaj poslati v operacijsko dvorano naslednjega pacienta. Proces še posebej spremlja oseba, zadolžena za koordiniranje vseh programov v vseh operacijskih dvoranah. V praksi je zadeva videti tako, da na računalnikih ves čas beležijo posamezne faze vsake operacije skozi časovne zapise in barvne oznake. Npr. operacijska soba 2: pacient pripeljan ob 7.30 (7.30 do 8.00 zeleno polje), od 8.00 do 8.30 anestezija (rumeno polje), od 8.30 do 10.15 potek operacije (rdeče polje), od 10.15 do 10.40 končanje anestezije (zopet rumeno polje), sledi od 10.15 do 10.30 modro polje – čiščenje prostora.

Ogledala sem si še **bolnišnični oddelek** (ortopedski – z modernimi posteljami in drugo opremo) in **prebujevalnico** (»recovery«). Tu je prostora za približno 12 do 14 postelj, gre za sistem boksov. Delo koordinira medicinska sestra. Sem pripeljejo vsakega pacienta že pred operacijo, vsaj 15 minut prej, da se umiri; med drugim mora vsakdo pred operacijo izprazniti sečni mehur. Če ne gre spontano, je kateteriziran, kar opravljajo medicinske sestre (tudi moške) s posebnimi, v instituciji pridobljenimi znanji in veščinami. Pacienti vse izvide pridobijo približno 14 dni pred operacijo; po izjavi medicinskih sester nihče, ki je naročen za operacijo, ne čaka na preiskave v bolnišnici. Prav tako načrtujejo odhode že ob sprejemu v bolnišnico.

Preskrba z materiali za potrebe anestezije je urejena enotno za vse operacijske dvorane. V predprostorih so po policah razmeščeni pripomočki, v vsakem predalčku je kartica s črtno kodo. Ko materiala v tistem predalčku zmanjkuje, ena oseba poskrbi, da so kartice nameščene na posebno tablo. Tu jih pobere druga oseba, ki skrbi za sistem naprej. Preskrba je natančno urejena, tudi razporeditev pripomočkov – v vseh devetih operacijskih sobah oz. predprostorih so materiali zloženi po istem principu (zaradi nujnih stanj, da ne izgubljajo časa z iskanjem). Vse je v prostor prineseno/pripeljano in osebje iz operacijskih sob s tem nima opravka. Veliko pozornost posvečajo preprečevanju bolnišničnih okužb in zadovoljevanju pacientovih potreb, upoštevajoč pacientove pravice.

Tudi na Švedskem se srečujejo s pomanjkanjem kapacitet – kam s pacienti po odpustu iz bolnišnice, saj se ležalne dobe krajšajo. Primanjkuje domov za ostarele, zlasti zunaj večjih mest. Okolje je multikulturno. Vsepovsod je čutiti tudi veliko skrb za varovanje okolja.

Slovenija bo dobila Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni

Jana Klavs, Milivoj Piletič in Jelka Zaletel Vrtovec,
v imenu delovne skupine pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije.

Sladkorna bolezen je množično obolenje, ki je povezano z zahtevnim in kompleksnim zdravljenjem ter z veliko pojavnostjo srčno-žilnih bolezni, bolezni oči, ledvic in oživčenja. Zaradi tega predstavlja sladkorna bolezen za posameznika veliko zdravstveno, psihosocialno in ekonomsko breme, za družbo pa zaradi pogostosti pojavljanja velik javnozdravstveni in ekonomski problem.

Sladkorna bolezen tipa 2, ki jo ima velika večina bolnikov s sladkorno boleznijo, spada med tista obolenja, ki jih je možno preprečiti. Vzrok za vse večjo pojavnost sladkorne bolezni tipa 2 je poleg dedne nagnjenosti namreč predvsem moderen slog življenja, nezdravo prehranjevanje in pomanjkanje telesne dejavnosti.

Dejavnosti za obvladovanje sladkorne bolezni morajo biti usmerjene v preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje oseb z velikim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2, strukturirano oskrbo obolelih, ki vključuje zgodnjo diagnostiko sladkorne bolezni in njenih zapletov ter njihovo zdravljenje. Vse to presega sposobnosti in kapacitete zdravstvenega sistema. Za učinkovito obvladovanje sladkorne bolezni je zato nujno potrebno povezovanje partnerjev znotraj zdravstvenega sistema ter povezovanje s partnerji in procesi, ki obstajajo tudi zunaj zdravstvenega sistema. Podlaga za usklajeno delovanje vseh partnerjev in najbolj smotrno izrabo virov je skupni program, ki ga sprejmejo vsi partnerji in se zavežejo k njegovi implementaciji. V Sloveniji je tak dokument nastal pod okriljem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije in se imenuje **„Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni"**. V njegovem nastajanju so sodelovali predstavniki medicinskih sester-edukatork ter vseh drugih inštitucij diabetološke stroke, pacientov, zdravnikov družinske medicine, pediatrije in šolske medicine, lekarniških farmacevtov, Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije ter Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije; proces je potekal pod vodstvom Ministrstva za zdravje Republike Slovenije. Delovno skupino pri Ministrstvu za zdravje RS sestavljajo: Vesna Kerstin Petrič, Jelka Zaletel Vrtovec, Milivoj Piletič, Marko Medvešček, Jana Klavs, Marjeta Tomažič, Maruša Pavčič, Janko Kušar, Jožica Zakotnik, Karmen Janša, Mircha Poldrugovac, Nataša Blažko, Polonca Truden, Valentina Osolnik, Valnea Jurečič, Alenka Posega, Mateja Bulc, Daša Moravec, Janko Kersnik

Mesto medicinske sestre - edukatorke pri obravnavi bolnika s sladkorno boleznijo

Osrednja naloga oskrbe bolnika s sladkorno boleznijo je opolnomočenje bolnika za samostojno vodenje bolezni, ki izkorišča vse bolnikove potenciale. Mesto medicinske sestre-edukatorke je tu izjemno pomembno. Edukator bolniku s sladkorno boleznijo ves čas bolezni (od pojava do konca življenja) nudi oporo in je nepogrešljiv člen med stroko in prakso. S pomočjo dodatnih znanj s področja andragogike, pedagogike, sociologije, komunikacije, retorike, psihologije, nutricistike in še kaj edukator „prevaja" sodobne načine zdravljenja bolniku na njemu ustrezen način.

„Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni" zajema vse aspekte edukacije, v katero so zajeti pacienti, edukatorji in zdravniki (ter ostali člani zdravstvenega tima, ki skrbi za oskrbo bolnika s sladkorno boleznijo). Edukacijo bolnika s sladkorno boleznijo lahko umestimo v zdajšnjem času dobro poznano frazo – vseživljenjsko izobraževanje – in mora zadostiti sodobnim merilom: ustrezno izobražen zdravstveni kader, ustrezni pogoji za izobraževanje (učni programi in vsebine, sodobne in tehnološko ustrezno opremljene učilnice, učno gradivo za bolnika, učni pripomočki in ostalo).

V naslednjih dveh letih bodo na osnovi „Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni" nastali projekti in akcije, ki bodo povzeti v Akcijskem načrtu 2010–2011. Akcijski načrt pripravlja širša Delovna skupina v okviru Zbornice zdravstvene in babiške nege – Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji) za pripravo akcijskega načrta. V teh dveh letih bodo stekli projekti, ki jih edukatorji ocenjujejo za prioritetne: specializacija za edukatorje, priprava enotnega programa za bolnike s sladkorno boleznijo, priprava učnega gradiva za bolnike s sladkorno boleznijo, vzpostavitev dialoga z Zvezo društev bolnikov s sladkorno boleznijo za stalen pretok edukacijskih vsebin, organizacija izobraževanj za širšo strokovno javnost (medicinske sestre, farmacevte, laične svetovalce) itd.

Vsebina programa

Nacionalni program vključuje strategije za preprečevanje sladkorne bolezni in njeno zgodnje odkrivanje ter oskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo. Zajema skrb za posameznika od novorojenčka do pozne starosti, upoštevajoč številne vidike. Določa cilje, ki jih želimo v Sloveniji uresničiti na tem področju, in predlaga spremembe ter omogoča boljše in na skupnih vrednotah utemeljeno povezovanje med različnimi ključnimi partnerji, ki sodelujejo v uresničevanju teh ciljev. Nacionalni program je strateški dokument, na podlagi katerega bodo partnerji v medsebojnem sodelovanju izdelali dvoletne, povsem konkretne akcijske načrte ter z njimi omogočili uspešno približevanje zastavljenim ciljem in izzivom Nacionalnega programa. Akcijski načrti bodo omogočili boljše spremljanje rezultatov prizadevanj na tem področju in smiselno nadgrajevanje ukrepanja v prihodnje.

November – začetek javne razprave

V novembru 2009 o Nacionalnem programu poteka javna razprava. Pričakujemo, da bo konec meseca prečiščeno besedilo na voljo Ministrstvu za zdravje in Vladi Republike Slovenije. Vse inštitucije, ki smo soglasno pripravile Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni, pričakujemo, da bo s strani Ministrstva in Vlade izražena jasna podpora Nacionalnemu programu kot dokumentu, obenem pa tudi procesu povezovanja in iskanja skupnih rešitev za obvladovanje sladkorne bolezni s podporo vseh, tudi državnih inštitucij.

Revija Zdravje je že drugič podelila priznanja najsrčnejšim: medicinski sestri, patronažni sestri in babici

24. septembra je v Festivalni dvorani v Ljubljani potekalo sklepno dejanje akcije, v kateri vsako leto s pomočjo bralcev revije Zdravje med zaposlenimi v zdravstveni negi, ki izstopajo po strokovnosti, požrtvovalnosti in razdajanju za druge, izberemo NAJSRČNEJŠE.

Fotografije s prireditve (foto F. A. M.)



Najsrčnejša medicinska sestra je postala Branka Založnik iz Ljubljane, ki je zaposlena v Hematološki ambulanti na Polikliniki v Ljubljani.

Medicinska sestra je že dvajset let. Takoj po končani srednji zdravstveni šoli je prišla v Ljubljano in začela delati na Kliničnem oddelku za hematologijo na Univerzitetnem kliničnem centru. Zadnjih petnajst let je duša Hematološke ambulante, katere del je tudi dnevna bolnišnica in kjer se vsak dan zvrsti po sto različnih bolnikov s krvnimi boleznimi.



Najsrčnejša patronažna sestra je Vesna Kleindienst, ki dela v Patronažni službi zdravstvenega doma Kranj.

Po končanem študiju je najprej delala v intenzivni negi bolnišnice na Jesenicah, nato je iskala delo bliže domu in bila nekaj časa v domu starostnikov, zdaj pa je zaposlena v Patronažni službi v Zdravstvenem domu v Kranju. Obiskuje ljudi vseh starosti in obravnava vso družino – od oskrbe novorojenčka in otročnice do preventivnih obiskov kroničnih bolnikov in starostnikov nad 65 let.



Za najsrčnejšo babico pa so izbrali Hedviko Koler iz Porodnišnice Murska Sobota.

Že dve desetletji in pol v porodnišnici v Murski Soboti z velikim veseljem in ljubeznijo pomaga otrokom na svet, mladim mamicam pa pri prvih korakih materinstva.

Porodnice, ki so jo izbrale za najsrčnejšo, pišejo, da ima poleg strokovnega znanja tudi veliko srce.

Ozaveščanje bodočih staršev o potencialih matičnih celic je nujno

NEOCELICA
A CRYO-SAVE PARTNER

Združenje Cord Blood Europe poziva k ozaveščanju bodočih staršev o pomenu matičnih celic iz popkovnične krvi. »Čeprav je v Evropi vsako leto 5,4 milijona rojstev, je v zasebnih in javnih bankah shranjenih manj kot 400.000 krvnih vzorcev,« je dejal dr. Eberhard Lampeter, predsednik združenja. Vedno več držav v ZDA sprejema zakonodajno ureditev, ki zdravstvenim ustanovam narekuje ozaveščanje ljudi o prednostih shranjevanja in doniranja matičnih celic iz popkovnične krvi.

Več kot 100 bolezni, kot so različne vrste raka, levkemija, možganske bolezni in diabetes tipa I, se zdravi z odraslimi matičnimi celicami iz popkovnične krvi ali kostnega mozga. Do sedaj je bilo z matičnimi celicami iz popkovnične krvi zdravljenih že 20.000 ljudi, trenutno poteka preko 3.000 kliničnih študij, število zdravljenj pa bo v prihodnosti še naraščalo. »Z naraščanjem števila kliničnih študij, v katere so vključene odrasle matične celice, bi se morali tudi evropski predstavniki zdravstva in politike bolj vključiti v ozaveščanje o pomenu matičnih celic,« poudarja dr. Lampeter. **»Odvzem popkovnične krvi je možen samo ob porodu. Zato je nepristransko in uravnoteženo izobraževanje bodočih staršev o potencialih popkovnične krvi njihovega otroka nujno.«**

V najsodobnejši banki v Evropi tudi matične celice otrok iz Slovenije

V skladu s hitrim razvojem znanosti na področju matičnih celic in posledično z naraščanjem potrebe po večjih kapacitetah za shranjevanje matičnih celic, je v Belgiji sredi septembra Cryo-Save, vodilna evropska banka za shranjevanje matičnih celic in partner slovenske družbe Neocelica, odprl največji in najsodobnejši center za procesiranje in shranjevanje matičnih celic iz popkovnične krvi. Vzorci vseh, ki so v Sloveniji matične celice iz popkovnične krvi svojega otroka shranili pri Neocelici, so že shranjeni v novi banki.

Nova banka Cryo-Save omogoča še boljše pogoje za razvoj novih metod shranjevanja matičnih celic, ki odpirajo nove možnosti uporabe shranjenih matičnih celic za zdravljenje. Obsega 5000 m^2 raziskovalnih laboratorijev in prostorov za shranjevanje, ki so zgrajeni po najsodobnejših in najzahtevnejših standardih varnosti in kakovosti, v njej pa je prostora za milijon shranjenih vzorcev. Nahaja se v znanstvenem parku Waterfront v bližini Antwerpna v Belgiji in je povezana z Univerzo v Antwerpnu.



Novi laboratorij Cryo-Save

www.cordbloodeurope.org
www.neocelica.si

Slovenske babice v svojem poklicnem delovanju ne bi smele biti več omejene

Vprašanja je postavila Anita Prelec



V Ljubljani je 25. in 26. septembra 2009 potekalo redno letno srečanje Evropske babiške zveze (EMA – European Midwives Association). Srečanje je bila priložnost za pogovor s predsednico Evropske babiške zveze, gospo Deirdre Daly.

Kakšna sta vizija in poslanstvo Evropske babiške zveze?

Vizija Evropske babiške zveze (v nadaljevanju EMA – European Midwives Association) je promocija zdravja žensk v Evropi. Za izpolnjevanje vizije mora EMA okrepiti status in obseg babiškega poklica ter biti vpeta med Evropsko unijo, Evropski svet in druge evropske institucije.

EMA ima kot vodilno babiško združenje v Evropi specifične cilje:

1. izboljševati babiško nego s postavljanjem in vzdrževanjem minimalnih standardov v izobraževanju in praksi,
2. širiti znanje s področja babištva,
3. promovirati zdravje žensk (splošno in reproduktivno),
4. vplivati na razvoj in izvajanje zakonodaje na področju babištva,
5. podpirati vse polnopravne in pridružene članice EMA.

Kakšno vlogo ima EMA v evropskem prostoru?

Vloga se je v zadnjih letih s pojavom novih problemov in izzivov spreminjala. EMA je neprofitna in nevladna organizacija, ki predstavlja 131.000 babic iz 29 držav Evropske unije in tudi drugih delov Evrope. Te babice skrbijo za več kot 4 milijone žensk.

EMA je bila ustanovljena leta 2003. Evropska direktiva (2005/36/EC), prvič sprejeta leta 1980 in leta 2005 pridružena Splošni direktivi, oblikuje ogrodje za izobraževanje in poklicno delovanje babic v Evropi. Ta dokument predstavlja osnovo poklica evropske babice in je neprecenljiv vir, ki lahko služi za informiranje (politikov, zakonodajalca, učiteljev babištva, zdravstvenih organizacij, pa tudi vseh tistih, ki jih skrbi varnost uporabnikov zdravstvenih storitev, ne nazadnje tudi žensk) o vlogi babice. Na to se je EMA sicer prvotno osredotočila, toda kot se razvija Evropa, se moramo tudi mi. Celo v mojem kratkem obdobju predsedovanja (2005–2009) smo bili s kolegi iz vodstva priče spreminjanju naše organizacije. Nove postavke dnevnega reda, vprašanja varnosti, prost prehod delovne sile, Zelena knjiga o evropskih delavcih na področju zdravja, bolonjski proces, če jih omenim le nekaj, so pred nas postavljali vedno nove izzive in zahtevali, da se EMA odzove. Mnoge babice iz držav članic so izkoristile prost prehod delovne sile v EU, nekateri izobraževalni programi so presegli minimalne zahteve, navedene v Direktivi. Tako selitev babic, ki v svoji državi niso vajene delovati samostojno, v drugo državo članico, vpliva na varnost žensk in novorojenčkov.

Evropske babice želijo ohranjati, kjer je le mogoče pa tudi izboljševati zdravje in dobro počutje žensk ter njihovih družin. To zanje predstavlja izziv, saj v mnogih državah ni točnega podatka o številu delujočih babic in ginekologov/porodničarjev ter rezultatih zdravstvenega varstva žensk. EMA se zavzema, da bi na ravni Evropske komisije te podatke zbirali – tudi v tem je njena vloga. Babice naj bi se za to zavzemale na nacionalni ravni, saj so ti podatki pomembni, če želijo (tako kot EMA oz. skupaj z njo) rezultate zdravstvenega varstva žensk predstavljati objektivno. Dostopnost do poročil, kot je Europeristat (2008), je za babice zelo pomembna, saj omogoča primerjavo teh rezultatov.

EMA kot članica Foruma o alkoholu in zdravju pri babiških organizacijah držav članic zbira podatke o izobraževanju in delovanju babic pri ozaveščanju glede nevarnosti uživanja alkohola med nosečnostjo. V naslednjih letih bo EMA zavezanost Forumu vzdrževala in poglabljala.

Skratka, EMA se ne osredotoča več le na Direktivo 36/2005/EC, temveč se odziva na novonastale in nastajajoče probleme v zvezi z nosečnicami, novorojenčki in babištvom.

Kako kot organizacija delujete, se povezujete še z drugimi organizacijami?

EMA je registrirana na Nizozemskem. Njeno vodstvo sestavljajo izvoljeni predsednik, podpredsednik, tajnica, blagajnik in še dva člana. Predstavitev članov vodstva in podatki za stike so objavljeni na www.europeanmidwives.eu. Naj povem, da je imela EMA nedavno redni letni delovni sestanek v Ljubljani, kjer je bila Anita Prelec izvoljena za članico vodstva. Vodstvo se sestane trikrat letno. Ob pojavu novih problemov, dokumentov, poročil, vodstvo o njih razpravlja ter po potrebi obvesti delegate iz babiških organizacij posameznih držav in jih zaprosi za ukrepanje. Ti nato izdelajo poročilo in izvedejo zahtevane ukrepe, ki jih EMA objavi v letnem poročilu.

EMA se povezuje tudi z drugimi organizacijami. Leta 2008 je svoje cilje in vlogo predstavila Evropski zvezi za ginekologijo in porodništvo. Veseli me, da obe zvezi sodelovanje v prihodnosti pojmujeta kot pomembno. EMA bo na kongresu Evropske zveze za ginekologijo in porodništvo v Antwerpnu leta 2010 sodelovala z dvema prispevkoma. Skozi članstvo v Forumu o zdravstveni politiki Evropske unije ter v Forumu o alkoholu in zdravju se EMA povezuje z drugimi organizacijami, tudi z Združenjem evropskih univerz. EMA si je zastavila za cilj nadaljnje povezovanje z novimi organizacijami in sodelovanje z njimi.

Kakšni so glavni strateški cilji za naslednje obdobje?

EMA ima v letu 2010 pred seboj polno izzivov, tudi zato, ker člani vodstva delamo prostovoljno, se pa zavedamo potenciala naše organizacije. EMA bo v prihodnjem letu nadaljevala z revizijo statuta in predpisov, saj kot organizacija deluje pod nizozemsko zakonodajo. To je zelo pomembno za njeno transparentnost; delovno skupino bo vodila Greta Rinjinks, tajnica. Poleg tega bo EMA iskala nove možnosti financiranja in sponzorstva, saj se zaveda potrebe po nadaljevanju začetega dela, vendar jo omejujejo finančne zmožnosti; delo na tem področju bo vodila Olga Arvanitidiou.

EMA bo sogostiteljica izobraževalne konference na Portugalskem leta 2010; temu projektu se bo skupaj s portugalsko babiško organizacijo posvetila Susanne Simon, podpredsednica. Organizacija bo nadgrajevala tudi svojo spletno stran; Joeri Vermeulen bo pri tem sodeloval z estonskimi babicami. Anita Prelec bo kot novopridružena članica vodstva

sodelovala pri različnih projektih in spoznavala delo naše organizacije.

Poleg tega bo EMA v letu 2010 izvedla pregled poporodnega zdravstvenega varstva v Evropi pod vodstvom Marianne Mead.

Mervi Jokinen, predsednica, se bo ukvarjala z zelo pomembnim področjem, z delom naše organizacije pri Forumu o zdravstveni politiki Evropske unije. Leto 2010 bo torej res delovno.

Kako bi na splošno ocenili stanje babištva v EU glede na direktivo 36/2005?

Direktiva 36/2005/EC opisuje minimalne poklicne aktivnosti babic. Ko je sprejeta v zakonodajo posamezne države članice, mora le-ta zagotoviti, da je babicam omogočeno delo v skladu z določili direktive. V nekaterih državah EU (in v državah kandidatkah za vstop v EU) temu ni tako; babice ne opravljajo samostojno vseh aktivnosti, ki jih določa direktiva. Ponekod je razlog v organizaciji zdravstvenega varstva, drugje pa v tradiciji. V nekaterih državah so babice v svojem poklicnem delovanju omejene zaradi določil zakonodaje ipd.

Na področju izobraževanja za babice so v različnih državah članicah opazne velike razlike; ponekod se babice lahko vpišejo na magistrski študij, drugje ne. To vpliva na izobrazbo, ki si jo babica pridobi, na to, kdo poučuje študente babištva, in seveda na stopnjo avtonomije babic ter pridobljenih veščin odločanja pri delu. Bolonjska deklaracija je za babice zelo pomembna, saj se osredotoča na možnost prehajanja med posameznimi smermi in študijskimi programi.

EMA podpira babice v državah, kjer je njihovo poklicno delovanje omejeno. Pozvala jih je, naj natančno dokumentirajo vzroke za omejitve, da bo lahko s kršitvami seznanila Evropsko komisijo in zahtevala ukrepanje.

Sta se splošna ekonomska kriza in recesija dotaknili tudi babic? Se po vaših podatkih pojavlja problem krčenja storitev v zdravstveni oskrbi žensk?

Evropska komisija je letos spomladi zaprosila za preliminarna poročila o vplivih finančne krize. EMA se je odzvala in zbrala podatke v osmih državah (dostopno na naši spletni strani). Rezultati so različni: ponekod posledic krize ni čutiti, drugje pa. Na Irskem, od koder prihajam, se zdi, da so posledice zaznavne na mnogih področjih: zmanjšano je zaposlovanje, univerze so se soočile z zmanjšanim vpisom v študijske programe, neka profesionalna organizacija je poročala o nezmožnosti plačevanja članarine nekaterih svojih članov. Za babice v državah članicah je ekonomska kriza vsekakor problem, ki ga bo čutiti v prihodnjih letih ter lahko negativno vpliva na zdravje žensk in babiško oskrbo, ki so je ženske deležne. Zbiranje podatkov o posledicah krize je zelo pomembno.

Ste bili prvič v Sloveniji? Kako ocenjujete položaj slovenskih babic? Kaj je tisto, kar vas je najbolj presenetilo, tako v pozitivnem kot negativnem smislu?

Med svojim prvim – na žalost prekratkim – obiskom Slovenije in med pogovorom z Anito Prelec so me nekatere stvari presenetile. Vaša Sekcija medicinskih sester babic deluje v okviru večje organizacije (Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije), kar je spodbudno in v drugih državah ni običajno. Presenečena sem bila nad dostopnostjo vašega Ministrstva za zdravje in nad rednimi sestanki na tej ravni. Seveda sem bila navdušena nad podatkom, da področje zdravstva v Državnem



Predsedstvo EMA-e, predsednica gospa Deirdre Daly z vrtnico v rokah.

svetu Republike Slovenije zastopa medicinska sestra. Tudi to je zelo spodbudno, mnogi vam lahko zavidajo. EMA je bila počaščena, da si je Lojze Peterle, evropski poslanec, vzel čas in nagovoril delegate na rednem letnem delovnem sestanku. Vsi so bili navdušeni nad njegovim poznavanjem vloge babic, ko je spregovoril o ustvarjanju harmonije med babicami in ženskami. V Sloveniji se je izobraževanje za babice v kratkem času zelo razvilo, na kar ste lahko ponosni. Ne dvomim, da se bo razvijalo še naprej in da se bodo babice kmalu lahko vpisovale v magistrske in doktorske programe.

Ne zdi pa se mi prav, da večina babic dela v porodnih sobah, v porodnišnicah. Trenutno je delovanje babic v predporodnem in poporodnem zdravstvenem varstvu omejeno, s tem pa tudi dostopnost žensk do babiške oskrbe.

Kaj predlagate za izboljšanje stanja babištva v Sloveniji in kakšno vlogo ima pri tem EMA?

S kolegico Greto Rijninks z Nizozemske sva se 28. 9. 2009 z veseljem udeležili okrogle mize o dostopnosti do ginekoloških storitev v vašem zdravstvenem sistemu. V prispevku sva poudarili, da je omejevanje delovanja babic v predporodnem in poporodnem zdravstvenem varstvu problem, ki se ga morajo predstavniki slovenske vlade lotiti takoj. Slovenske babice namreč kljub izobraževalnemu programu, ki je usklajen z direktivo 36/2005/EC, ne morete delovati na vseh področjih, ki jih ta določa. To lahko vpliva na zdravje in varnost žensk v primeru, da bi slovenske babice želele delati v kateri od držav članic, kjer babice delujejo samostojno in v skladu z omenjeno direktivo. Spreminjanje zdajšnjega sistema zahteva postopen, skrbno načrtovan pristop, saj vključuje druge zdravstvene poklice, ki trenutno sodelujejo v zagotavljanju zdravstvenega varstva žensk. Dejstvo je, da so slovenske babice v svojem poklicnem delovanju omejene, to pa zahteva takojšnjo pozornost strokovne javnosti in popravek.

Kot predsednica EMA sem bila počaščena, da sem se udeležila okrogle mize. Navdušena sem bila nad organizacijo dogodka in nad dejstvom, da so bile kot nosilke interesov prisotne tudi ženske. Proces reforme zdravstvenega varstva žensk ste začeli in želim vam, da ga uspešno nadaljujete. EMA vam bo nudila podporo, ki jo boste potrebovali, naj bo to pregled napredka čez eno leto ali v drugi obliki, ki se vam bo zdela primerna.

Letno srečanje Evropske babiške zveze (EMA) v Ljubljani

Renata Nahtigal, Anže Čeh, Marjana Adamič, Lojzka Lipovšek

V Ljubljani je 25. in 26. septembra 2009 potekalo redno letno srečanje Evropske babiške zveze (EMA – European Midwives Association), ki ga je gostila Sekcija medicinskih sester in babic Slovenije. Srečanja se je udeležilo 66 delegatov iz 24 evropskih držav.



Od leve proti desni: Anita Prelec, Deirdre Daly in Lojze Peterle

Stalne članice Evropske babiške zveze so države članice EU (27 držav; imajo tudi volilno pravico), dve članici evropske gospodarske skupnosti (Švica in Norveška; brez možnosti glasovanja) in članice, ki čakajo na vstop v EU (Hrvaška, Makedonija). Po pozdravnem nagovoru predsednice Evropske babiške zveze, Deirdre Daly, in predstavitvi vseh navzočih delegatov sta bila pregledana zapisnik lanskoletnega srečanja na Malti in realizacija sprejetih sklepov.

Vse navzoče je pozdravila **Anita Prelec**, predsednica Sekcije medicinskih sester in babic Slovenije, ki je v nagovoru povedala, s kakšnim izzivom in častjo se je Izvršni odbor strokovne sekcije srečal ob organizaciji tega dogodka. Kot enega izmed ciljev si je EMA namreč zastavila krepitev in podporo nacionalnim strokovnim organizacijam, kamor sodi tudi organizacija takšnega srečanja. Sekcija medicinskih sester in babic je odgovorno sprejela to nalogo, z željo, da bi si delegati bivanje v Sloveniji zapomnili tako po strokovnem kot tudi družabnem delu. Čeprav je Sekcija medicinskih sester in babic članica Evropske babiške zveze od leta 2005, je predsednica strokovne sekcije močno zaskrbljena, ker vse določbe glede avtonomije babiškega poklica in obsega poklicnega delovanja niso realizirane tudi v praksi. Ukinitev izobraževanja za poklic babice v 80. in 90. letih prejšnjega stoletja je imela za posledico upadanje babiške vloge, ki je bila na slovenskih tleh ohranjena vse od leta 1753. V ta namen je bila 28. septembra 2009 organizirana okrogla miza o dostopnosti ginekoloških storitev za ženske v Republiki Sloveniji, kjer je imela strokovna sekcija možnost podati svoje predloge za rešitev te problematike.

Nagovoru **Darinke Klemenc**, predsednice Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, se je pridružil tudi **Peter Požun**, državni svetnik v Državnem svetu Republike Slovenije. Vsi trije so poudarili pomen babiškega poklica za javno zdravje, hkrati pa opozorili na pomanjkljivosti v trenutni zdravstveni ureditvi, ki babicam ne priznava vseh kompetenc, določenih z evropsko direktivo 36/2005. Dejstvo, da babice v predporodnem in poporodnem zdravstvenem varstvu ne delujejo samostojno, kot je določeno v 42. členu evropske direktive, je nesprejemljivo. Izrazila sta željo, da bi bilo tokratno srečanje tudi spodbuda slovenskim babicam za krepitev politične in promocijske aktivnosti v smeri uveljavitve pravice do opravljanja poklica v celoti, kot jim je zagotovljeno z evropsko direktivo. **Deirdre Daly** je prav zaradi tega izpostavila problem priznavanja poklicne kvalifikacije znotraj EU, še posebej pa varnost žensk in otrok, ki sta s takim delom ogrožena.

Slavnostni govornik na srečanju Evropske babiške zveze v Ljubljani je bil evropski poslanec **Lojze Peterle**, ki je navzoče razvedril z anekdoto o svojem rojstvu in z igranjem evropske himne na orglice. Pohvalil je delo babic, ki v družbenem sistemu ustvarjajo harmonijo z ženskami. Opozoril je, da razvoj primarnega zdravstvenega varstva zahteva polno vključitev babic, vzporedno z drugimi zdravstvenimi delavci, kar bi se obrestovalo tako na ekonomski kot poklicni ravni. Izrazil je zaskrbljenost glede zdravstvene krize v Evropi, ki bo po njegovem mnenju trajala dlje kot finančna. Podprl je aktivnosti Evropske babiške zveze, ki se trudi pomagati državam, kot je

Slovenija, kjer je zaradi zdravstvenega in zakonodajnega sistema vloga babic omejena. To bo treba v prihodnosti znova pregledati in spremeniti. Njegova vizija je, da bi v Evropi uskladili zdravstveno politiko, zmanjšali neenakosti v dostopnosti do zdravstvenih storitev in se bolj osredotočili na preventivne kot kurativne dejavnosti. Sekcijo medicinskih sester in babic je podprl v nadaljnjih prizadevanjih za spremembe.

Deirdre Daly je ob tem pozvala Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, naj sliši glas slovenskih žensk in jim omogoči dostop do kontinuirane babiške oskrbe ter s tem zagotovi izboljšanje zdravja žensk in njihovih družin.

Sledilo je poročilo o pregledu praks predporodnega varstva v različnih državah in sprejetje **Izjave Evropske babiške zveze o predporodnem varstvu**.

EMA si je zastavila cilj, da vpliva na izvrševanje določil v zvezi z zdravjem žensk, vključno z Evropsko direktivo, ki opredeljuje poklicne kvalifikacije babice (1). Prav tako EMA soglaša z mednarodno definicijo babice (2). Oba našteta dokumenta jasno definirata babico kot ključno osebo v zagotavljanju predporodnega zdravstvenega varstva.

Uvod

Raziskave kažejo, da je polna vključenost babic v predporodno zdravstveno varstvo žensk v tesni povezavi z izboljšanim zdravjem žensk. Tak način obravnave prinaša koristi tako nosečnicam kot njihovim novorojenčkom in je zato priporočljiv (3). Prav tako ga ženske opisujejo kot dostopno in občutljivo oskrbo (4). EMA je pred rednim letnim delovnim sestankom na Malti leta 2008 izvedla raziskavo o zagotavljanju predporodnega zdravstvenega varstva v 28 državah, da bi dobila vpogled v stanje po Evropi.

Rezultati

Izsledki glede trenutnega stanja vključenosti babic v predporodno zdravstveno varstvo vzbujajo zaskrbljenost in so podlaga za pričujočo izjavo. EMA ugotavlja, da se organizacije zdravstvenega varstva v različnih državah Evrope med seboj močno razlikujejo.

Glavni dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje zdravstvenih storitev za ženske, so:

- delež različnih strokovnjakov v zdravstvu,
- razpoložljivost babic ali ginekologov,
- organizacija zdravstvenega varstva in način plačila zdravstvenih storitev.

Prav tako se dostopnost do predporodnega zdravstvenega varstva razlikuje od države do države. V številnih državah ženske nimajo dostopa do zdravstvenih storitev, ki bi jih opravljale babice, bodisi delno ali izključno.

Možnosti pridobivanja praktičnih izkušenj v predporodnem zdravstvenem varstvu žensk so za študente babištva pogosto omejene, kar je v nasprotju z Evropsko direktivo 2005/36, ki določa poklicne kompetence babic. Ko se babice s pomanjkljivimi izkušnjami pri zagotavljanju predporodnega zdravstvenega varstva registrirajo v drugi evropski državi, kjer so babice s svojimi kompetencami ključnega pomena, nastopi večje tveganje za zdravje nosečnic. EMA podpira babice v državah, kjer njihovo poklicno delovanje ni usklajeno z Evropsko direktivo 2005/36.

Stališče Evropske babiške zveze in predlogi za izboljšanje stanja

EMA se trudi vplivati na dostopnost do babiških zdravstvenih storitev zaradi izboljšanja zdravstvene oskrbe žensk in promocije zdravja.

EMA opozarja vse države članice, naj zagotovijo takšne oblike zdravstvenega varstva žensk, v katerih bodo pristojnosti (kompetence) babic polno priznane v skladu z Evropsko direktivo 2005/36.

EMA opozarja države članice EU, da v popolnosti priznajo in izkoristijo ključno vlogo babic na področju preventivnega zdravstvenega varstva žensk in širše družbene skupnosti.

EMA spodbuja nacionalne babiške organizacije, da privzamejo načela te izjave in jo udejanjijo v praksi.

Reference:

(1) Directive 2005/36/EC On the recognition of the professional qualifications of the midwife, Official Journal of the European Union, 2005, http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF

(2) Definition of the midwife, ICM, FIGO, WHO, 2005

(3) Hatem M. Et. all., Midwife-led care versus other models of care for childbearing women, The Cochrane Collaboration, 2009

(4) Villar J. Et. all., Patterns of routine antenatal care for low –risk pregnancy, The Cochrane Collaboration, 2009



Delovno predsedstvo

V nadaljevanju je bila predstavljena tudi raziskava o zlorabi alkohola (ne samo med nosečnostjo), ki je potekala v 23 državah EU. Najnovejši izsledki namreč kažejo, da v času nosečnosti ni varne količine alkohola in da je škodljiv že v prvih petih tednih gestacije. EMA se je sestala tudi z Evropskim združenjem ginekologov in porodničarjev (EBCOG – European Board and College of Obstetrics and Gynaecology); o srečanju je bilo predstavljeno poročilo.

Predsednica Deirdre Daly je podala letno poročilo predsedstva za leto 2008/2009, vključno s finančnim poročilom. Sledile so predstavitve treh delovnih skupin, ki delujejo znotraj te organizacije; poročali so o prisotnosti lobista v Bruslju, finančnih načrtih in spremembah statuta Evropske babiške zveze. Dan smo zaključili z večerjo v tipični slovenski gostilni, z izborom slovenskih jedi in folklore.

Drugi dan delovnega srečanja sta bila predstavljena dva predloga za organizacijo izobraževalne konference oktobra 2010: Portugalska (Madeira) in Nizozemska (Maastricht); delegati so z večino glasov izglasovali prvega.

Sledila je obravnava strateškega in finančnega načrta za leto 2009–2012; delegati so izglasovali 25-odstotno povišanje letne članarine z začetkom leta 2010. Za novo predsednico Evropske babiške zveze s štiriletnim mandatom je bila izvoljena **Mervi Jokinen** iz Velike Britanije, za novo podpredsednico pa **Sussane Simon** iz Nemčije. **Anita Prelec je postala nova članica šestčlanskega predsedstva Evropske babiške zveze za obdobje 2009–2013.** Čestitamo!

Delegati so potrdili prizorišče naslednjega rednega letnega sestanka, ki bo septembra leta 2010 v Stockholmu, leta 2011 pa se bomo srečali v Firencah.

Strokovni obisk iz Srbije v Sloveniji

Asja Jaklič

Kratko poročilo o obisku kolegov iz Srbije, ki so bili od 21. do 26. septembra 2009 na strokovnem izpopolnjevanju v Sloveniji – UKC Ljubljana



Sprejem gostov pri gospe Erni Kos Grabnar, glavni medicinski sestri UKC Ljubljana

Železniška postaja Ljubljana, ura 7.30, 21. september 2009. Na železniški postaji smo se zbrali Zorica Kardoš, Irena Buček Hajdarević, Asim Kenjar, Jan Orešnik in Asja Jaklič, da bi pričakali goste iz Srbije, ki so prihajali na strokovno izpopolnjevanje v UKC Ljubljana. Strokovni obisk devetih kolegic in kolega iz Srbije je rezultat strokovnega sodelovanja med Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov – Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji in Združenjem medicinskih sestara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije Srbije (**UINARS**).

Končno je vlak z dvourno zamudo le prispel, zagledali smo znane in nove obraze. Skupino iz Srbije so sestavljali **Gordana Dragošev – Klinički centar Niš, predsednica UINARS; Sofija Alijević – Univerzitetska dečija klinika Beograd, Pedijatrijska intenzivna nega; Ljubinka Jovanović – Klinički centar Niš, Respiratorni centar; Svetlana Dimitrijević – Klinički centar Niš, Respiratorni centar; Zorica Pavlović – Klinički centar Beograd, anestezija; Biljana Čale – Klinički centar Novi Sad, anestezija; Jovanka Otašević – Klinički centar Kragujevac, intenzivna nega; Vinu Lavinel – Zdravstveni centar Vršac, anestezija; Snežana Milutinović – Zdravstveni centar Sremska Mitrovica, koronarna jedinica, Olivera Mehić – Zdravstveni centar Subotica, anestezija.**

Prvi dan za naše goste se je začel na sprejemu pri gospe **Erni Kos Grabnar,** glavni medicinski sestri UKC Ljubljana. Skupaj s pomočnicami je predstavila delovanje zdravstvene nege v UKC Ljubljana. Nato je sledil ogled delovišč – oddelki intenzivne terapije in anestezija – po klinikah in kliničnih oddelkih.

Gostje so si ogledali Klinični oddelek za intenzivno interno medicino, Klinični oddelek za kirurgijo srca in ožilja, Klinični oddelek za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok, Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja Oddelek za intenzivno terapijo, v Porodnišnici Enoto za intenzivno nego in terapijo novorojencev in na Nevrološki kliniki KOVNINT, Oddelek intenzivne nevrološke terapije.

Ponedeljek smo sklenili s kratkim sprehodom do starega dela Ljubljane in z večerjo, na kateri se nam je pridružila tudi gospa **Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Torek, sreda in četrtek so bili gostom namenjeni za delo skupaj s kliničnimi mentorji na posameznih deloviščih ter spoznavanje in pridobivanje novega znanja s posameznih področij. Gostje so bili izredno motivirani za spoznavanje novosti ter pridobivanje novih znanj, tako da je bil marsikateri »blokec« kmalu premajhen za vse zabeležke in podatke.

V petek smo združili obisk in ogled SB Izola za goste in redni delovni sestanek strokovne sekcije za člane delovnih skupin strokovne sekcije za področje anesteziologije, intenzivne terapije in transfuziologije.

»Pet dni je prekratek čas,« so naši gostje ponavljali v soboto na dan slovesa. Res je, pet dni je minilo, kot bi trenil. V tem času smo se jim trudili pokazati in predstaviti vsaj delček dejavnosti zdravstvene nege, predvsem na oddelkih intenzivne terapije in anesteziologije. Vsi skupaj pa smo ugotovili, da je pet dni dovolj za spoznavanje novih ljudi, razvijanje medsebojnih odnosov, navezovanje novih stikov ter krepitev prijateljskih in partnerskih odnosov med obema državama.

Naši gostje so odhajali domov zadovoljni, srečni in polni prelepih spominov na ljudi, ki so jih spoznali. Prav tako niso skrivali navdušenja nad naravnimi lepotami naše male zelene dežele, ki so jih spoznali v preteklih dneh.

Ob tej priložnosti bi se rada zahvalila vsem, ki so sodelovali pri organizaciji strokovnega obiska, in vsem kliničnim mentorjem, ki so spremljali in vodili goste na posameznih deloviščih. Posebna zahvala gre gospe Erni Kos Grabnar in gospe Darinki Klemenc, ne nazadnje pa tudi sponzorjem, Auremiana d.o.o., Pharmamed MADO d.o.o., Medias International d.o.o. in Medis d.o.o., ki so projekt finančno podprli.

Ali lahko medicinska sestra ali zdravstveni tehnik uporabi material za zdravstveno nego ali zdravilo po preteku roka veljavnosti?

Milena Marinič, članica Častnega razsodišča

Osnovno vodilo odločitve in hkrati pravna podlaga za izvajalce zdravstvene nege je Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Prvo načelo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije navaja skrb za ohranitev življenja in zdravja ljudi. Medicinski sestri nalaga dolžnost opravljati svoje delo humano, strokovno in odgovorno ter v odnosu do pacienta spoštovati njegove individualne navade, potrebe in vrednote.

Uporaba pripomočkov in zdravil, katerih rok sterilnosti ali uporabe je že potekel, je s strokovne plati neodgovorno in nesprejemljivo dejanje. Za pacienta pomeni to tudi nehumano obravnavo, preprosto zato, ker si vsakdo zasluži najboljšo zdravstveno oskrbo. Tako uporaba materiala s pretečenim rokom sterilnosti kakor dajanje zdravil po preteku roka uporabe bi pomenila neenako obravnavo pacientov in s tem diskriminacijo. Za pacienta sta življenje in zdravje nedvomno največji vrednoti, ki ju je medicinska sestra dolžna zaščititi. Uporaba takšnih materialov in zdravil v zdravstveni negi bi torej predstavljala zavestno ogrožanje varnosti in zdravja ali celo življenja pacienta, kar pa še zdaleč ni samo nemoralno dejanje.

Peto načelo Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije nalaga medicinski sestri in/ali zdravstvenemu tehniku dolžnost, da pacientu nudi kompetentno zdravstveno nego. Medicinska sestra, ki je pri opravljanju svojega poklica v okviru strokovne usposobljenosti samostojna in neodvisna, mora sprejemati odločitve na osnovi znanja in svoje vesti, odgovorno do pacienta in družbe nasploh. Neupoštevanje roka pretečenosti zdravil ali materialov sodi v strokovno neodgovorno izvedbo postopkov zdravstvene nege.

Izvajalec zdravstvene dejavnosti bi s tem sicer trenutno morda zmanjšal stroške zdravljenja ali zdravstvene nege tega pacienta, kar pa se lahko podaljša, zaradi nastalih zapletov pacientovega zdravstvenega stanja. Vsekakor z odločitvami, ki so v škodo zdravju pacienta, nikakor ne smemo vplivati na ekonomsko situacijo zdravstvenega zavoda. Z uporabo materialov ali zdravil s pretečenim rokom pacientu namreč lahko škodujemo. VI. načelo kodeksa navaja, da delovanje medicinske sestre temelji na odločitvah v korist pacienta. Ko ugotovimo, da so roki pretečeni, materialov ali zdravil ne uporabimo! Standard 2. VI. načela kodeksa nas zavezuje, da odklonimo vsakršen poseg, ki je po našem strokovnem ali etičnem prepričanju škodljiv.

Klinične poti javnih in zasebnih izvajalcev zdravstvene oskrbe na kirurškem področju imajo, prav zaradi varnosti pacienta, v svojih dokumentih predvideno tudi **kontrolo sterilnosti,** kjer termolog ali medicinska sestra preveri uporabnost materiala (porabljenega za posamezen poseg). Ta podatek je zapisan v pacientovi dokumentaciji. Nedvomno je to pomembna informacija, ki bi morala biti zabeležena v pacientovi dokumentaciji, kadar izvajamo poseg, za katerega je predpisana sterilna tehnika.

Aplikacija zdravila po roku, za katerega je proizvajalec določil, da je še varno, ali materiala po določnem roku, ko sterilnost in s tem možnost uporabe poteče, je strokovna napaka. V tem primeru bi medicinska sestra kršila tudi »pravilo petih P«, saj aplikacija zdravila, oziroma uporaba materiala v zdravstveni negi pacienta, ni bila izvedena v času veljavnosti (v pravem času).

Člani Častnega razsodišča menimo, da nihče od članov zdravstvenega tima ne sme ogrožati pacientovega zdravja, niti nima pravice siliti drugega zdravstvenega delavca k uporabi zdravil ali materiala za zdravstveno nego po poteku roka, določenega za varno rabo.

Obvestilo

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji razpisuje volitve v organe strokovne sekcije za obdobje 2009–2013.

V skladu s Pravilnikom o delu strokovnih sekcij bomo po končanih predavanjih na strokovnem srečanju v Ljubljani, dne 10. 12. 2009, izvedli volilno sejo strokovne sekcije. Izvolili bomo: predsednico/predsednika strokovne sekcije ter 9 članov izvršilnega odbora (IO).

Vse, ki vas veseli delo v strokovni sekciji, imate že nekaj izkušenj z organizacijo, ste aktivni v poklicu s področja kirurške ZN (zdravstvene nege) najmanj 5 let ter želite s svojim znanjem in izkušnjami prispevati k razvoju ZN pacientov kirurgije, vabimo k prijavi.

Vloge s strokovnim življenjepisom ter vizijo vašega delovanja pošljite s priporočeno pošto na naslov: Zbornica Zveza, Ob železnici 30, 1000 Ljubljana, s pripisom:

»Sekcija MS in ZT v kirurgiji, za volitve – ne odpiraj«, do vključno 1. 12. 2009. Na vlogi navedite, za katero mesto kandidirate. Kandidati/kandidatke za predsednika/predsednico priložite tudi program dela za obdobje 2009–2013.

Irma Rijavec, predsednica sekcije

Smeh brez razloga – smejalna telovadba

Simona Krebs

Smeh! Tolikokrat ga omenjamo – in rek, »smeh je polovica zdravja«, v resnici sploh ne drži. Smeh je veliko več. Smeh je edini jezik, ki ga razumemo prav vsi. Vse prevečkrat pozabljamo, da imamo naravno orodje do boljšega počutja, zdravja in lepote v nas samih. Vprašajte se, kolikokrat ste se danes že nasmejali. Ali veste, da se otroci zasmejejo 300- do 400-krat na dan in da se povprečen odrasel človek nasmeje manj kot 15-krat? Raziskave kažejo, da so se ljudje štirideset let nazaj smejali 18 minut na dan, danes pa le še 6 minut.



Predstavitev smejalne telovadbe v okviru strokovnega srečanja Zdravje in lepota ženske (Habakuk, maj 2009)

Smeh je torej zelo zapostavljen in prepričani smo, da nimamo razloga zanj. Skrbijo nas služba, dom, otroci, denar, politika, prihodnost, nesreče ... Vse to na nas deluje obremenjujoče, in vprašanje, »čemu se naj sploh smejem«, je na mestu. Vendar: smejete se lahko brez razloga in vedenje o učinkih smeha na vaše zdravje je še kako pomembno.

Veliko raziskav dokazuje:

- smeh je aerobna vadba; dr. Fry iz Univerze Standford je ugotovil, da je minuta intenzivnega smeha enakovredna desetim minutam na veslaški napravi v fitnesu,
- uravnava visok krvni tlak,
- krepi mišice,
- masira notranje organe,
- znižuje raven stresnih hormonov (kortizol),
- vpliva na imunski sistem – poveča se število protiteles,
- oskrbi telo s kisikom,
- povezuje ljudi,
- vpliva na samozavest,
- vpliva na spomin,
- vpliva na izločanje serotonina, ki ga imenujejo tudi »hormon sreče«, ta pa na izločanje endorfinov, ki zmanjšujejo bolečino in vplivajo na naše počutje.

Smeh brez razloga. Dr. Duchenne je že leta 1862 objavil rezultate raziskave, ki je pokazala, da se aktivira možganski center »srečnih čustev« že, če obrnemo kotičke ustnic navzgor. Naši možgani ne ločijo med naravnim in narejenim smehom. Oba povzročita izločanje endorfinov, in če obrnete kotičke ustnic navzgor, se avtomatsko aktivira center za izločanje hormonov sreče. Smeh v bistvu aktivira našo desno, instinktivno polovico možganov, kar prebudi v nas skrite potenciale, kreativnost, ki jo z realnostjo nemalokrat odrivamo stran od sebe. Povzroči, da spet prebudimo v sebi spontanega, igrivega in radostnega otroka.

Metodo smeha brez razloga je uveljavil indijski zdravnik splošne medicine dr. Madan Kataria. Na podlagi izkušenj je razvil smejalno-gibalne in dihalne vaje, ki spodbujajo smeh, pod imenom joga smeha. V Indiji in tudi drugod po svetu uporabljajo to metodo vsak dan, v klubih smeha ali pred začetkom dela. Smejalno jogo uporabljajo na simpozijih in učnih delavnicah poslovneži, prav tako pa je zelo učinkovita tudi v vrtcih in šolah. Ugotovili so, da že 10 minut smejalnih vaj izboljšuje zdravje, poveča delovno učinkovitost, poveže delovni tim in blagodejno vpliva na vse telo.

Smejalna telovadba je enostavna tehnika, ki v skupini ljudi, ob očesnem stiku, povzroči valove iskrenega smeha. Vse, kar moramo storiti, je pustiti racionalni, analitični, kritični um nekje ob strani in se čim bolj prepustiti igrivi naravi v nas samih. Na koncu vadbe sledi globoka sprostitev, ki nas umiri in znova vrne nazaj. Po vadbi se počutimo drugače, polni energije in radosti, kot da bi se spet spomnili, da imamo vso moč biti srečni v naših rokah. In ne glede na to, kaj se nam v življenju dogaja, lahko ogromno naredimo zase že z majhnim nasmeškom. Se že smejite?

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj v letu 2010

REGIJSKA DRUŠTVA

DMSBZT LJUBLJANA

IZOBRAŽEVANJE

1. SIMPOZIJ
- ime organizatorja: DMSBZT Ljubljana;
- tema izobraževanja: Sodobna spoznanja v zdravstveni negi: klinično raziskovanje;
- predvideni datum in trajanje izobraževanja: 27. november 2010; enodnevni simpozij z mednarodno udeležbo;
- kraj izobraževanja: Ljubljana;
- kontaktni naslov za dodatne informacije: Andreja Kvas (041 946 140, e-naslov: andreja.kvas@zf.uni-lj.si)

KLINIČNI VEČERI

- nadaljevali bomo s tematskimi kliničnimi večeri, ki jih bomo pripravljali z različnimi strokovnimi sekcijami, ki delujejo pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, v sodelovanju s strokovnimi društvi in zdravstvenimi zavodi.
- Kraj: Ljubljana, prostori DMSBZT
- kontaktni naslov za dodatne informacij: Đurđa Sima, djurdja.sima@kclj.si

UČNE DELAVNICE:

»Tudi beseda je zdravilo«, ki ga izvaja ELITE d.o.o. (Klara Ramovš) – predvidevamo 4 delavnice v prostorih društva in 1 delavnico izven Ljubljane (Irma Kiprijanovič irma.kiprijanovic@gmail.com)

Delo na sebi v »samopomočni skupini«, nadaljevanje dela z zaključeno skupino, kontinuirana srečanja na 14 dni; program temelji na konverzaciji in vzpostavljanju dialoga, pridobitvi uporabnih tehnik za reševanje konfliktnih situacij in za kreativno kakovostno življenje (Nika Škrabl: (nika.skrabl@kclj.si)

Učna delavnica za osebno rast – delo na sebi, ki jo izvaja Alenka Rebula, predvidena 1 delavnica (irma.kiprijanovic@gmail.com).

Timsko delo – skupaj na poti k odličnosti

- izvajalka učne delavnice: mag. Darja Ovijač, viš.med.ses., univ.dipl.org.
- kraj: prostori DMSBZT Ljubljana
- predvideni datum in trajanje izobraževanja: marec, maj in oktober (predvidoma od 14.00 do 18.00; ob torkih)
- predvidena kotizacija in kontaktni naslov za dodatne informacije: Irma Kiprijanovič, irma.kiprijanovic@gmail.com.

Pojav motenj hranjenja v Sloveniji in preventiva

- izvajalka učne delavnice: mag. Ruža Pandel Mikuš, viš.med.ses., univ.dipl.soc.ped.
- kraj: prostori DMSBZT Ljubljana
- predvideni datum in trajanje izobraževanja: marec in maj (v popoldanskem času)
- predvidena kotizacija in kontaktni naslov za dodatne informacije: Irma Kiprijanovič, irma.kiprijanovic@gmail.com

Učenje tujih jezikov: nadaljevali bomo s tečaji nemškega in angleškega jezika, s poudarkom na terminologiji z našega strokovnega področja (Irma Kiprijanovič: irma.kiprijanovic@gmail.com)

Ostala izobraževanja in izpopolnjevanja:

- nadaljevali in okrepili bomo sodelovanje v skladu s Sporazumom o strokovnem sodelovanju s Savezom zdravstenih radnika Republike Srbije; majsko in oktobrsko srečanje;
- sodelovanje na strokovnih srečanjih, ki jih organizira HUMS; DMSBZT Ljubljana povabi kolegice in kolege iz HUMS-a, da sodelujejo na naših strokovnih srečanjih.

PROGRAM IZOBRAŽEVANJA IZ POKLICNE ETIKE

V letu 2010 bomo udeležencem izobraževanj iz poklicne etike, ki sodi med obvezne vsebine za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi /(10. člen Pravilnika o licencah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, Ur.l.RS 24/ 07), ponudili več različnih možnosti pridobitve znanja:

1. Poklicna etika - Management zdravstvene nege v luči etike

Dvodnevni seminar z učnimi delavnicami je namenjen predvsem vodstvenim in vodilnim medicinskim sestram in babicam in poleg obveznih vsebin poklicne etike udeležencem nudi vsebine, ki so potrebne managerjem za uspešnejše vodenje in za reševanje etičnih problemov in dilem.

Predvidevamo 7 dvodnevnih seminarjev z učnimi delavnicami.

2. Poklicna etika - Etika v praksi zdravstvene nege

Enodnevni seminar z učnima delavnicama iz etike in komuniciranja, je namenjen medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in bolničarjem. Poleg seznanitve s predpisano obvezno vsebino poklicne etike, imajo udeleženci možnost aktivnega dela v manjših skupinah. *Predvidevamo 4 enodnevne seminarje z učnima delavnicama.*

3. Poklicna etika v babiški negi

Enodnevni seminar z učno delavnico iz etike v babiški negi, je namenjen babicam in babičarjem na različnih področjih dela. Poleg seznanitve s predpisano obvezno vsebino iz poklicne etike, imajo udeleženci možnost aktivnega dela v manjših skupinah. *Predvidevamo dve izobraževanji letno.*

Skupina predavateljev, ki predava etiko in etično komunikacijo je pripravljena vsebine tudi prilagoditi potrebam in željam posameznih društev, strokovnih sekcij in zdravstvenih zavodov in izvesti izobraževanja tudi v drugih krajih Slovenije, tako kot smo to izvajali že doslej.

Etika v praksi zdravstvene in babiške nege; učna delavnica

- ime organizatorja: DMSBZT Ljubljana
- delovni naslov oziroma izobraževanje: Etika v praksi zdravstvene in babiške nege
- predvideni datum in trajanje izobraževanja:
- kraj izobraževanja: prostori DMSBZT Ljubljana
- predvidena kotizacija in kontaktni naslov za dodatne informacije: Marina Velepič, marina.velepic@gmail.com in irma.kiprijanovic@gmail.com

Management v zdravstveni negi v luči etike; učna delavnica

- ime organizatorja: DMSBZT Ljubljana
- delovni naslov oziroma izobraževanje: Management v zdravstveni negi v luči etike
- predvideni datum in trajanje izobraževanja:
- kraj izobraževanja: prostori DMSBZT Ljubljana
- predvidena kotizacija in kontaktni naslov za dodatne informacije: Marina Velepič, marina.velepic@gmail.com in irma.kiprijanovic@gmail.com

IZOBRAŽEVANJE IZ OBVEZNIH VSEBIN ZA PODALJŠANJE LICENCE IZVAJALCEV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

10. ČLEN PRAVILNIKA-A O LICENCAH IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE (URADNI LIST RS, ŠT. 24/2007)

POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BAIŠKE NEGE

Enodnevno izobraževanje za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in babice in zajema vse predpisane obvezne vsebine iz poklicne etike.

Predvidevamo 9 izobraževanj, od tega po eno izobraževanje na soboto v pomladanskem in v jesenskem roku.

ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA

Enodnevno izobraževanje za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in babice in zajema vse predpisane obvezne vsebine s področja zdravstvene zakonodaje.

Predvidevamo 4 izobraževanja

Kontaktni naslov za dodatne informacije: Irma Kiprijanovič, irma.kiprijanovic@gmail.com

RAZISKOVALNA DEJAVNOST (mag. Andreja Kvas)

- Uvod v klinično raziskovanje.
- Študentom Zdravstvene fakultete Ljubljana bomo ponudili bazo podatkov do sedaj opravljenih raziskav za nadaljnje raziskovanje in predstavitev rezultatov v diplomskih delih. Ponudili jim bomo možnost uporabe testiranih anketnih vprašalnikov iz naši dosedanjih raziskovalnih projektov. Za leto 2010 jim bomo ponudili 3-4 teme (2 iz zgodovine).

ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST (mag. Andreja Kvas)

- Finančna podpora pri izdaji znanstvene monografije na temo medpoklicnih odnosov med medicinskimi sestrami in zdravniki v kliničnem okolju. Izdajo monografije predvidevamo konec leta 2010.Pomagali bomo poiskati primernega založnika za znanstvene publikacije.
- Priprava priročnika kvantitativno in kvalitativno raziskovanje v zdravstveni negi.
- Priprava zapisov spominov iz poklicnega življenja upokojenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

INTERESNE DEJVNOSTI

PROGRAM ODOBORA ZA KOMPLEMNTARNO IN NARAVNO ZDRAVILSTVO V ZDRAVSTVENI V ZDRAVSTVENI NEGI (Zdenka Dovč, zdenka.dovc@md-net.si)

- Delavnice gonga bomo nadaljevali tudi v letu 2010, enkrat mesečno, vodila jih bo ga. Zlatka Pražnikar.
- Največ zanimanja je še vedno za delavnice komplementarnega in naravnega zdravilstva. Poskusili jih bomo izvesti čim več, to je 3–4 delavnice (kraniosakralna terapija, možganski ritmi in naša zavest, vpliv čaker na naše zdravje itd.)
  Delavnico refleksne masaže bo potrebno še enkrat ponoviti glede na veliko povpraševanje.
- Aktivno spoznavanje osnov orientalskega plesa bomo poskušali izvesti v enem sobotnem dopoldnevu, vodila ga bo ga. Eva Stramšek, če bo zanimanje večje, pa bi v jesenskem terminu izvedli tečaj.
- Izvesti želimo tudi učenje meditacije, za izvajanje se bomo obrnili na Duhovno univerzo.
- V mesecu oktobru se bomo že tradicionalno udeležili Ljubljanskega maratona.
- V eni od delavnic bomo poiskali znanje alternativnih virov pomoči za lajšanje težav pri menopavzi.
- Homeopatija je tudi izziv za naslednje leto. Poiskali bomo strokovnjaka, ki nas bo seznanil z osnovami in uporabi le teh pri zdravstvenih težavah. To bi bilo popoldansko predavanje.

PROGRAM DELA LIKOVNE DEJAVNOSTI DMSBZT LJUBLJANA (Margerita Ilič Kačar, gita.ilic@gmail.com)

- Redni potek likovne dejavnosti bo ob torkih od 15. do 17. ure (razen v poletnih mesecih) v prostorih DMSBZT Ljubljana, Poljanska14, pod vodstvom slikarke in kiparke Darje Lobnikar-Lovak.Pokazala se je potreba, da bi ustvarjale v večjih prostorih (kar se tiče tehnik slikanja z oljem na platno in modeliranja z glino) , tako da bi mogoče našli za dobo meseca ali dveh ustrezne prostore. Glede na želje po likovnem ustvarjanju v naravi, bomo organizirali enodnevni izlet v bližnjo okolico Ljubljane.

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj v letu 2010

- Predvideni sta dve likovni razstavi naših članic.
- Prva bo na Očesni kliniki v mesecu marcu ,druga pa že tradicionalna v mesecu maju ob mednarodnem dnevu medicinskih sester - 12.maju v avli Univerzitetnega Kliničnega centra v Ljubljani.Priložnostno bi se mogoče dogovorili še za kakšno razstavo, glede na zanimanje.
- Izdelali bomo novoletne voščilnice za potrebe DMSBZT Ljubljana.
- Priložnostno si bomo ogledali razstave likovnih del v Ljubljani ali drugod.
- V juniju ali v septembru bomo organizirali večdnevno likovno kolonijo.
- V glasilu Utrip bomo v mesecu oktobru povabili k sodelovanju v likovni dejavnosti nove člane.
- V prostorih društva bomo zamenjali izobešene slike z novimi.
- Uredili bomo arhiv že okvirjenih slik.
- Izbrali bomo slike iz letošnje kolonije v Begunjah, jih ovrednotili in jih po potrebi tudi okvirili.
- Dopolnili bomo zgodovino likovne dejavnosti v sliki in besedi.
- O našem delu bomo obveščali vse člane DMSBZT Ljubljana preko glasila Utrip.
- Glede na želje bi nadaljevalni tečaj kleklanja, v enaki zasedbi tečajnic in mentorja kot lani. Stroške tečaja bodo v celoti krile tečajnice same, tečaj pa bi potekal izven termina našega običajnega torka (verjetno ob sredah, če bo možno glede na zasedenost prostorov DMSBZT Ljubljana).

PODRUŽNICA KAMNIK LITIJA
(Ivica Korinšek, ivica.korinsek@gmail.com)

- 2 do 3 predavanji, katerih teme in predavatelji še niso določeni (1 – 2 predavanji v spomladanskih mesecih in 1 v jeseni)
- če bo interes med članstvom, bomo eno predavanje nadomestili s strokovno ekskurzijo
- december 2010 družabno srečanje članstva in/ali obisk gledališke predstave ob zaključku leta
- vzpodbujanje članstva k aktivnemu sodelovanju pri vseh dejavnostih matičnega društva
- povezovanje in obveščanje članstva o dogodkih in aktivnostih na matičnem društvu preko predstavnic v posameznih javnih zavodih s pomočjo elektronske pošte
- vzpodbujanje članstva k čim večji udeležbi pri vseh aktivnostih, ki jih pripravlja matično društvo
- pridobivanje novih članov/članic društva med začetniki in novo zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi

PODRUŽNICA ZASAVJE
(Zdenka Deželak, zdenka. dezelak@email.si)

- izobraževanje iz področja TPO
- obeležitev Mednarodnega dneva medicinskih sester, 12.maj
- joga po programu v ZD Trbovlje,
- organizacija enodnevnega izleta
- pomoč pri organizaciji telovadbe za upokojene medicinske sestre
- aktivnosti za pridobivanje novih članov
- organizacija zaključnega srečanja ob koncu leta 2010
- priprave za izvolitev novih predstavnikov za člana UO DMSBZT Ljubljana

PLAN DELOVANJA VADBE JOGE V LETU 2010
(Nada Sirnik, nada.sirnik@t-2.net)

- Število skupin bo ostalo enako. Vendar pa bomo skupine, v okviru možnosti društva, prilagajali željam in zmožnostim udeleženk.
- Oblikovali smo skupine glede na zmožnosti udeleženk in to bomo v prihodnosti nadaljevali.
- Pri organizaciji bo še naprej sodelovalo več kolegic oz. na vsaki lokaciji ena.
- V prostorih, kjer se izvaja joga, imata dve članici brezplačno vadbo iz tiste klinike oz. oddelka, ki nudi prostor za vadbo joge.
- Spomladi bomo organizirali delavnico joge v naravi, v okviru zaključka joge.

IZLETNIŠTVO (Saša Kotar, sasa.kotar@kclj.si)
V letu 2010 bi organizirali 3 izlete:

- IZLET Z MUZEJSKIM VLAKOM z družinskimi člani v maju vožnja z vlakom do Mosta na Soči z izletom v Kobarid (ogled Kobariškega muzeja), vožnja z ladjico po akumulacijskem jezeru na Mostu na Soči ali ogled Tolminskih korit
- VIKEND V BUDIMPEŠTI v septembru z ogledom muzeja reševalne opreme
- MARTINOVANJE NA GORIŠKEM (obisk groba Angele Boškin)

Še naprej se bomo s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi, SE KC dogovarjali za skupno organizacijo in izvedbo izletov. Vse izlete bomo objavili v UTRIPU, glasilu Zbornice – Zveze in na spletni strani DMSBZT Ljubljana.

ŽENSKI PEVSKI ZBOR (ŽePZ) FLORENECE
(Saša Kotar, sasa.kotar@kclj.si)
Na začetku letošnje 15. jubilejne sezone bo izpeljana širša akcija pridobivanja novih članic.

PROGRAMSKA USMERITEV ZBORA:
Zbor bo nadaljeval z dopolnjevanjem in oblikovanjem obeh koncertnih programov (BOŽIČNO-NOVOLETNI PROGRAM in PROGRAM LJUDSKIH IN UMETNIH PESMI). Komorna skupina, ustanovljena v sezoni 2007/2008 pa se bo programsko usmerila k programu težjih umetnih pesmi v štiriglasni postavitvi in h kvalitetnim skladbam popularne glasbe.

VAJE ZBORA:
Delo zbora bo potekalo v ustaljenem redu - enkrat tedensko, pred nastopi, ali po potrebi, pa dvakrat tedensko. Ker je individualni napredek posamezne pevke korak k novi kvaliteti celotne skupine, se bodo izvajale individualne in skupinske vaje, namenjeni pevski tehniki, ki bodo v letošnji sezoni še pogostejše. Vaje zbora bodo

potekale v prostorih OŠ Vrhovci v štirih že znanih oblikah: skupne vaje, vaje komorne skupine, glasovne skupine s1, s2, a1, a2 in individualne oz. p/t vaje.

PLANIRANI NASTOPI IN DEJAVNOSTI V SEZONI 2009/2010:

V tej sezoni praznujemo 15-letnico delovanja, ki jo želimo obeležiti z izdajo druge CD plošče.

V letu 2010 poleg priprave slavnostnega koncerta in krajših nastopov ter občnega zbora (v marcu) pa bo zbor zapel tudi na vsakoletnih, že standardnih nastopih:

Slovenski kulturni praznik	februar
Revija ljubljanskih pevskih zborov	marec
Zborovska šola	april
Letni koncert -15 letnica	maj
Revija PZ Gora	junij
Regijsko tekmovanje 2010	november
Božično - novoletni koncert	december

Zbor se bo v sezoni 2009/2010 udeležil enega številnih srečanj PZ v tujini.

Z veseljem se bomo odzvali morebitnemu povabilu, da z našim petjem prispevamo svojo ustvarjalnost pri otvoritvi likovnih del članic DMSBZT Ljubljana, in drugim povabilom.

Za dejavnost zbora (snemanje in izdaja CD plošče, slavnostni koncert ob 15 letnici delovanja...) v naslednji sezoni bo v prihodnje ponovno stekla akcija za pridobivanje novih in aktiviranje »starih« sponzorjev. Za dodatna sredstva bomo kandidirali tudi pri obeh generalnih sponzorjih DMSBZT Ljubljana in JSKD R Slovenije.

AKTIVNOSTI V IDRIJI

(Sabina Vihtelič, sabina.vihtelic@siol.net in Andreja Gruden, andreja.gruden@volja.net)

Izobraževalna dejavnost:

Učne delavnice:

- Tudi beseda je zdravilo (ena delavnica v pomladanskem času)
- Zakonodaja in zdravstvena nega (ena delavnica v jesenskem času)

  Učne delavnice bi se izvajale v prostorih Psihiatrične bolnišnice Idrija.

Interesne dejavnosti:

- Joga (dva termina sreda)
- Gibalno športna vadba: predstavitev športne vadbe v DU Črni Vrh nad Idrijo pohod po idrijsko-cerkljanski regiji in organizacija pomladnega pohoda

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi:

- Delavnica planetarnega gonga (dve delavnici: v pomladanskem in zimskem času) prostor Psihiatrična bolnišnica Idrija

DEJAVNOST ZGODOVINE

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

- Nadaljevali z zbiranjem, zgodovinskih virov, gradiva, podatkov, fotografij s področja zdravstvene in babiške nege;
- 1 x mesečno v prostorih društva arhivirali zbrano gradivo;
- nadaljevali z arhiviranjem (v letu 2008) nastale zbirke fotografij zdravstvenih in socialnih ustanov,
- sodelovali z mediji, Zbornico - Zvezo, drugimi društvi pri promociji zbranega zgodovinskega arhiva (delovne obleke, pripomočkov);
- nadaljevali sodelovanje z Mestnim muzejem Idrija – Cerkno in se vključili v opremljanje v poplavah uničene Bolnišnice Franja;
- urejali zbrane predmete v prostorih stare babiške šole;
- dogovarjali z Zbornico - Zvezo za obnovitev pobude ohranitve stare babiške šole;
- uredili in prenovili vitrino v avli UKC Ljubljana (tema patronažna zdravstvena nega – 90 let patronažne zdravstvene službe) in v prostorih društva (tema društvena dejavnost);
- uredili in obnovili zbrano delovno obleko MS, ZT in babic v prostorih društva;
- vključili v aktualna dogajanja in projekte, ki vključujejo zgodovino zdravstvene in babiške nege.

SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER

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

- Strokovno srečanje v tednu boja proti raku (prvi teden v marcu) -Obolenja črevesja in Svit program
- Izlet - Nedižersko jezero - konec maja ali v začetku junija
- Izlet v Polhov Gradec z okolico in strokovno predavanje v prvem tednu oktobra

  Termini predavanj in izletov bodo objavljeni v glasilu »UTRIP«.

GIBALNO ŠPORTNA VADBA

Đurđa Sima, djurdja.sima@kclj.si,
pohodništvo (Jerica Zrimšek, jerica.zrimsek@kclj.si)

V letu 2010 načrtujemo vse dosedanje aktivnosti: merjenje srčnega utripa na Šmarni gori ob sredah po razporedu in v prostorih DMSBZT Ljubljana ob četrtkih članom in nečlanom v mirovanju.

Načrtujemo še planinske in gorske pohode po razporedu, v naslednjih mesecih:

FEBRUAR	Abitanti – Slovenska Istra
MAREC	Parencana – Hrvaška Istra
APRIL	(Idrija) Hleviše in idrijske Klavže
MAJ	Blegoš
JUNIJ	Obzovo / Goli otok
JULIJ	Kriški podi
AVGUST	Risnjak in Plešce
SEPTEMBER	Kofce in Veliki vrh
OKTOBER	Goričko
NOVEMBER	Od Litije do Čateža
DECEMBER	Sabotin in Pevma ter nakupovanje v Gorici

V maju 2010 – aktivnosti Ob žici okupirane Ljubljane (predstavniki sekcije študentov ZN)

V septembru 2010 – aktivnosti na festivalu nevladnih

organizacij LUPA in na Teku za upanje (Sekcija študentov v ZN, Sekcija upokojenih medicinskih sester in člani UO)
V oktobru 2010 – priprave na Ljubljanski maraton

Ostale aktivnosti:

- priprava za tisk promocijske zloženke
- nabava pripomočkov za prvo pomoč in defibrilator
- priprave za aerobnovadbo v fitnes centru / testiranja za meje utripa in kratka predavanja,
- izbira pokroviteljev / tudi zastopniki medicinskih pripomočkov in njihovo oglaševanje na naši športni spletni strani.
- seminarji, predavanja, delavnice, svetovanja za prehrano, gibanje in zdrav način življenja,
- vabila društvom / športna, nekadilcev ... na delavnice prehrane, gibanja,
- objave oglaševanje v medijih za gibalno – športne aktivnosti,
- obiskovanje podružnic in članstva v Ljubljanski regiji, testiranja in predavanja ter učne delavnice
- povezave z društvi medicinskih sester in organizacija delavnic gibanja,
- urejanje spletne strani za zdravje in gibanje,
- 1 x na mesec skupni pohod po Golovcu ali na Rašico z merilniki srčnega utripa in nekatere ostale meritve,
- Dan za članstvo DMSBZT Ljubljana, junij 2010 (ponudili bomo izobraževalne in relaksacijske vsebine, organizirali nekaj družabnih iger v naravi in poskrbeli za družabno srečanje)

SPLETNE STRANI ureja Peter Koren(peter.koren@zd-lj.si)

AKTIVNOSTI SEKCIJE ŠTUDENTOV po programu.

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

DMSBZT MARIBOR

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

STROKOVNI KLINIČNI VEČERI DMSBZT MB V LETU 2010

Univerzitetni klinični center (UKC) Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor:

TRAJANJE PREDAVANJ 17.00 – 18.30
18.30 – 20.00
4 pedagoške ure

21. JANUAR	BOLEZNI SRCA IN OŽILJA Mirko Bombek, dr.med., spec. internist ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTOV S SRČNIM POPUŠČANJEM Renata Lošić, dipl.m.s. TELESNA AKTIVNOST PACIENTOV S SRČNIMI OBOLENJI Nada Knuplež, dipl. fizioterapevt
18. FEBRUAR	KAJ JE TRAHEOTOMIJA IN TRAHEOSTOMA IN ZAKAJ Anton Munda, dr. med., spec. otorinolaringologije ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTA S TRAHEOSTOMO Aleksandra Bohak dipl.m.s.
18. MAREC	ODDELEK ZA LABORATORIJSKO DIAGNOSTIKO SE PREDSTAVI - VZOREC OD PACIENTA DO LABORATORIJA mag. Maksimilijan Gorenjak, Bernarda Jevšnikar
15. APRIL	NUJNI POSTOPKI IN POSEGI V NMP Gregor Prosen, dr. med. VLOGA DIPLOMIRANEGA ZDRAVSTVENIKA PRI NUJNIH POSTOPKIH IN POSEGIH V NMP (INTRAOSALNA POT) Matjaž Žunkovič, dipl. ZN
20. MAJ	KRONIČNO VNETNO ČREVESNO OBOLENJE (KVČO), prim. asist. Cvetka Pernat, dr. med. ZDRAVSTVENA NEGA pacientov z KVČO Alenka Kramberger, dipl. m. s.
17. JUNIJ	CELOSTNI PRISTOP K ZDRAVLJENJU NEPLODNOSTI prof. dr. Veljko Vlaisavljević, dr. med. in sodelavci Oddelka za reproduktivno medicino in ginekološko endokrinologijo UKC Maribor
16. SEPTEMB.	MEDOSEBNI ODNOSI MED ZAPOSLENIMI Maja Rusič MOBING NA DELOVNEM MESTU Iris Živko, dipl. m. s. KOMUNIKACIJA V NEGOVALNEM TIMU Mojca Dobnik, dipl. m. s.
21. OKTOBER	DEBELOST- ZDRAVLJENJE prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., spec. splošne medicine ŽENSKE IN DEBELOST: VEČ KOT LE PROBLEM KONFEKCIJEKSE ŠTEVILKE

	Janez Homšak, osebni trener, Fakulteta za šport
	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SVETOVANJU GLEDE DEBELOSTI Zvezdana Vražič, dipl. m. s., spec. klin. dietetike
18. NOVEMB.	PACIENTI S KRVNIMI NEOPLAZMAMI prim. doc. dr. Marjana Glaser Kraševac, dr. med.
	ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTOV S KRVNIMI NEOPLAZMAMI Meta Ražman, dipl. m. s.
16. DECEMB.	KIRURŠKO ZDRAVLJENJE BOLEZNI SRČNIH ZAKLOPK Robert Lipovec, dr. med., spec., kirurg Zvonko Lenart, dipl. ZN- perfuzionist Anemarija Smonkar, dipl. m. s.

STROKOVNA IZPOPOLNJEVANJA NA PODROČJU OBVEZNIH VSEBIN - MODUL LICENCA: Programi strokovnih srečanj so namenjeni zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in so usklajeni z obveznimi vsebinami (10. člen Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Uradni list RS, št. 24/ 2007, z dne 20.03.2007), ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »POKLICNE ETIKE, ZDRAVSTVENE ZAKONODAJE IN TPO« v enem licenčnem obdobju:

26. februar 2010, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor
ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE, strokovni seminar (izdaja elektronskega zbornika)

5. marec 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
TPO ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor (ponavljajoči se termini)
PREPOZNAVA KRITIČNO BOLNIH OTROK, TPO NOVOROJENČKA, DOJENČKA IN OTROK, strokovni seminar z učnimi delavnicami
PRAVICE OTROK IN MLADOSTNIKOV, PRAVICA OTROKA DO ZDRAVJA: MEDNARODNA IN DOMAČA (NE)SPORNA RAZMERJA? (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

19. marec 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
ETIČNE IN MORALNE DIMENZIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

30. april 2010, UKC Maribor, Ljubljanska ,ul. 5, Maribor
ZDRAVSTVENA ZAKJONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE, strokovni seminar (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

11. junij 2010, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor
ZDRAVSTVENA ZAKJONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE, strokovni seminar (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

24. september 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
ETIČNE IN MORALNE DIMENZIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

29. oktober 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
TPO ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

27. november 2010, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor
ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE, strokovni seminar (izdaja elektronskega zbornika)

3. december 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
TPO ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

10. december 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
ETIČNE IN MORALNE DIMENZIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami (izdaja elektronskega zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom);

06. in 07. maj 2010 Fakulteta za zdravstvene vede v Mariboru, UKC Maribor in DMSBZT Maribor v sodelovanju: Gradimo učinkovitost in zmogljivost zdravstvene nege (Building Capacity and Capability of nursing), mednarodna konferenca;

28. maj 2010, Hotel Arena, Pot k mlinu 39, Maribor
SVEČANA PROSLAVA OB MEDNARODNIH DNEVIH MEDICINSKIH SESTER (12. maj) **in BABIC** (5. maj) S PODELITVIJO SREBRNIH ZNAKOV IN NAZIVA ČASTNA ČLANICA DRUŠTVA ter
3. simpozij društva z mednarodno udeležbo (rezultati raziskovalnega projekta društva), izdaja zbornika predavanj in posterjev s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom;

12. maj 2010 - »Aktivno sodelovanje z Zbornico - Zvezo ob mednarodnih dnevih babic (5. maj) in medicinskih sester (12. maj)«, organiziran prevoz na nacionalno svečanost;

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj v letu 2010

ENODNEVNI STROKOVNI SEMINARJI

16. april 2010, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova ulica 2- 4, Maribor
ZAGOTAVLJANJE IN RAZVOJ KONTINUIRANE ZDRAVSTVENE NEGE V ŠIRŠI MARIBORSKI REGIJI, izdaja zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom;

9. april, 8. oktober 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
TUDI BESEDA JE ZDRAVILO, strokovni seminar z učnimi delavnicami v sodelovanju z ELITE d.o.o.;

24. september 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
PALIATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA, strokovni seminar z učnimi delavnicami v sodelovanju s Slovenskim društvom Hospic, izdaja zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom;

19. november 2010, ZD dr. Adolfa Drolca Maribor, Vošnjakova ulica 2- 4, Maribor
ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA V SODELOVANJU III, strokovni seminar, izdaja zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom;

10., 11., 12. september 2010
JESENSKA STROKOVNA EKSKURZIJA s strokovnim seminarjem
17. december 2010, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor
PREDNOVOLETNO SREČANJE članic in članov društva

VSEŽIVLJENJSKO IZOBRAŽEVANJE
organizacija in nadaljevanje tečajev angleškega jezika,
»Splošna angleščina za prave začetnike« / letni program,
»Nadaljevalni tečaj angleščine – srednja raven intermediate)« / letni program;

INTERESNE DEJAVNOSTI, PREŽIVLJANJE PROSTEGA ČASA (termini objavljeni sprotno na www.dmsbzt-mb.si ter v informativnem biltenu Utrip):
- organizacija in nadaljevanje tečajev likovne dejavnosti, program za začetnike (40 ur), program nadaljevalne skupine (40 ur),
- organizacija in začetek delovanja mešanega pevskega zbora društva,
- organizacija in začetek plesnih tečajev društva (orientalski plesi),
- organizacija in začetek pohodništva, izletništva;

Obiščite nas na naši spletni strani www.dmsbzt-mb.si in se nam pridružite.

Vaše zaupanje – naša odgovornost!

predsednica DMSBZT Maribor
Ksenija Pirš

DMSBZT CELJE

SPOMLADANSKI DEL

- » OBVLADOVANJE KONFLIKTNIH SITUACIJ » - mesečne učne delavnice
- Pomoč odvisnikom in predstavitev društva VIR – prvi teden februarja
- » ETIKA SPREMLJANJA UMIRAJČIH » učna delavnica v sodelovanju s slovenskim društvom HOSPIC (tretji vikend v aprilu)
- obisk predstave ob Dnevu žena in Materinskem dnevu
- regijska proslava ob 12.maju z podelitvijo Srebrnih znakov in Zahval v Narodnem domu v Celju
- dvodnevni izlet v Toskano
- izlet upokojenih medicinskih sester
- tečaj nordijske hoje
- tečaj angleškega jezika

JESENSKI DEL

- nadaljevanje mesečnih učnih delavnic
- 7 dnevni izlet na Korziko in Sardinijo
- 11.strokovno srečanje skupaj s SB Celje
- martinovanje
- strokovno srečanje ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI
- zaključek leta z gledališko predstavo

Skozi vse leto bodo možni organizirani ogledi gledaliških predstav v Celju ali okolici. S programom vas bomo seznanjali sproti.

Informacije : predsednica DMSBZT Celje Marjani Vengušt, tel. 051 398 909 ali 03 54 34 500: e.naslov : marjana.vengust@zd-celje.si

Predsednica DMSBZT Celje
Marjana Vengušt

DMSBZT GORENJSKA

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Januar: - sankanje, datum in kraj javljen naknadno

Februar: - 18. februar – občni zbor in seminar – naslov in kraj seminarja javljen naknadno

Marec: - ustvarjalna delavnica – Velikonočni izdelki

April: - kulturni večer – gledališka predstava in družabno srečanje

Maj: - strokovna ekskurzija v Bolgarijo (3 dni) – točen datum javljen naknadno

- 27. maj - strokovni seminar na temo Zakonodaja, Zavarovalnica Triglav Kranj

Junij: - spomladanski planinski pohod in nabiranje zelišč z zeliščarjem – točen datum in kraj javljen naknadno

September: - jesenski planinski pohod - točen datum in kraj javljen naknadno

Oktober: - 14. oktober – strokovni seminar TPO – kraj seminarja javljen naknadno

November: - 6., 7. november – strokovna ekskurzija, kraj javljen naknadno

- ustvarjalna delavnica – tema delavnice in datum in kraj javljeno naknadno

December: - 11. december – podelitev priznanj »Srebrni znak« in gledališka predstava

Organiziran bo **tečaj angleškega jezika, 8 abonmajskih kart** za gledališke predstave, od januarja do aprila ter oktobra do decembra organiziran **tečaj joge in pilatesa**, v mesecu maju, juniju in septembru **mesečna rekreativna dejavnost** (nordijska hoja, popoldanski družabni pohod). Organiziran bo pevski zbor ali gledališka skupina.

Program je bil sprejet na 3. sestanku IO DMSBZT Gorenjske dne 30.9.2009.

Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske

DMSBZT POMURJE

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

Strokovna srečanja

Predavanje in delavnice:
Zdravstvena nega v urgentni dejavnosti
februar 2010 - 2 krat, 7 ur
SB MS
Marija Zrim
DMSBZT Pomurja

Odsev etike v praksi zdravstvene nege
Marec, oktober 2010, 7 ur
Beltinci, Kulturna dvorana
Emilija Kavaš

Seminar - Novosti na področju zdravstvene nege in oskrbe,
april 2010, 8 ur
Beltinci
Emilija Kavaš

Strokovno srečanje s čajanko,
maj, 2010, 4 ure
Zdravstvi dom Murska Sobota - primarni nivo
Dragica Jošar

Seminar-Pomen komunikacije in medsebojnih odnosov,
oktober 2010, 7 ur
Beltinci, Kulturna dvorana
Emilija Kavaš

Simpozij ob 50 letnici delovanja društva,
oktober, oz. november 2010, 8 ur
Lendava Kulturna dvorana
Emilija Kavaš, Dragica Jošar

Ekskurzije

Strokovna ekskurzija
junij 2010
Emilija Kavaš

Predbožični izlet
december 2010
Dragica Jošar

Rekreacija

Maraton
maj, september
Beltinci - proga Pomurje
Dragica Jošar, Jože Trajbar

Joga
skozi leto
Rakičan, Dom starejših
Dragica Jošar

Pohodništvo in nordijska hoja
maj, junij, oktober
Pomurje
Jože Trajbar

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj v letu 2010

Kulturne dejavnosti
DMSBZT Pomurja in ženski pevski zbor Žarek
Pevski zbor Koncert, nastopi, druge prireditve
skozi vse leto 2010
SB MS in na drugih lokacijah
Erika Žilavec

Kulturni dogodek - prireditev
december 2010
Kulturna dvorana
Emilija Kavaš

Srečanja
Udeležba na osrednjem slovenskem srečanju ob 12. maju mednarodnem dnevu MS
12. maj 2010
Dragica Jošar
Srečanje upokojenih MS,B ,ZT
november 2010
SB MS
Emilija Kavaš, Cvetka Meolic
Skupine za samopomoč, skupina za osebnostno rast
skozi vse leto
Na različnih lokacijah v Pomurju
Emilija Kavaš, Katica Tkalec, Cvetka Meolic

Raziskovalna dejavnost
skozi vse leto
SB MS
Marija Zrim

Obletnice
DMSBZT Pomurja
Slavnostna prireditev ob 50 letnici delovanja društva
november
Emilija Kavaš, Dragica Jošar

Ostalo
Tečaji: angleščina, računalništvo
jesensko zimski čas 2010
SB MS
Jasna Meško

Druge aktivnosti po dogovoru
skozi vse leto 2010
Emilija Kavaš

Več informacij:

Predsednica DMSBZT Pomurja
Emilija Kavaš

DMBSZT NOVO MESTO

V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto smo na sestanku izvršnega odbora dne, 12.10.2009 sprejeli naslednji program strokovnih izobraževanj za leto 2010:

Januar:	**2.dnevi Marije Tomšič – VREDNOTE V ZDRAVSTVENI NEGI** Datum in kraj srečanja: 20. in 21. 01. 2010 v Novem mestu
Februar:	**Socialna oskrba pacientov in predstavitev Zakona o nasilju v družini** Datum in kraj srečanja: od 20. do 25. 02. 2010 v Novem mestu
Marec:	**Etika v zdravstveni negi** Datum in kraj srečanja: od 15. do 30. 03. 2010 v Novem mestu
April:	**Zdravstvena nega okulističnega bolnika** Datum in kraj srečanja: od 15. do 30. 04. 2010 v Novem mestu
Maj:	**Družina kot vrednota** Datum in kraj srečanja: 14.05. 2010 v Novem mestu **Urgenca – kdo smo in kaj delamo** Datum in kraj srečanja: od 20. do 25. 05. 2010 v Krškem
Oktober:	**Otroški oddelek se predstavi** Datum in kraj srečanja: od 01. do 07. 10. 2010 v Novem mestu
November:	**Zdravstvena nega in rentgenska diagnostika** Datum in kraj srečanja: od 07. do 11. 11. 2010 v Novem mestu
December:	**Novoletno srečanje – podelitev srebrnih znakov** Datum in kraj srečanja: od 15. do 20. 12. 2010 na Prepihu

V letu 2010 načrtujemo tudi tečaje iz začetnih in dodatnih postopkov oživljanja, v sodelovanju z evropskim reanimacijskim svetom, za katere pa še nimamo točnih datumov in jih bomo objavili naknadno.
Prav tako načrtujemo tudi štiri izlete, organizirali pa bomo tudi pohod na Sveti Peter pri Dvoru, na Gorjance in Bohor.

Predsednica DMSBZZ Novo mesto
Jožica Rešetič

DMSBZT NOVA GORICA

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov NOVA GORICA

Volilni občni zbor društva in podelitev znakov priznanja društva, ki bo meseca aprila

Strokovna izobraževanja:

Spomladanski čas:
- dve učni delavnici iz temeljnih postopkov oživljanja

Jesenski čas:
- strokovni seminar Medicinska sestra in etične dileme
- strokovni seminar iz področja zdravstvene zakonodaje

Strokovna ekskurzija:
- obisk Diagnostičnega centra na Bledu ali
- obisk Doma Upokojencev v Šmarju pri Jelšah

Pohodništvo:
- 6.2.2010 Istra- Spodmoli in slap Veli vir
- 25.9.2010 Divje babe in Šebrelje

Predsednica DMSBZT Nova Gorica
Renata Trampuž

DMSBZT KOPER

Strokovna srečanja

Organizator: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper,
Dellavallejeva 3, 6000 Koper

Tema:	ETIKA V ZDRAVSTVU
Izvajalci:	SDMSBZT Koper
Termin:	11. 3. 2010 ob 17.00 uri
Kraj:	Portorož, Kongresni center Bernardin
Kontakt:	Boja Pahor, predsednica SDMSBZT Koper Boja.pahor@zd-koper.si

Organizator:	Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper
Tema:	OKVARE SLUHA
Izvajalci:	SB Izola
Termin:	10.12.2010 ob 17.00 uri
Kraj:	Portorož, Kongresni center Bernardin
Kontakt:	Boja Pahor, predsednica SDMSBZT Koper Boja.pahor@zd-koper.si

Družabna srečanja

12. maj 2010	Simpozij zdravstvene in babiške nege ter svečana akademija ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester
10.12.2010	Proslava ob zaključku leta in podelitev priznanj za dolgoletno delo na področju ZN

Izletniški program

23.4.2010 – 27.4 2010	4-dnevni izlet na Korziko
6.11.2010	Martinovanje na Štajerskem

Pripravile.
Boja Pahor, predsednica društva in članice IO društva

DMSBZT PTUJ – ORMOŽ

Na 12. redni seji DMSBZT Ptuj- Ormož je predsedstvo društva sprejelo okvirni program dela za leto 2010.

V letu 2010 bodo naša prioriteta strokovna izpopolnjevanja iz področja zdravstvene in babiške nege. Zapolnili bomo manjkajoče vsebine za podaljšanje licenc.

- 28.3.2010 –Izbrana poglavja v babištvu- Ptuj-hotel Primus, kontaktna oseba ga. Lirija Zemljarič
- Temeljni postopki oživljanja, datum in kraj izvedbe bosta določena naknadno
- Naslov še ni izbran, meseca novembra
- Sklep predsedstva je bil, da društvo še naprej izvaja izobraževanje za svoje člane brezplačno.

Načrtujemo 3-4 redne seje predsedstva društva. V letu 2010 bomo dobili novo predsednico društva na rednem volilnem občnem zboru meseca marca. Mandat nove predsednice je marec 2010- marec 2014. Ostalim članom predsedstva poteče mandat meseca novembra 2010.

- Nadaljevali bomo sodelovanje z Zbornico-Zvezo. Predvsem v okviru odbora regijskih strokovnih društev. Glede na vsebine predavanj se bomo povezovali s strokovnimi sekcijami, zagotovo s sekcijo v urgentni medicini.
- Sodelovali bomo z ostalimi regijskimi strokovnimi društvi
- Spremljali aktualna dogajanja v področju zdravstva, zdravstvene in babiške nege
- Sodelovali na proslavi ob 12. maju v Kopru
- Pripravili planinski izlet
- organizirali ogled gledališke predstave
- največ naše energije bo usmerjeno v obeležje 40. letnice delovanja društva, kar bomo z gosti proslavili v Kidričevem meseca decembra-
- na kratko je to okviren program, ki se bo tekom leta še prilagajal.

Več informacij: Vesna Krof, tel.štev: 041-670-667, e-mail: krof.vesna@siol.net.

Predsednica DMSBZT Ptuj - Ormož:
Vesna Krof

DMSBZT SLOVENJ GRADEC

Seminar Komunikacija in reševanje konfliktov (samo za člane našega Društva) v mesecih januar, marec, maj, september, oktober, november 2010.

Mesec september: enodnevni seminar: **Razvoj oddelka za intenzivno medicino operativnih strok Splošne bolnišnice Slovenj Gradec skozi štiri desetletja.**

Redna mesečna izobraževanja 2 šolski uri v knjižnici otroškega oddelka v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (samo za člane Društva) v mesecih januar, februar, marec, april, maj, september, oktober in november 2010.

Pohodniška sekcija bo organizirala 4 pohode. Člani Društva bodo o terminih pohodov pravočasno obveščeni.
Več informacij:

Petra Štigl
Predsednica DMSBZT Slovenj Gradec

DMSBZT VELENJE

1. **Januar:** Lokacija:Terme Topolšica
   Predavanje: NAJ VAŠ SVET POSTANE VAŠE ČUTENJE IN HOTENJE - kako poskrbeti za svoje lastno zdravje
2. **Februar:** Lokacija: Bolnišnica Topolšica
   Predavanje: HRANA KOT ZDRAVILO
3. **Marec:** Lokacija: Škalsko jezero, Velenje
   Športna dejavnost: Tečaj: NORDIJSKA HOJA
4. **April:** Lokacija: Zdravstveni dom Velenje in Bolnišnica Topolšica
   Učna delavnica: TEMELNI POSTOPKI OŽIVLJANJA
5. **Maj:** Svečanost ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, Svečana proslava: Predavanje na temo ob mednarodnemu dnevu medicinskih sester
6. **September**: Lokacija: Velenje; Datum: 25.10.2010
   Predavanje: ETIKA V ZDRAVSTVU
7. **Oktober:** STROKOVNA EKSKURZIJA
8. **November:** Lokacija: ZD Velenje in Bolnišnica Topolšica; Datum: 14. in 28. 2010.
   Učna delavnica: KOMUNIKACIJA IN OBVLADOVANJE KONFLIKTOV
9. **December:** Zaključek leta

Več informacij:
Predsednica DMSBZT Velenje
Časl Lidija

STROKOVNE SEKCIJE

1. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V MEDICINI DELA, PROMETA IN ŠPORTA

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Zdravje in obremenjenost na delovnem mestu
Datum: 10. 9. 2010
Kraj: Maribor

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Ana Lavrih, e-pošta: ana.lavrih@policija.si
ali tel.: 01/ 428 40 38 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v medicini dela, prometa in športa
Ana Lavrih

2. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PSIHIATRIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Skupinsko delo
Datum: 7. 5. 2010
Kraj: Begunje
b. Naslov: Delo z odvisnimi – povezovanje primarnega s sekundarnim zdravstvenim varstvom
Datum:11. 6. 2010
Kraj: Ljubljana
c. Naslov: Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu
Datum: 12. 11. 2010
Kraj: Ljubljana

2. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: Posvet o kategorizaciji v psihiatričnih bolnišnicah
Datum: Januar 2010
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Barbari Možgan, E-pošta barbara.mozgan@psih-klinika.si
ali tel 01/ 5872 295 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v psihiatriji
Barbara Možgan

3. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Ustna nega- vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline
Datum: 22.3.2010
Kraj: Ljubljana
b. Naslov: Intimna nega
Datum: 9.6.2010
Kraj: Ljubljana
c. Naslov: Učne delavnice poučevanje zdravstvene nege
Datum: več preko leta
Kraj: Ljubljana

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
a. Naslov: Učne delavnice- gibanje
Datum: več preko leta (27.2.2010 in 17.9.2010)
Kraj: Ljubljana

3. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: Praznovanje 40 letnice delovanja Sekcije MS v vzgoji in izobraževanju
Datum: 4.7.2009
Kraj: Ljubljana
b. Dogodek: Posvet o praktičnem izobraževanju zdravstvene nege
Datum: oktober 2009
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Luciji Matič , E-pošta lucijam@yahoo.com ali gsm 040 506 380 .

Predsednica Sekcije MS v vzgoji in izobraževanju
Lucija Matič

4. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Kakovost in varnost na področju transfuzijske dejavnosti – dvodnevni strokovni seminar
Datum: 21. – 22. maj 2010
Kraj: Rogla

b. Naslov: Umetna ventilacija – enodnevna učna delavnica
Datum: oktober 2010
Kraj: Ljubljana

2. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: sodelovanje na kongresu IFNA
Datum: 4. -7. junij 2010
Kraj: Haag
b. Dogodek: sodelovanje na strokovnem srečanju, ki ga organizira Hrvatsko društvo medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije (HDMSARIST)
Datum: april 2010
Kraj: Šibenik, Hrvaška
c. Dogodek : sodelovanje z Združenjem medicinskih sestara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije srbije (UINARS)
Datum :
Kraj :

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Asji Jaklič , E-pošta asja.jaklic@gmail.com ali tel .: 01/ 522 4133 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
Asja Jaklič

5. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Problemska konferenca o preventivi v patronažni dejavnosti
Datum: 8. 4. 2010
Kraj: Ljubljana
b. Naslov: Patronažna zdravstvena nega iz vidika aktualnih družbeno – socialnih sprememb
Datum: 20. in 21. 5. 2010
Kraj: objavimo naknadno

c. Naslov: Patronažna medicinska sestra in etika
Datum: 25. 3. 2010
Kraj: Štajersko prekmurska regija
d. Naslov: Patronažna medicinska sestra in etika
Datum: 3. 6. 2010
Kraj: Osrednje slovenska regija
e. Naslov: Patronažna medicinska sestra in etika
Datum: 16. 9. 2010
Kraj: Primorsko notranjska regija

2. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: 3. posvet vodij patronažnih služb
Datum: 7. 10. 2010
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Martini Horvat , E-pošta martina.horvat@zd-ms.si ali GSM: 051 318 058 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v patronažni dejavnosti
Martina Horvat

6. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V OPERACIJSKI DEJAVNOSTI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Javijo naknadno
Datum: 07. in 08. maj
Kraj: Javijo naknadno
b. Naslov: Javijo naknadno
c. Datum: 05. november
Kraj: Javijo naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Sanji Arnautovič, E-pošta sanjaarn@yahoo.com .

Predsednica Sekcije MS in ZT v operativni dejavnosti
Sanja Arnautovič

7. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN BABIC

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Babištvo
Datum: 19. 3. 2009
Kraj: Kranj
b. Naslov: Zdravje žensk in otrok
Datum: 12. 11. 2009
Kraj: Nova Gorica

2. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: 5.maj – Mednarodni dan babic, pohod
Datum: 5.maj
Kraj: šmarna gora

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Aniti Prelec, E-pošta preleca@gmail.com ali gsm 041 857 265 .

Predsednica Sekcije MS in babic,
Anita Prelec

8. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PULMOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: TB in druge kužne bolezni dihal
Datum: 14. in 15. Maj 2010
Kraj: Javijo naknadno

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
a. Naslov: Interdisciplinarna obravnava bolnika s pljučno hipertenzijo
Datum: 19.11.2010
Kraj: Golnik

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Lojzki Prestor , E-pošta lojzka.prestor@klinika-golnik.si ali tel. 04 /25 69 257 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v pulmologiji
Lojzka Prestor

9. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PEDIATRIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Varna obravnava otrok na vseh nivojih zdravstvenega varstva
Datum: 9. in 10. april 2010
Kraj: Portorož

b. Naslov: Kronično bolan otrok - Kdo naj skrbi za njegove potrebe izven bolnišnice?
Datum: 30. 9. in 1. 10. 2010
Kraj: Debeli Rtič

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Majdi Oštir, E-pošta majda.ostir@kclj.si ali tel 01/ 522 8797.

Predsednica Sekcije MS in ZT v pediatriji
Majda Oštir

10. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SPLOŠNI MEDICINI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
Naslov: Celostna obravnava in skrb za starostnika v ambulanti s/d medicine
datum: 23. in 24. aprila 2010
kraj: Otočec

Naslov: Obravnava astmatičnega pacienta v ambulanti s/d medicine
datum: 24 in 25. septembra
kraj: Bohinjska Bistrica

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
Naslov: Kakovostna obravnava bolnika v ambulanti s/d medicine
datum: 21. in 22. 05. 2010
kraj: Ljubljana GIO

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Boženi Istenič, E-pošta bozena.istenic@siol.net ali tel 041 518-324

Predsednica Sekcije MS in ZT v splošni medicini
Božena Istenič

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj v letu 2010

11. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V OFTALMOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Sodobni trendi v oftalmologiji in oftalmološka zdravstvena nega
Datum: 28. 05. 2010
Kraj: Maribor ali okolica

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
a. Naslov: Slabovidnost (soorganizacija z Zvezo slepih in slabovidnih)
Datum: oktober ali november 2010
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Bernardi Mrzelj , E-pošta: bernarda.mrzelj@gmail.com ali gsm 041 351406 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v oftalmologiji
Bernarda Mrzelj

12. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KIRURGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Dvodnevni strokovni seminar: ZN nevrokirurškega bolnika, urgentna stanja v urologiji, ZN bolnika pred in po OP na srcu, lepotne OP, delovanje GRS Maribor...
Datum: 8. in 9. april 2010
Kraj: Maribor
b. Naslov: Enodnevni strokovni seminar z učnimi delavnicami s področja kirurške ZN
Datum: konec novembra ali začetek decembra 2010
Kraj: Ljubljana - UKC

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Irmi Rijavec, SB Šempeter Kirurgija , E-pošta: irma.rijavec@gmail.com ali gsm 031 224 639 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v Kirurgiji
Irma Rijavec

13. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V REHABILITACIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: ZN v zagotavljanju varnosti pacienta
Datum: 15. april
Kraj: Ljubljana – IRSR
b. Naslov: Zdravstveno negovalni problemi pacientov z motnjami odvajanja blata
c. Datum: 18. november
Kraj: Rogaška
d. Naslov:
Datum:
Kraj:

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Nataliji Kopitar, E-pošta natalija.kopitar@mail.ir-rs.si .

Predsednica Sekcije MS in ZT v rehabilitaciji
Natalija Kopitar

14. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ONKOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Bolnik z rakom na zdravljenju doma – priporočila za zdravstveno nego
Datum: 4. in 5. 3. 2010
Kraj: Še ni dokončno izbran

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Katarini Lokar , E-pošta klokar@onko-i.si tel: 01 58 79 115

Predsednica Sekcije MS in ZT v onkologiji
Katarina Lokar

15. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a) Naslov: Kronične rane (dehiscence, rana ob stomi)
Datum: 5. in 6. marec 2010
Kraj: po dogovoru
b) Naslov: Enterostomalna terapija v ginekologiji
Datum: 15. in 16. Oktober 2010
Kraj: po dogovoru

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici sekcije mag. Tamari Štemberger Kolnik, E-pošta tamara.stemberger@gmail.com ali gsm: 041 478 228.

Predsednica Sekcije MS in ZT v enterostomalni terapiji
mag. Tamara Štemberger Kolnik

16. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOKRINOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Obravnava sladkornega bolnika na primarni ravni
Datum: 22. in 23. 10. 2010
Kraj: Moravci

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Mateji Tomažin Šporar , E-pošta mateja.tomazin@kclj.si ali tel: 01/ 522 25 16 .

Predsednica sekcije MS in ZT endokrinologiji
Mateja Tomažin Šporar

17. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NEFROLOGIJI, DIALIZI IN TRANSPLANTACIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Funkcionalno izobraževanje iz področja prehranskega svetovanja pacientom v vseh oblikah nadomestnega zdravljenja (PRED- DIALIZO, HEMODIALIZO, PERITONEALNO DIALIZO IN TRANSPLANTACIJO LEDVICE)
b. Datum: 30. - 31. marec
a. Šola transplantacije-nadaljevanje izobraževanja z možnostjo izvedbe izpita za specialna znanja na področju transplantacije
b. Datum: 28. - 29. maj
c. Dvodnevni strokovni seminar s področja nefrologije in nadomestnega zdravljenja
b.Datum: 24. - 25. september

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Mirjani Rep, e-pošta: mirjana.rep@guest.arnes.si

Predsednica Sekcije MS in ZT v nefrologiji,
dializi in transplantaciji
Mirjana Rep

18. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: 20. strokovni seminar z mednarodno udeležbo
Datum: 25. in 26. marec 2010
Kraj: Rogla
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
Še ni določeno
3. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: Sestanek razširjenega odbora sekcije
Datum: 25. marec 2010
Kraj: Rogla
b. Dogodek: Sodelovanje v EEWG – ESGENA delovna skupina za izobraževanje
Datum: vikend spomladi 2010
Kraj:

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Stanki Popovič, E-pošta: stanka.popovic@kclj.si ali tel.: 01/5223520 ali 01/5223282

Predsednica Sekcije MS in ZT v endoskopiji:
Stanka Popovič, dipl

19. SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Reševalci v slovenskem zdravstvu – akademija ob 20 letnici delovanja Sekcije reševalcev v zdravstvu
Datum: 19. in 20. marec
Kraj: Gorenjska
b. Naslov: Obravnava in transport pacienta z nalezljivo boleznijo
Datum: 08. oktober
Kraj: Ljubljana
c. Naslov: Temeljni postopki oživljanja
Datum: večkrat
Kraj: po dogovoru
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
a. Naslov: 17. mednarodni simpozij o urgentni medicini
Datum: 09. do 12. junij
Kraj: Portorož
3. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: 6. srečanje reševalcev na Rogli
Datum: 13. januar
Kraj: Rogla

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsedniku sekcije Jožetu Prestorju, E-pošta joze.prestor@volja.net ali gsm 041 608 201.

Predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu
Jože Prestor.

20. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Kakovostna zobozdravstvena nega
Datum: 06. maj
Kraj: javijo naknadno
b. Naslov: Naslov javijo naknadno
c. Datum: 17. september
Kraj: Javijo naknadno
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
a. Naslov: Pedontološki dnevi
Datum: april
Kraj: /
b. Naslov: Stomatološki dnevi
Datum: september
Kraj: Portorož

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Mariji Miklič, E-pošta marija.miklic@zd-lj.si .

Predsednica Sekcije MS in ZT v zobozdravstvu
Marija Miklič

22. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V STERILIZACIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Pravica vsakega pacienta – Čist in sterilen inštrument
Datum: 22., 23. april 2010
Kraj: po uskladitvi

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Andreji Žagar , E-pošta azagar@onko-i.si ali tel 01/ 58 79 362 .

Predsednica Sekcije MS in ZT v sterilizaciji
Andreja Žagar

23. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V HEMATOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Ambulantna obravnava hematoloških bolnikov s stališča zdravstvene nege
Datum: 16. in 17. april 2010
Kraj: Terme Olimia, Podčetrtek
b. Naslov: Naslov javljen naknadno
Datum: 15. in 16. oktober 2010
Kraj: Bled

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri ga. Mileni Božičnik, E-pošta info@hematologija.org ali tel. 01/522 35 76 ali 522 46 47 ga. Alenka Dobrovoljc

Predsednica Sekcije MS in ZT v hematologiji
Alenka Dobrovoljc

24. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V URGENCI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Oživljanje - teoretična znanja in delavnice
Datum: v 2. polovici februarja 2010
Kraj: Ljubljana
b. Naslov: Življensko ogrožen pacient - novosti v obravnavi
Datum: 21. in 22.10. 2010
Kraj: še ni določen
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
a. Naslov: 17.mednarodni simpozij o urgentni medicini
Datum: 9. -12. 6. 2010
Kraj: Portorož
3. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: udeležba na sestaneku EfCCNe
Datum: april, oktober
Kraj: Bruselj, Zagreb

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri: Majdi Cotič Anderle , E-pošta majda.cotic@kclj.si ali tel. 01/522 39 51

Predsednica Sekcije MS in ZT v urgenci
Majda Cotič Anderle

25. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: KOZMETIČNA DERMATOLOGIJA - potreba ali modna muha?
Datum: 16. - 17. 2010
Kraj: Gorenjska
b. Naslov: STROKOVNA EKSKURZIJA
Datum: 23. oktober 2010
Kraj: Trst, Italija

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Simoni Muri , E-pošta: simona.muri@kclj.si ali tel.: 01 /522 2539.

Predsednica Sekcije MS in ZT v dermatovenerologiji
Simona Muri

26. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNO - INFEKTOLOŠKEM PODROČJU

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Gastroenterologija danes
Datum: 11. in 12. maj
Kraj: Javijo naknadno
b. Naslov: Okužbe - naše stalne spremljevalke
c. Datum: 05. oktober
Kraj: Javijo naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Jolandi Munih, E-pošta jolanda.munih@kclj.si .

Predsednica Sekcije MS in ZT na internistično-infektološkem področju
Jolanda Munih

27. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SOCIALNIH ZAVODIH

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Zdravstvena nega in oskrba starostnika v domovih za starejše
Datum: 22. - 23. 04. 2010
Kraj: Maribor, Hotel Habakuk
b. Naslov: Preprečevanje okužb v socialno varstvenih zavodih
Datum: 13. - 14. 10. 2010
Kraj: Terme Čatež

2. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: Problemska konferenca o zdravstveni negi in oskrbi v socialno varstvenih zavodih
Datum: 4. - 5. 12. 2010
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Ljiljani Leskovic , E-pošta lili.leskovic@siol.net ali tel 031 366-758.

Predsednica Sekcije MS in ZT v socialnih zavodih
mag. Ljiljana Leskovic

28. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. Naslov: NOVI TRENDI V ZDRAVSTVENI OSKRBI SRČNO-ŽILNIH BOLNIKOV
Datum: 28. in 29. maj 2010
Kraj: RADENCI

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulomologiji
a. Naslov: INTERDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKA S PLJUČNO HIPERTENZIJO
Datum: 19. november 2010
Kraj: GOLNIK

3. Ostali dogodki strokovne sekcije
a. Dogodek: Seminar z učnimi delavnicami »Obravnava bolnika v ambulanti za srčno popuščanje« v sodelovanju z Združenjem kardiologov Slovenije – Delovna skupina za srčno popuščanje
Datum: november 2010 za zaključeno skupino medicinskih sester iz slovenskih ambulant za srčno popuščanje
Kraj: LJUBLJANA

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri mag. Andreji Kvas, E-pošta andreja.kvas@zf.uni-lj.si ali tel. 01/ 300 11 913.

Predsednica Sekcije MS in ZT v kardiologiji in angiologiji
mag. Andreja Kvas

29. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA – PRAVNI VIDIKI MANAGEMENTA
Datum: 25. 03. 2010
Kraj: Ljubljana
b. Naslov: ZDRAVSTVENI MANAGEMENT – QUO VADIS? – 10. letnica delovanja Sekcije medicinskih sester v managementu
Datum: 21. 10. 2010
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri: Borisu Mihi Kaučiču, 051 394 363 ali kaucic@amis.net, Nataši Vidnar 051 394 227, Suzani Majcen Dvoršak suzana.md@gmail.com, 041 611 519.

Predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu
Boris Miha Kaučič

30. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V NEVROLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Zdravstvena nega v nevrologiji – včeraj, danes, jutri
Datum: 20. maj
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Heleni Tušar, E-pošta helena.tusar@kclj.si .

Predsednica Sekcije MS in ZT v nevrologiji
Helena Tušar

31. SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V OTORINOLARINGOLOGIJI

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
a. Naslov: Krvavitve v ORL področju
Datum: 8. 10. 2010
Kraj: (naknadno sporočen)

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Matjažu Mrharju,
E-pošta: matjaz.mrhar1@siol.net ali gsm 040 216 890 .

Predsednik Sekcije MS in ZT v otorinolaringologiji
Matjaž Mrhar

Hospic
Slovensko društvo

PROGRAM IZOBRAŽEVANJ ZA LETO 2010

Učne delavnice - 1.cikel :
Paliativna oskrba v času hude bolezni, umiranja in žalovanja
a. Naslov: Sočutna oskrba umirajočih
Datum: januar 2010
Kraj: Maribor
b. Naslov: Komunikacija z umirajočim bolnikom in svojci
Datum: februar 2010
Kraj: Maribor
c. Naslov: Preprečevanje izgorelosti
Datum: marec 2010
Kraj: Maribor

Učne delavnice - 2.cikel :
Paliativna oskrba ob koncu življenja
a. Naslov: Sočutna oskrba umirajočih - kako lahko pomagam
Datum: september 2010
Kraj: Ljubljana
b. Naslov: Duhovnost v zdravstveni negi umirajočih
Datum: oktober 2010
Kraj: Ljubljana
c. Naslov: Etika spremljanja umirajočih
Datum: november 2010
Kraj: Ljubljana

Program je verificiran pri Zbornici Zdravstvene in babiške nege Slovenije. Za udeležbo na 8 urni delavnici se podeljuje 8 licenčnih točk.

Ostala izobraževanja
Seminar z mednarodno udeležbo:
Joan Halifax- priznana zdravnica in antropologinja, ZDA.
Naslov:Kultivirati sočutje in pogum ob iztekanju življenja
Datum: 2. april 2010
Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Majdi Brumec , E-pošta hospic.mb@siol.net,
ali tel. 02 25 25 570, GSM: 051 415 447 .

Vodja programa izobraževanja: Majda Brumec, dipl. m.s.

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci, prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ne disketi) na sedež Zbornice - Zveze, Ob železnici 30, 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.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

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.

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

Poročilo s seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

Nataša Janevski

V Podčetrtku je znova potekal dvodnevni seminar Hematološke sekcije, ki se je začel 2. oktobra 2009 ter se končal naslednji dan.

Nosilna tema je bila **»Varnost in neželeni dogodki v zdravstveni negi«.** S seminarjem smo želeli doseči, da bi vsak posameznik skrbel za ustvarjanje čim bolj varnega, odprtega in kakovostnega delovnega okolja, v katerem bomo vsi udeleženi – pacienti, zaposleni, obiskovalci in drugi – uspešnejši, učinkovitejši in predvsem bolj zadovoljni.

Pred začetkom seminarja nas je prav lepo pozdravila predsednica Hematološke sekcije **Alenka Dobrovoljc** ter nam zaželela prijeten delovni konec tedna.

Prvo uvodno predavanje je imela **Jelka Mlakar**; predstavila je uvajanje kulture varnosti in obvladovanje varnostnih zapletov v UKC Ljubljana. Poudarila je, da moramo v sistemu zdravstvene oskrbe poskrbeti za uvajanje varovalk, ki bodo preprečevale napake in neželene dogodke skladno z varnostnimi postopki. Sledila ji je **Mihaela Kunej**, ki nam je predstavila varnost otrok in mladostnikov. Poudarila je, da je namen in cilj določiti in izvajati skupne naloge, da bodo v bolnišnicah zdravi in nepoškodovani otroci in mladostniki, obvarovani smrti ali invalidnosti zaradi nesreče. Osnovno pravilo je, da otrok ne sme biti nikoli sam. Nato nam je **Marjeta Prezelj** predstavila varnostne zaplete pri otrocih in mladostnikih. Poudarila je, da je za medicinske sestre pomembno izvajanje varnih negovalnih ukrepov: pred izvajanjem ukrepa naj se odločijo o najprimernejšem načinu in presodijo možnosti, ob katerih lahko pride do varnostnega zapleta.

Irena Kranjc nam je predstavila sprejem pacienta na oddelek in vlogo medicinske sestre. Sprejem v bolnišnico predstavlja stres za pacienta. Ustrezno zaposlovanje in zadostno število medicinskih sester je nujno za obvladovanje delovnih obremenitev, za zagotavljanje celostne in optimalne zdravstvene nege ter za zagotavljanje varnosti pacienta. **Meta Ražman** nam je kot neželeni dogodek v zdravstveni negi predstavila padec. Poudarila je pomembnost zavedanja opozoril glede neželenih dogodkov, ki jih morajo poznati vsi sodelujoči in jih razumeti. Osebje mora biti usposobljeno za pomoč pacientom, kadar obstaja tveganje za padec. Obvezna je ocena tveganja za padec pacienta ter oblikovanje in uporaba ustreznih orodij, da bi se število padcev zmanjšalo.

V drugem sklopu nam je **Polona Klanšček** teoretično in praktično prikazala, kako ukrepati v primeru razlitja citostatikov. Nato je **Suzana Jakovljević** lepo predstavila, na kaj moramo paziti pri peroralnem zdravljenju in kako ukrepati, če pride ob tem do napak. **Barbara Zadnik** nam je predstavila, kaj je tuberkuloza, ter ukrepe za preprečevanje prenosa tuberkuloze. **Metka Mlekuž** nam je zelo nazorno predavala o zaščiti pred prenosom bolnišničnih okužb. Zadnje predavanje v tem sklopu pa je imela **Darja Ovijač** z naslovom »Kultura varnosti – tudi v zdravstvenih organizacijah«.

Naslednji dan smo poslušali predavanje **Ane Marije Kovačič Tonejc**, ki je spregovorila o varnem in kakovostnem shranjevanju in razpošiljanju krvnih komponent. Sledilo je predavanje o varnosti transfuzije krvnih komponent, ki nam ga je pripravila **Cvetka Gregorc**, nato pa predstavitev ukrepov ob neželeni transfuzijski reakciji predavateljice **Belkise Burnić**. **Neda Gržinić** nam je predavala o pripravi paranteralnih pripravkov za sistemsko zdravljenje okužb hematoonkoloških pacientov, za konec pa nam je Lis Cook predstavila Vidazo – kako zdravilo pripraviti in aplicirati, da ga pacient prejme v optimalnem odmerku in na pravilen način.

Upamo, da smo s strokovnim seminarjem dosegli namen: da bo vsak udeleženec v svojo delovno skupino ponesel nekaj novega in koristnega, kar bo v pomoč pri obravnavi pacientov hematoonkoloških oddelkov.

Čestitka

Na predlog bralcev revije ZDRAVJE je bila izbrana za najsrčnejšo babico v Sloveniji za leto 2008/09 babica zaposlena v porodnišnici Murska Sobota

HEDVIKA KOLER

Babica Hedvika že 25 let pomaga na svet številnim novorojencem. Delo opravlja z velikim veseljem, srčnostjo in strokovnostjo. Vsi zaposleni smo ponosni na njeno priznanje, saj je to tudi priznanje naši porodnišnici.

Babici Hedviki iskreno čestitamo in ji želimo še veliko uspehov na njeni poklicni poti.

Kolektiv ginekološko-porodniškega oddelka,
Splošna bolnišnica Murska Sobota

1. Rtiško srečanje medicinskih sester v pediatriji

Saša Horvat

Septembrsko strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji je, kot je v pozdravnem nagovoru kraj dogajanja opisala predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji Anica Vogel, potekalo v deželi morja in sonca, v deželi refoška in oljčnega olja, v deželi prijaznih in skromnih ljudi, v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič. Ob pridihu nežnega šepetanja valov in z vonjem borovih dreves v zraku je v konstruktivnem delovnem vzdušju potekalo 1. rtiško srečanje z naslovom »Posebnosti pediatrične zdravstvene nege socialno ogroženega otroka in mladostnika«.



foto: Saša Horvat

Rtiško srečanje medicinskih sester v pediatriji

Področje zdravstvene nege socialno ogroženega otroka je specifična veja pediatrične zdravstvene nege. Zahteva timsko delo različnih specialnosti. V obravnavi socialno ogroženih otrok in mladostnikov ter otrok s posebnimi potrebami so izjemnega pomena že pogled, dotik, topla beseda. Gre namreč za delo z zelo občutljivo in zahtevno populacijo. Socialno ogrožen otrok in njegova družina potrebujeta poseben pristop, ki od medicinske sestre zahteva veliko potrpežljivosti, energije, strokovnosti in profesionalnosti.

Počitnice so čas, ko naj bi naša mladež brezskrbno uživala, starši pa skupaj z njimi preživeli zaslužen letni dopust. A to poletje je marsikomu postavilo življenje na glavo in spisalo težko razumljivo osebno in družinsko zgodbo.

V neprijaznem času, ko ljudje izgubljajo zdravje zaradi izgube dela, zaslužka, hudih stresov in še česa, ko doživljajo osebne stiske, postaja delo izvajalcev zdravstvene nege zahtevnejše kot kdajkoli prej. Recesija, ta v zadnjem času najpogosteje izgovorjena beseda, se dotika nas vseh. Sami jo pri svojem delu srečujemo z nenehnim varčevanjem na vseh ravneh, najsi bo pri osebju, izobraževanju, zdravilih in še čem. Ali smo medicinske sestre v spremenjenih pogojih življenja pripravljene na večjo senzibilnost in kompleksno razumevanje, ki terja reševanje težav in obravnavo ranljivih skupin prebivalstva? Med slednje nedvomno sodijo otroci, pri katerih je zaradi revščine ali socialne izključenosti ogrožen njihov telesni, duševni, čustveni in socialni razvoj.

Posamezniki smo odgovor na zastavljeno vprašanje iskali in zagotovo našli na prvem rtiškem srečanju na Debelem rtiču.

Ob zahtevah sodobne družbe postaja zdravstvena nega področje dela, ki zahteva večjo mero občutljivosti, večji angažma in nove pristope. Predvsem zaradi nastopa velikih sprememb v položaju posameznika, ker so se spremenili odnosi, verovanja, stališča in ker so se spremenile vrednote. Pa tudi zato, ker vsak dan znova narašča socialna negotovost. Če hočemo biti zdravstveni strokovnjaki pri svojem delu z otroki in pri doseganju zastavljenih ciljev uspešni, moramo mladim pomagati razvijati strategije spoprijemanja s težavami in jih podpirati pri obvladovanju tveganj in reševanju težav. Še toliko bolj, ko gre za otroke, ki izkazujejo čustvene, socialne težave in vedenjska odstopanja, pogojena tudi z vedno bolj prisotno socialno ogroženostjo.

Evropski Ministrski svet je opredelil, da so revni tisti posamez-

niki, družina ali skupina, katerih viri (materialni, kulturni, socialni ...) so omejeni v tolikšni meri, da so zaradi tega izključeni iz še sprejemljivega minimuma načina življenja države, ki ji pripadajo. Kot objektivne kazalce revščine opredeljujejo: dohodek, doseženo izobrazbo, delovni status, materialni standard, bivalne razmere, zdravje in način preživljanja prostega časa.

Brezplačen obrok hrane v šoli je pokazatelj nižjega socialno-ekonomskega statusa otroka oz. družine. Podatki kažejo, da številne družine ne zmorejo več plačila obroka hrane, ki v OŠ znaša 20 evrov mesečno. Revščina uvršča vedno več otrok v obrobno družbeno skupino. Vendar ne narašča zgolj revščina, zaradi katere je ogrožen telesni, duševni/čustveni in socialni razvoj posameznih otrok. Socialna ogroženost postaja vzvod tudi za porast števila tistih, ki izkazujejo bodisi čustvene ali socialne težave, ki hkrati tudi vedenjsko odstopajo in jih zaradi tega uvrščajo med "drugačne". Otrokovo vedenje je pogosto tesno povezano s socialnim kontekstom. Otroci z motečim vedenjem opozarjajo, da je z njimi in njihovim življenjskim položajem nekaj narobe. Pomanjkljive socialne možnosti in slabo razvite strategije spoprijemanja s težavami se posledično lahko kažejo v številnih patoloških odklonih. Poznavanje teh je za uspešno izvajanje zdravstvene nege ključno.

Marginalizirani otroci iz socialno ogroženih družin so prikrajšani za moč, zaradi česar so izpostavljeni krivici, izkoriščanju, negativnim vplivom na zdravje in pogostejšemu zbolevanju. Celovito zaznane potrebe posameznega otroka so v pomoč pri načrtovanju učinkovitih zdravstveno-negovalnih aktivnosti. Učinkovitost dela strokovnjakov zdravstvene nege je v veliki meri odvisna od njihove usposobljenosti. Premalo znanja ne more prinesti uspehov. Izvajalca zdravstvene nege mora zanimati počutje otroka in njegovo doživljanje dogodkov, ne le vedenje in stanje kot tako.

Kar smo slišali na 1. rtiškem srečanju, lahko združimo v enotno vsebino. Sodobna zdravstvena nega otroka v aktualnih razmerah zahteva skrbno pripravljen načrt zdravstvene nege, individualen pristop, prilagoditev dela potrebam otroka in zanj spodbudno okolje. Dobro mu dene nenehno spodbujanje, poudarjanje njegovih dobrih lastnosti, dvigovanje njegove samopodobe. Učinkovito zaležejo iskren pogovor – z umirjenim glasom, osebnim stikom, iskreno komunikacijo, ki vodi v dogovor, ter skupno načrtovanje, pozitivna naravnanost, razumevanje, strpnost, potrpežljivost. Zdravilno delujejo obojestransko spoštovanje, pozitiven pristop in "veliko pohvale". Pomembno je vključevanje otrok v procese odločanja o stvareh, ki jih zadevajo. Za uspešno zdravstveno nego pa je nujno tudi sodelovanje z drugimi strokovnjaki ter usklajevanje na različnih ravneh.

Rdeči križ Slovenije se, kot je v prvem delu strokovnega srečanja povedal generalni sekretar, mag. Janez Pezelj, trudi iskati pot kakovostnega delovanja, sobivanja in večje solidarnosti. Posveča se najbolj ranljivim in najbolj ogroženim slojem družbe.

Revščine ne kaže razumeti kot greh, revščina je dejansko stanje, ki se ga moramo zavedati vsi in koordinirano ukrepati v krizi, ki smo ji priča.

Veseli nas, da smo medicinske sestre, po besedah generalnega sekretarja RK Slovenije, pri aktivnostih zunaj svojega delovnega okolja, tudi pri prostovoljnih dejavnostih RK, lahko mnogim za zgled. Tisto, kar enoti delo RK in medicinskih sester, so človekoljubni cilji. Želja RK je v prihodnje delovati še bolj povezano v njihovem doseganju.

Na strokovnem srečanju so bili predstavljeni programi, ki jih izvajajo v Mladinskem zdravilišču in letovišču Debeli rtič. Posebno mesto je imela vsebina novega zakona o nasilju nad ženskami in otroki ter prepoznava trpinčenega otroka, kadar se s tem srečamo v praksi. Ni več dvoma, da je vse oblike nasilja treba prijavljati (fizično, psihično, spolno, ekonomsko, tudi zanemarjenost), medicinske sestre pa moramo v primeru nasilja delovati kot zagovornice otrok.



Foto: Anica Vogel

Generalni sekretar RK Slovenije, mag. Janez Pezelj

Na srečanju smo lahko slišali, kako pomembno je prepoznati otrokovo socialno okolje – zgradbo družine, domačega okolja, šolo in spremembe v družini ter ga dokumentirati. Prav tako ima na zdravje otrok velik vpliv naravno okolje, v katerem otrok živi.

Prisotni smo skozi predstavljene vsebine dobili zanimiv vpogled v delovanje otroškega oddelka Splošne bolnišnice Brežice in v posebnosti obravnave Posavskih Romov.

Strokovno znanje in izkušnje pa smo delili tudi v sklopu, ki je podrobneje predstavil zdravstveno obravnavo in nego otrok s posebnimi potrebami. Predstavitev referatov na to temo je samo še potrdila znano dejstvo, da moramo medicinske sestre enakovredno ravnati v vseh strokovnih merilih in biti odločne zagovornice vseh, ki to potrebujejo.

Prvo srečanje na Debelem rtiču, ki ga je s trudom organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pediatriji, je združilo različne poglede, znanja in izkušnje za iskanje poti do kakovostnejšega delovanja v procesu zdravstvene nege otroka.

Ob koncu prispevka le še konstruktivna kritika. Ob skrbno izbranih temah, ki smo jih poslušali, in ob vsem prijetnem dogajanju me je kot udeleženko srečanja nekoliko zmotil čuden način delovanja članic sekcije, še posebej v tistem delu, ko smo ob slovesu dosedanje predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov pediatriji morda pričakovali vsaj skromno zahvalo za njeno opravljeno delo. Po tistem, kar smo naključni udeleženci videli, si jo je gospa Anica Vogel zaslužila.

Pridobitev licence za ocenjevanje vedenja novorojenčkov

Albina Gubanc, Martina Lekan

V juniju 2009 se je zaključil osemmesečni učni proces, v katerem je KO za neonatologijo Pediatrične klinike pridobil licenco Brazeltonovega inštituta



Z leve proti desni stojijo: Martina Lekan, Jana Kodrič, Darja Paro Panjan, Betty Hutchon, Romana Pirnat, Albina Gubanc. Z leve proti desni čepijo: Breda Šuštaršič, Rebeka Kubik Babnik in Milanka Hojnik

Brazeltonov inštitut deluje pod okriljem Harvardske medicinske fakultete in Otroške bolnišnice v Bostonu v ZDA ter se imenuje po T. Berryju Brazeltonu, zdaj 91-letnem pediatru, ki je v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja začel proučevati vedenje novorojenčkov. Na osnovi dolgoletnih raziskav in izkušenj je sestavil vedenjsko lestvico, v svetu priznano in uveljavljeno metodo, ki staršem in zdravstvenim delavcem pomaga razumeti govorico novorojenčka. Vedenjska lestvica je sestavljena iz pregleda in ocenjevanja 28 vedenjskih in 18 refleksnih postavk, s pomočjo katerih opredelimo novorojenčkove zmožnosti prilagajanja na zanj povsem novo okolje, v katerem se je znašel po rojstvu: končni cilj pregledovanja je prilagoditev okolja otrokovim zmožnostim do te mere, da bo novorojenček svoje okolje z lahkoto obvladal in se v njem dobro počutil.

V želji, da bi bolje razumeli vedenje novorojenčkov in staršem pomagali pri prilagajanju na novo življenjsko vlogo, smo se na Kliničnem oddelku za neonatologijo Pediatrične klinike v Ljubljani odločili pridobiti nova znanja in s tem licenco, ki bi nam omogočila uporabo Brazeltonove vedenjske lestvice pri vsakdanjem delu na oddelku. Šestčlanski skupini z naše klinike sta se v procesu izobraževanja pridružili še dve delavki iz Zdravstvenega doma Domžale.

Postopek za pridobitev licence se je začel v mesecu oktobru 2008 z dvodnevno učno delavnico, ki jo je vodila Betty Hutchon, predstavnica Brazeltonovega inštituta s sedežem v Londonu. Z njeno pomočjo smo pridobili učno gradivo in standardizirane pripomočke za oceno novorojenčkovega vedenja. Teoretično in praktično nam je predstavila Brazeltonovo lestvico in pogoje, ki jih morajo kandidati izpolniti za pridobitev licence. V naslednjih osmih mescih je vsaka kandidatka pregledala 20 do 25 novorojenčkov, analizirala njihovo vedenje ter interakcijo med otrokom in starši. V septembru 2009 je vsaka kandidatka pred ocenjevalkama z Brazeltonovega inštituta pregledala po enega novorojenčka, ocenila njegovo vedenje, analizirala povezave med otrokom in starši ter svetovala glede potrebnih ukrepov. Dragoceno in prestižno licenco so pridobile prav vse kandidatke, kar nedvomno pomeni velik uspeh.

Izobraževanje nam je odprlo vrata v drugačen svet in odgovorilo na številna vprašanja, za katera smo odgovore iskale vrsto let. Zdaj pa je na vrsti delo, uporaba pridobljenega znanja pri vsakdanjem delu ter spreminjanje našega sveta v novorojenčkom bolj prijaznega, kar je osnova za zdrav razvoj otroka, družine in družbe nasploh.

Predavanje »Kronične rane in izbira sodobnih oblog« v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj

Jasmina Kropfl, Lidija Lazar,

V SB Ptuj smo 13. oktobra 2009 organizirali izobraževanje s področja oskrbe kroničnih ran, ki postajajo vse večji zdravstveni, socialni in ekonomski problem za družbo po vsem svetu.





Foto: Lidija Lazar

Udeleženci srečanja

Prednosti sodobnega načina zdravstvene oskrbe kronične rane so bile sicer dokazane že v številnih študijah, vendar v našem okolju pogosto opažamo, da nekatere zdravstvene in socialne ustanove še vedno uporabljajo klasičen način oskrbe kroničnih ran. Pri našem vsakdanjem delu, zlasti pri negi in oskrbi nepomičnih pacientov, se pogosto srečamo s kroničnimi ranami. Kronične rane se celijo počasi, njihova oskrba pa zahteva specialna in dodatna znanja, nenehno izobraževanje ter celostno in kontinuirano obravnavo pacienta. **Strokovna in učinkovita oskrba kronične rane je kazalnik kakovosti zdravstvene nege, vpliva na pacientovo zadovoljstvo in kakovost njegovega življenja.** Vsega tega se v naši bolnišnici vedno bolj zavedamo, zato smo se v letošnjem letu začeli s problematiko kroničnih ran intenzivno ukvarjati.

Predavanje je bilo namenjeno medicinskim sestram in zdravnikom iz naše bolnišnice ter drugih zdravstvenih ustanov. Tako so se predavanja udeležile medicinske sestre vseh oddelkov naše bolnišnice, pa tudi iz Doma upokojencev Ptuj, Zdravstvenega doma Ptuj, Patronažne službe Ptuj, Zavoda Dornava, Centra starejših občanov Ormož, Psihiatrične bolnišnice Ormož ... (skupaj 60 udeležencev).

Po uvodnem pozdravu gospe **Mirjane Bušljeta, dipl. m. s.**, uni. org., pomočnice direktorja za ZN, je sledilo predavanje **Tanje Planinšek Ručigaj, dr. med. spec.** dermatovenerologinje. V svojem prispevku »Kronične rane in izbira sodobnih oblog« nam je predstavila študije obravnave pacientov s kroničnimi ranami in različnimi sodobnimi oblogami – z dodanim srebrom, ogljem, zdravljenje z alginati ... Podrobno je predstavila mesto trombocitnih rastnih faktorjev pri zdravljenju kroničnih ran. Trombocitne rastne faktorje pridobimo s centrifugiranjem pacientove ali krvodajalčeve krvi, nato pa jih po ločitvi od ostalih sestavin krvi ob dodatku trombina in kalcija, ki pripravek spremeni v gel, s posebnim sistemom brizg nanesemo na površino razjede. Narejene so bile številne študije, ki so pokazale statistično pomembno zmanjšanje velikosti razjed in povečano incidenco zacelitev. Z izčrpnim znanjem nam je tudi odgovorila na številna vprašanja in razjasnila mnoge dileme, ki se pojavljajo ob našem vsakdanjem delu s pacienti s kroničnimi ranami.

Jasmina Kropfl, dipl. m. s., koordinatorica v ZN, je predstavila skupino za oskrbo kronične rane, ki v bolnišnici deluje od marca leta 2009. Glavni cilj skupine je izboljšanje klinične prakse ter kakovostna in sodobna oskrba pacientov s kroničnimi ranami. Skupina poskuša doseči zastavljene cilje predvsem z rednim izobraževanjem in sledenjem razvoju stroke, z izvajanjem študij primerov, pripravo standardov in navodil za delo, dokumentacijskih obrazcev, zdravstveno-vzgojnega materiala (zloženke, plakati, brošure ...). Skupino sestavljajo medicinske sestre z vseh oddelkov bolnišnice, kirurg, farmacevt, pomočnica direktorja za ZN, koordinator v ZN in kolegice iz patronažne službe ZD Ptuj, v prihodnje pa se nam bodo pridružile še medicinske sestre iz drugih zdravstvenih ustanov v naši okolici. Predsednik skupine je **asist. prim. mag. Vladimir Jolić, dr. med. spec.** V SB Ptuj smo pri organizaciji oskrbe kronične rane naredili še korak naprej – v mesecu juniju smo sistematizirali novo delovno mesto: **medicinska sestra za oskrbo kronične rane**. Ta medicinska sestra na štirih oddelkih bolnišnice (interni oddelek, ginekološki oddelek, PBZ in dializa) obravnava paciente s kroničnimi ranami. To pomeni, da pri vsakem opravi oceno rane, načrtuje delo, izvaja oskrbo rane, opravljeno delo vrednoti in dokumentira. Pri tem sodeluje s celotnim zdravstvenim in negovalnim timom. Pomembno področje njenega dela je tudi priprava pacienta na odpust – povezovanje s primarnim okoljem oskrbe, saj se v naši bolnišnici zelo zavedamo pomena kontinuirane obravnave. Seveda medicinska sestra za oskrbo kronične rane deluje tudi na področju izobraževanja, priprave navodil za delo, pri uvajanju novih metod dela, testiranju in naročanju materialov, potrebnih za oskrbo kronične rane. V besedi in sliki so bili predstavljeni tudi rezultati dela skupine za oskrbo kronične rane, katere prizadevanja so usmerjena v zacelitev kronične rane, predvsem pa v izboljšanje kakovosti življenja naših pacientov.

Upamo in želimo, da bi v naši bolnišnici lahko večkrat gostili tako priznane strokovnjake, kot je **Tanja Planinšek Ručigaj, dr. med. spec.,** in na ta način širili svoje strokovno znanje ter pacientom zagotavljali kakovostno oskrbo, predvsem pa jim ponudili novo priložnost v življenju.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji ima 40 let

Barbara Možgan

V petek, 16. oktobra 2009, smo se zbrali v Rogaški Slatini na slovesnosti, na kateri smo obeležili okroglo obletnico Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji. Slovesnosti so se udeležile vse dosedanje predsednice, gospa Maruša Šolar, gospa Ladi Škerbinek, gospa Ivica Balkovec, gospa Marija Mrak in gospa Vesna Čuk. S svojo prisotnostjo in besedami nas je počastila tudi predsednica Zbornice – Zveze, gospa Darinka Klemenc. Sedanji predsednici, gospe Barbari Možgan, je podelila spominsko plaketo Zbornice – Zveze.



Foto: Jožica Peterka Novak

Od leve proti desni so: Barbara Možgan, Ladi Škrbinek, Maruša Šolar, Darinka Klemenc, Ivica Balkovec, mag. Vesna Čuk in Marija Mrak.

V Rogaški Slatini je bilo veliko nekdanjih vidnih članic in članov sekcije ter seveda tistih, ki v njej delujemo danes. Pobudnica za ustanovitev sekcije in prva predsednica, gospa **Maruša Šolar**, je v svojem govoru povedala, v kakšnem času in v kakšnih pogojih je prišlo do ustanovitve. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji je bila ustanovljena 29. februarja 1969 in je bila druga ustanovljena sekcija. Ob ustanovitvi se je imenovala Nevropsihiatrična sekcija, nato pa sta iz nje nastali dve, Nevrološka in Psihiatrična sekcija. Vizija in naloge so skozi čas ostale enake: ohranjanje in nadaljevanje bogate tradicije, skrb za strokovni napredek psihiatrične zdravstvene nege, povezanost in strokovno sodelovanje med vsemi psihiatričnimi bolnišnicami in posebnimi socialnimi zavodi, sodelovanje in povezave med različnimi strokami in poklicnimi skupinami, predvsem pa povezovanje med teorijo in prakso, znanjem in izkušnjami ter predajanje vsega tega mlajšim generacijam.

Sekcija vse od ustanovitve igra vidno vlogo pri razvoju psihiatrične zdravstvene nege v Sloveniji in sledi strokovnim smernicam v svetu. Pri tem ima pomembno vlogo organiziranost s povezanostjo vseh slovenskih psihiatričnih bolnišnic in nekaterih posebnih socialnih zavodov.

Sekcija je bila tudi pobudnica prvega podiplomskega tečaja iz psihiatrije in prvega podiplomskega izobraževanja za medicinske sestre. Ob tridesetletnici delovanja je bila izdana knjiga »Iz zgodovine za prihodnost«.

V teh letih smo organizirali odmevna in aktualna strokovna srečanja, na katerih imamo vedno veliko udeležencev. Ob vsakem izobraževanju izide tudi zbornik. Nekateri med njimi so zelo iskani med študenti in tudi drugimi profili, ki so kakor koli povezani s psihiatrijo in psihiatrično zdravstveno nego.

Za razpoznavnost Sekcije smo poskrbeli tudi z značilnim logotipom, ki ga je oblikovala naša kolegica. Da sledimo novim smernicam in napredku, pove tudi podatek, da imamo svojo spletno stran, ki postaja vse bolj obiskana.

Naše članice in člani so bili in so aktivno vključeni v različna delovna telesa v Zbornici – Zvezi, v Republiškem strokovnem kolegiju za zdravstveni nego, Svetu za duševno zdravje pri Ministrstvu za zdravje ... Dejavno se vključujemo tudi v javne razprave ob uvajanju zakonov, ki pomembno vplivajo na položaj in delo v psihiatrični zdravstveni negi. Med nami je kar nekaj dobitnic zlatega znaka Zbornice – Zveze. Naše predhodnice in ustanoviteljice so postavile visoke cilje in standarde delovanja. Trudimo se delovati v skladu s tradicijo in postavljanjem vse višjih in zahtevnejših ciljev.

Slovesnost smo obeležili v slogu delovanja sekcije, saj so pri pripravi kulturnega programa sodelovali predstavniki vseh slovenskih psihiatričnih bolnišnic in nekaterih posebnih socialnih zavodov. Še enkrat smo dokazali, da delujemo povezovalno. Naši kolegi in kolegice so pokazali, da niso le »medicinske sestre«, ampak se v njih skriva tudi umetniška duša. Predstavili so se s pevskimi točkami, igrali na inštrumente, brali svoje pesmi in literarne prispevke, igrali vloge. V namen obeležitve obletnice smo razpisali tudi nagradni literarni natečaj. Nagrajena dela so bila na slovesnosti tudi predstavljena. Vsaka točka se nas je dotaknila na poseben način, mnogi v dvorani smo imeli na trenutke solzne oči ali pa so nam gomazeli mravljinci po koži. **Na vabilu na prireditev so bile zapisane besede dr. Felca iz knjige Osamelci, ki pravi, da imamo medicinske sestre v psihiatriji znanje, izkušnje, modrost in vest.** Da to drži, smo se lahko prepričali vsi, ki smo se udeležili slovesnosti v Rogaški Slatini.

Pajčevinaste roke

Zoran Šteinbauer

Zlat nasmešek mu je zaplaval po licih. Ob vsakem smehljaju se je na vzhodu rodila zvezda. Kmalu jih je bilo za celo meglico Rimske ceste. Pogledal je vase in globoko vdihnil. Prav to popolno lepoto svoje notranjosti je položil v Zemljo, ki jo je oblikoval konec šestega dne. Vse, kar je znotraj, naj bo zunaj, si je rekel zvečer in zapel. Nastale so pisane ptice in glasba. Sedaj si je privoščil dolg počitek ... Spočit in prežet z največjo ljubeznijo in domišljijo je deveti dan navsezgodaj ustvaril človeka – med vsemi stvaritvami najkrhkejši kristal. Iz svoje roke in noge je oblikoval delavca. Videl je, kako orje, seje, podira drevje za kurjavo in pripravlja hrano. Iz svoje glave je spočel intelektualca. Videl je, kako gradi hiše in mostove, kako slika in projektira letala. Preostalo mu je srce. To je ohranil za sol zemlje, za ljudi, ki bodo prinašali bratom in sestram, ki so iz rok in nog ter glave, umirjenost, tolažbo, ravnovesje, zanesljivost, zdravje in srčnost. Ko je tako konec devetega dne iz srca zajel neutrudljivo ljubezen in sočutje, je zagledal medicinske sestre, tehnike in zdravnike ter se bučno zasmejal. »Da, ti bodo dobra sol,« se je pomiril in čez obzorje razpel vse štiri strani neba.

Na slikarski paleti bi prevladovali sivkasti odtenki, pokapljani z zlato in modro, če bi pobarval tisti dan pred davnimi štiriindvajsetimi leti, ko sem si prvič nadel bele hlače in belo tuniko. Dopolnil sem dvajseto leto in odslužil vojaščino. Bil sem ptiček, pravkar spuščen iz kletke, skrajno vedoželjen in popolnoma naiven. Moje počutje je bilo tisto jasno jutro čisto posebno, kot bi me posadili v vesoljsko plovilo in me pripravljali na izlet po širnem vesolju. Tudi človekova psiha je vesolje, neraziskano, skrivnostno, prostrano, vabeče ... Najraje bi zavriskal. Marsičesa sem se veselil. Bil sem ponosen, da bom imel izkušene sodelavce, ki so prelistali in spoznali že veliko strani krepko debelega zemljevida človekove notranjosti. Kmalu bom del tega tima, prst na tej dobrotljivi roki, ki tolaži, raziskuje, razume, briše solze in seje upanje ter pogum. Pot do psihiatrije je bila zelo obetavna, skoraj romantična. Vila se je skozi nepokošen travnik, ki se je na obeh straneh potke veselo pozibaval, kot da bi hotel posnemati nekoliko vznemirjeno morje. *Studenec 48.* Tudi naslov se mi je zdel nenaključno zgovoren. Da, studenec, izvir novega upanja in novih moči za utrujene in padle pod pretežkimi snopi večkrat preveč krutega življenja. Pozvonil sem in globoko vdihnil. Bledo rumena vrata so zaječala, v ključavnici je temno škrtnilo, ko me je sprejela nasmejana vodja oddelka.

»Pri nas je vse zaklenjeno,« mi je hitro pojasnila.

»Zakaj?«

»Hitro bi ostali sami,« se je glasil njen odgovor.

Tudi sobe so bile zaklenjene, zato so se bolniki zadrževali v dnevnem prostoru. Nekateri so samo ždeli, čepeč ob steni, kot bi potrebovali berglo ali podporo, kakor jo potrebuje mlado drevo, pravkar zbičano od viharja, drugi so z nemirnimi, raztresenimi pogledi begali sem in tja, kot bi iskali izgubljeni zaklad, tretji so se pogovarjali sami s seboj, pa očitno ne zato, ker bi pravkar ugotovili, da so lahko samemu sebi najboljši tolažnik in spovednik ... Nad vsemi temi raznoterimi postavami pa so se kopičili gosti oblački cigaretnega dima, kot da bi šlo za deževne oblake, ki se bodo vsak čas razparali.

»Pa se ti ljudje vsi vrnejo v vsakdanje življenje pokončni in ozdravljeni?« sem vprašal glavno sestro oddelka, saj se mi je vse bolj zdelo, da so se nekateri znašli v zelo zapletenem labirintu in da je iz njega težko najti dovolj širok izhod.

»Nekateri, mnogi pa tudi ne, žal,« mi je poskušala odgovoriti. »Možgani so še vedno skrivnost.«

Seveda sem kmalu vstopil tudi v zloglasno sobo z zamreženimi posteljami, podobnimi malo spodobnejšim kletkam. Vedel sem zanje. Nisem se šel moralnega razsodnika, zakaj le, mnogo bolj sta me presenetila ves ta potencial duševnih bolezni in široka paleta človeške stiske. V tej sobi je ta stiska dosegla vrh. Če bi bila za kapljico večja, bi se bolnikovo telo najbrž razklalo in razpokalo, tako kot strele razčesnejo drevo. V hipu me je prešinilo, da mediji kar naprej trobezljajo o zunanjih vojnah, pozabljajo pa na vojne, ki se dogajajo v nas. Ne, ni nam treba po ogenj bolečine k vulkanu, ko pa je ta vulkan znotraj nas samih.

Ko sem se vračal domov – travnika na obeh straneh pešpoti kajpada nisem opazil, kakor nisem zaslišal ščebetanja ptic –, sem se počutil kot ličinka, ki je prvič prebila kokon in zagledala svet brez tančic in plašnic. Čutil sem, da bom odslej na svet in nase gledal drugače, zelo drugače. V naslednjih dneh, tednih in mesecih sem se ničkolikokrat zahvalil, da me je bog naredil iz svojega srca in da smem spoznavati ta svet psihiatrije, tako silno potreben dostojne tolažbe ter sočutja in toliko drugačen od vsega na Zemlji ... Zaposleni na psihiatriji imamo velik privilegij in mnogo večjo priložnost za osebno zorenje. Skoraj na vseh oddelkih so bolniki neskončno popredmeteni, bolj ali manj le oboleli organi in listki laboratorijskih izvidov. Psihiatrija ima k sreči čisto drugačna orodja in spodbuja celostno obravnavo človeka, kjer se oboleli ne skrči le v diagnozo in temperaturni list, ampak se razširi v ples čustev, občutkov, misli in zgodb. Kakor v romanih so tudi na psihiatriji življenjske zgodbe silno pomembne, skorajda odločilne, saj lahko bolnika v največji meri spoznamo in razumemo prav skozi njegovo življenjsko izpoved. Prav tako pa je njegova zgodba bližnjica do našega srca, kajti ko nam nekdo odpre srce in svoje skrivnosti ter bolečine, je zelo malo verjetno, da bomo do njega poslej čisto brezbrižni. Že večkrat sem v šali rekel, da si je bog izmislil psihiatrijo, da ne bi življenju zmanjkalo zgodb. Da, to je svet, kjer je vse mogoče in vsaj za trenutek resnično, Fellinijev svet skorajda poetičnih, baročno bogatih sanj, kjer se romantiki pogovarjajo z luno in ima svet več kot štiri strani neba, Shakespearov svet temnih krikov, zamolčanih, neizpolnjenih hrepenenj in domiselnih poskusov samomora, ter Andersenov svet malodane bolečih želja po lepšem, pravičnejšem, skladnejšem svetu, kjer je človek človeku brat. Prav tako pa je to svet izjemno občutljivega krpanja ran, svet pogoste nemoči, ko zmanjka tolažečih besed in ko jecljava ljubezen pade na hladen kamen, ker rokam zdravstvenih delavcev primanjkuje prstov in se dlani spreminjajo v pajčevino, ker je trpečih in lastne bolečine preveč, bolezen pa neobvladljiva in muhasta ... Ne nazadnje je to tudi svet elektrošokov, občasnih grobosti, prerivanj, kletev in fiksacij z manšetnimi pasovi, pa tudi svet, kjer krademo sanje in osebnosti. Nikoli ne bom pozabil fanta, ki se je pogovarjal z bogom. Seveda je šlo za bolezen. Toda vsakokrat je tako nemilo prosil, naj mu ne damo injekcije, saj je vedel, da bo tega njegovega boga z vsako injekcijo manj. In res je njegov bog izpuhtel, kot bi bil sneg, ki ga je posrkalo prvo vroče sonce. Postal je žalosten in skoraj negiben. Nič več se ni pogovarjal, ampak ždel ob steni in štel solze, ki so mu debele kapljale na roke. Če ga ne bi spoznal, ne bi nikoli izvedel, da lahko žalost iztisne toliko solz ... Zares gre za svet, bogatejši od vsakršne domišljije. Zelo živo se spominjam tudi blodnjavega fanta, ki je imel v vesolju ženo. Živela sta v nenavadnem plovilu, podobnem letečemu krožniku. Svoja doživetja je znal opisati zelo spretno, skoraj pisateljsko natančno. Kar naprej je govoril in brbljal, tako da se mi je zazdelo, da bi njegove besede ovile svet, če bi se prijele za roko. Toda ko se je njegova bolezen umaknila, je usahnila tudi njegova domišljija in tudi njegove besede so

poslej bistveno manj žarele in dehtele, kot da bi se njegovo notranje življenje čisto posušilo. Še sem ga spraševal, da bi v njem našel odtise živahnih besed in gibke pameti, a je bilo iskanje brezuspešno. Vendar gre tukaj še za nekaj drugega, veliko pomembnejšega, za vprašanje, ali so nas te bolezni kaj naučile o možganih, o skrivnostih v njih ter o neizmernih in neizkoriščenih potencialih. Če bolezen včasih v nas prebudi speče potenciale, bi jih lahko prebudili tudi v zdravem stanju! Kako torej prebuditi pesnika, vizionarja in znanstvenika v sebi, ne da bi šlo za bolezen, psihozo?

Po treh letih dela na zaprtem in kasneje na odprtem oddelku sem se zaposlil drugje, toda prav zaradi vse bolj bolečega spoznanja, da je bolnik najprej le zbir laboratorijskih izvidov in šele na četrtem ali petem mestu človek s številnimi potrebami, sem se spet vrnil na oddelek za psihiatrijo. *Maribor, Ob železnici 30.* V tem naslovu je manj poezije kot v prvem, vendar je njegova simbolika podobno bogata. Življenje je kot železnica. Teče po svojih globoko utirjenih poteh – z nami ali brez nas. Četudi se bomo vrteli v krogu in padali, padali, bo življenje še naprej teklo. Zato pa je vredno, da se dvignemo, da ne vegetiramo v čakalni avli, ampak stopimo v svoj vagon, svojim sanjam in ciljem naproti.

Zdaj sem tehnik na oddelku za starostnike. Ni naključje, da je to na psihiatriji najmanj cenjen in najmanj zaželen oddelek, kajti ne politiki ne ožja ne širša družba se ne zavedajo, da je starost ogledalo naše lastne prihodnosti in da so največji kulturni in intelektualni razcvet dosegle civilizacije, ki so znale ceniti starostnike. Tudi oddelek za psihogeriatrijo je zelo drugačno in nenavadno okolje, toda tudi okolje, ki nam še mnogo bolj trka na zaspana in trudna vrata srca, da se odpremo človečnosti, tankočutnosti in dobrohotnosti. Spominjam se gospe, ki je bila prepričana, da ima v svojih možganih podnajemnike. Ker se jih je hotela otresti, jim je kupila manjšo prikolico. Včasih se kar malce ustrašim, ker ima starost toliko mračnih obrazov in pisav, kot da naše telo in možgani ne bi bili narejeni za pozna leta. Čedalje bolj ugotavljam, da je demenca ena najhujših bolezni. Moja znanka Aleksandra jo je v pesmi imenovala stekla lisica. *Po koščkih nam je jemala očeta, moža, tasta, dedka, ko tekla so leta, in nam pljuvala v lica, stekla lisica – Alzheimerica ... Oče, ob nečloveški usodi tvoje biti postajam tudi sama nečloveška. In vse to še ni niti začetek žalovanja* ... Da, vzame nam najpomembnejše, misli, čustva, hrepenenja, domišljijo, spomine, ravno tisto, kar nas dela človeške, občutljive in razumne. Krade nam dostojanstvo in vsa orodja moči, svobode in uporništva, da bi se sami spopadali s svetom in seboj. Misli teh bolnikov so kot nenehno zastrto sonce, ki nima več moči, da bi predrlo temne oblake nepovezanih besed in miselnih črnih lukenj. Bolniki z demenco so kot drevo, ki so mu odrezali krošnjo. Njihova pot je le še slepa ulica, ki se je začela v soju jutranje radosti, a se je prehitro končala v temi opoldneva ... Ne, ne gre za krogotok, ki bi te nesrečnike vračal v otroštvo, ampak za radirko, ki brez kakršnih koli čustev in opravičil briše svetlobo, smeh, spomine, besede, zmožnost ljubljenja ... Pogosto se zazrem v njihove čudno prazne oči. Še vedno verjamem, da so oči najzgovornejša beseda in da se še vedno niso naučile lagati. Nobena beseda ne doseže zgovornosti in jasnosti pogleda. Ne, te oči tudi zdaj ne lažejo, toda tako nenavadno tihe so, kričeče tihe, grobno tihe, kot da bi že pripadale svetu senc. Kdo si, človek? Kam greš? Kdo ti je namenil tako kruto usodo? Ali so o tvoji usodi odločali pijanci za politim gostilniškim pultom?

Morda ta svet potrebuje še enega boga, morda ga potrebujemo za vsako stran neba in za vsako bolnišnico posebej, mogoče ga niti ni, toda vsekakor drži, da smo medicinske sestre in tehniki iz božjega srca, čisto posebnega srca, da smo na čisto pravem mestu in da smo poklicani, da prezgodnjemu večeru prižgemo in podarimo čim več svetlobe in ga vsaj za trenutek vrnemo v bleščavost dneva. Pa se dovoljkrat vprašamo, ali smo zadosti odgovorni in občutljivi za bolnikove potrebe, ko pa smo vendar postali njihove oči, njihova usta in možgani, torej del njih samih? Znamo pravočasno zaznati njihove neizrečene potrebe, njihovo lakoto in žejo ter željo po gibanju, ko pa se nikoli ne moremo odeti v kožo in dušo bližnjega?? Kdo bi vedel ...

Vesel sem in ponosen, da se na našem oddelku trudimo biti dobri spremljevalci obolelih ter najti in videti v polžku nekdanjega velikana, čeprav se večkrat zdi, da so naše roke pajčevinaste in da v polžku vidimo le polžka ali celo prazno hišico. Ne, nikdar ne smemo pozabiti, da je tudi v polžku velikan – in nasprotno, da tudi v velikanu tiči polžek –, saj nikoli ne vemo, kaj se skriva za ovinkom jutrišnjega dne, kdo bo bolnik in kdo zdravitelj.

SLONDA

Delovna skupina RSK ZN za negovalne diagnoze
Sedež: KOLABORATIVNI CENTER SZO ZA PRIMARNO ZDRAVSTVENO NEGO
WHO COLLABORATING CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE NURSING
Sodna ul. 13, 2000 Maribor, Slovenija

POZIV K SODELOVANJU

V Delovni skupini RSK ZN za negovalne diagnoze – SLONDA pripravljamo nacionalni seznam negovalnih diagnoz, ki bo omogočal lažjo medsebojno komunikacijo in primerjavo. Temeljil bo na katalogu NANDA. Prepričani smo, da nam bo olajšal uveljavljanje negovalnih diagnoz v neposredni praksi zdravstvene nege.

Vemo, da je veliko zdravstvenih zavodov razvilo svoje negovalne diagnoze, ki jih morda ni v omenjenem katalogu. Zato vas vabimo, da nam do 30. novembra 2009 pošljete negovalne diagnoze, ki jih uporabljate pri svojem delu (in niso objavljene v knjigi Gordon M., Negovalne diagnoze – priročnik. Maribor: KCSZO, 2003).

Svoje negovalne diagnoze nam pošljite v obliki, kakršno uporabljate v vašem zavodu. Zelo zaželeni so elektronski formati, v kolikor jih ne uporabljate, pa nam gradivo lahko posredujete tudi v pisni obliki.

Gradivo pošljite na naslov: **Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor Tamara Lubi, Sodna ul. 13, 2000 Maribor**

ali e- naslov: slonda@zd-mb.si

Skupaj za prihodnost zdravstvene nege!

S spoštovanjem in lepimi pozdravi,
Člani delovne skupine SLONDA

Drugi posvet vodij patronažnih služb

Martina Horvat

Leto je naokrog in vodje patronažnih služb ter predstavnice Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester (ZZPMS) smo se zbrale na 2. posvetu, ki je potekal 1. oktobra 2009 v dvorani Krke d.d. v Ljubljani.

Posveta se je udeležilo sedeminštirideset vodij patronažnih služb zdravstvenih domov in pet predstavnic zasebnic, skupaj s predsednico ZZPMS, **Urško Flajs**. Ugotavljamo, da je zanimanje za posvet veliko in da na tak način prihaja do dobrega prenosa informacij v vsako okolje, kjer izvajajo patronažno zdravstveno nego. Žal smo v svoji sredi že drugo leto zapored pogrešale predstavnico patronažne službe Zdravstvenega doma Celje, saj gre za enega od večjih zdravstvenih domov. Kljub vsem našim naporom za priznanje samostojnosti službe in njenega ključnega pomena znotraj zdravstvenih domov pa še vedno prihaja tudi do situacij, ko direktorica zdravstvenega doma ne dovoli udeležbe na brezplačnem posvetu, ki je organiziran samo enkrat v letu. Zaradi takega razmišljanja se posveta ni mogla udeležiti kolegica iz Izole.

Udeleženke sta pozdravila v. d. predsednice Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti **Martina Horvat** in, v imenu Upravnega odbora Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, **Jože Prestor**, koordinator odbora strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi. V svojem nagovoru je poudaril samostojno vlogo patronažnih medicinskih sester na primarni ravni in pomembnost tesnega sodelovanja s sekundarno in terciarno ravnijo obravnave pacienta.

Posvet smo v celoti namenili **kategorizaciji v patronažni zdravstveni negi**. V uvodnem delu smo želeli, da nam svoje delovanje predstavijo kolegice in kolegi, ki imajo s kategorizacijo pacientov že dolgoletne izkušnje in so na osnovi rezultatov dosegli pomembne premike na področju zdravstvene nege in izkazovanja potreb po osebju. **Irena Vidmar,** ki je članica skupine za pripravo Standarda dela v ambulanti splošne in družinske medicine, se je zaradi nujne zadržanosti opravičila in nam posredovala pisno gradivo. **Brane Bregar**, vodja Delovne skupine za poenotenje Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege, je v svoji predstavitvi primera dobre prakse kategoriziranja v UKC Ljubljana poudaril, kako pomembno je objektivno prikazovanje obremenitev in izračunavanje kadrovskih potreb – dnevno in skozi daljše časovno obdobje, kar je osnova tudi za oblikovanje kadrovske politike in ekonomskih izračunov, načrtovanje, financiranje, oceno in analizo trendov, preverjanje učinkovitosti dela, sledenje učinkov ZN, ne nazadnje pa tudi za zagovor potreb po ZN. Predlaga uvedbo kategoriziranja v učni načrt visokih šol za področje zdravstvene nege. Z rezultati kategoriziranja seznanja tudi Komisijo za definiranje kadrovskih potreb na sekundarni in terciarni ravni pri Ministrstvu za zdravje. Objektivno kategoriziranje z dobro opredeljenimi kriteriji, beleženjem in analizo – vse to je osnova za primerjanje med regijami.

V nadaljevanju je **Darinka Fras**, predstojnica patronažnega varstva Zdravstvenega doma Maribor, spregovorila o načinu kategorizacije v patronažnem varstvu, teoretičnih osnovah ter o tem, kako bi lahko s pomočjo kategoriziranja izračunali dnevne obremenitve patronažnih medicinskih sester in potrebe po osebju. Kolegice iz Maribora so že pred leti aktivno sodelovale v projektu »Količina in kakovost v zdravstveni negi« in s kategoriziranjem po končanem projektu nadaljevale.

Za predstavitev dosedanjih izkušenj s kategorizacijo v patronažni dejavnosti smo zaprosili Magdo Brložnik, ki se pa žal posveta ni udeležila. V razpravi, ki je sledila, smo bile enotnega mnenja, da rezultati kategoriziranja v patronažnem varstvu trenutno ne kažejo realnega stanja v slovenskem prostoru. V kategoriziranju je še vedno precej subjektivnosti, tudi zaradi neenotnih navodil pa se med patronažnimi medicinskimi sestrami izgublja motivacija za kategoriziranje oziroma je v nekaterih okoljih sploh ne izvajajo. Patronažne medicinske sestre se premalo zavedajo, da je kategoriziranje eno od orodij za ugotavljanje delovne obremenitve. V vseh teh letih je prihajalo tudi do različnih pristopov h kategorizaciji, zato bi bilo nujno znova izdelati obsežen opis kriterijev, ki bo pomagal pri poenotenju.

Sprejeli smo sklep, da v okviru sekcije ustanovimo Delovno skupino za kategorizacijo v patronažni zdravstveni negi. Vanjo so bile imenovane:

Darinka Fras; ZD Maribor – vodja delovne skupine,
Urška Pospiš; ZD Ljubljana,
Renata Škrget; ZD Ljutomer,
Tatjana Kastelic; ZD Sežana,
Jasna Tekauc; ZD Žalec,
Majda Nešič; ZZPMS.

Ob pomoči vodstev zdravstvenih zavodov se bomo povezali s programskimi hišami, ki bodo omogočile, da strokovne podlage vnesemo v računalniške programe. Delovna skupina bo pripravila priročnik z navodili za kategoriziranje, ki bo podlaga za pripravo učnih delavnic po regijah. Izvedba projekta je povezana tudi z zagotovitvijo finančnih sredstev, ki jih bomo skušali pridobiti na rednem letnem razpisu ZZZS.

V zadnjem delu posveta je **Martina Horvat** podala obširno poročilo o vseh dejavnostih in aktualnih dogodkih v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti za obdobje med obema posvetoma. Eden od pomembnejših projektov, ki poteka in ga želimo v sekciji zaključiti do konca leta, je priprava dokumenta **Standard dela v patronažni dejavnosti**, na katerega že težko čakamo; njegov del bodo tudi poklicne aktivnosti in kompetence v patronažni zdravstveni negi. Posveti vodij patronažnih služb bodo v prihodnje potekali redno, v jesenskem času. Naslednje leto se bomo tako srečale 7. oktobra.

Med neformalnim druženjem, ki je sledilo, smo še utrdile prepričanje, da smo samo povezane lahko enotne in da le z enotnostjo lahko dosežemo cilje, ki smo si jih zastavile v stroki patronažne zdravstvene nege. Hvala kolegice, ker ste prišle, in hvala Krki d.d. Novo mesto za gostoljubje ter pripravljenost pomagati.

Udeležili smo se 18. kongresa ESRA (Evropsko združenje za regionalno anestezijo in terapijo bolečine) v Salzburgu

Robert Stajnko

Julijana Kozel, sms, in Robert Stajnko, dipl. zdravstvenik, zaposlena v Splošni bolnišnici Ptuj na Oddelku za intenzivno terapijo in nego, anestezijo in protibolečinsko terapijo, sva se udeležila kongresa Evropskega združenja za regionalno anestezijo in terapijo bolečine.

Kongres je potekal od 9. do 12. septembra v Salzburgu, 11. in 12. 9. pa je bil program z delavnicami in predavanji namenjen posebej medicinskim sestram. Dogodek je bil svetovnega formata, saj so udeleženci prišli z vsega sveta: ZDA, Japonske, Avstralije, Irana, Azerbajdžana ... Zastopana je bila tudi Slovenija in predstavljen je bil poster UKC Ljubljana – dober občutek, ko tam v vrsti med mnogimi vidiš poster, ki prihaja iz Slovenije, pred njim pa se ustavljajo strokovnjaki iz celega sveta, ga berejo, fotografirajo in debatirajo. Kljub temu pa moram povedati, da sva bila edina predstavnika medicinskih sester iz Slovenije.

Kongres je v celoti potekal v angleškem jeziku, predstavili so se predavatelji kot A. Borgeat, S. Gligorijevic, N. Rawal ... Večji del predavanj sem imel občutek, da je strokovnost našega oddelka na zelo visoki ravni, saj je proces dela enak kot v večjih bolnišnicah po Evropi. Predavanje o »bolečini«, beleženje, ocenjevanje, VAS, vse je bilo (v smislu standardov in smernic) zelo podobno izvajanju dela v naši bolnišnici. Presenečenje pa so prinesli rezultati nekaterih raziskav. Navedel bom dva primera: v Nemčiji naj bi terapijo bolečine v približno 40 % urejali kirurgi, epiduralna analgezija pa je v uporabi pri 1.5 % primerov v Evropi. Vzroki so različni. (N. Rawal)

Govorili smo seveda tudi o vlogi medicinske sestre (v nadaljevanju MS) pri anesteziji in ocenjevanju bolečine. Pomembni so usklajenost, sodelovanje zdravstvenega tima in izobraževanje. Pogovori in razmišljanja, ki se razvijejo ob takih delavnicah, odpirajo venomer nova vprašanja, nove potrditve, nove ugotovitve, ustvarjeni so novi predlogi. Ali imamo MS pomembno vlogo, delujemo kot tim, je naše izobraževanje zadostno ...

Vloga MS pri regionalni anesteziji je zelo pomembna, poudarjeni so bili predvsem varnost, preprečevanje infekcij ter prednosti uporabe regionalne anestezije.

Skratka, zanimiva izkušnja. **Če strnem, cilj in naloga zdravnika in MS je zadovoljen bolnik – brez oziroma z minimalno bolečino, kar je z današnjimi možnostmi in znanjem mogoče tudi doseči.** Menili smo, da je pomembno nenehno izobraževanje MS, njihova dejavna vloga v protibolečinski terapiji ter sodelovanje zdravstvenega tima (anesteziolog, kirurg, fizioterapija) pri lajšanju bolečine. To dokazuje, da je za uspeh potreben tim. Na tak način bomo lahko začeli postavljati nove smernice, se učili drug od drugega, vse skupaj pa bo v dobro pacienta.

Za zaključek bi se rad v imenu obeh zahvalil vodstvu SB Ptuj, direktorju, gospodu Robertu Čehu, in pomočnici direktorja za zdravstveno nego, gospe Mirjani Bušljeta, predstojnici oddelka, prim. Majdi Šarman, dr. med., ter glavni medicinski sestri Štefici Farazin, da nama je bila omogočena udeležba na kongresu. Obenem bi rad pohvalil kolegice in kolege na Oddelku za intenzivno terapijo in nego, anestezijo in protibolečinsko terapijo, ter se jim zahvalil za znanje, ki ga pridobivam od njih.



Z leve: Majda Šarman, Robert Stajnko, Julijana Kozel

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Etika v zdravstveni negi

Marjeta Berkopec

Zadnjo septembrsko soboto je naše dolenjsko društvo, v sodelovanju z ljubljanskim DMSBZT, posvetilo etiki. Veliko odgovornost, ki jo medicinska sestra prevzema pri svojem delu, je nemogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi. Spoštovanje etičnih načel, ki izhajajo iz posameznikovih moralnih vrednot, je dolžnost vsake medicinske sestre.



Foto: M. Berkopec

Reševanje etične dileme v manjši skupini

O načelih in standardih Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v praksi zdravstvene nege je spregovorila gospa **Marina Velepič, viš. med. ses.** V svojem predavanju se je najprej dotaknila zgodovine nastanka kodeksov etike. Etična načela na področju zdravstva je prvi oblikoval Hipokrat v 4. stol. pr. n. š. Temeljna vodila Hipokratove prisege so dobronamernost, spoštovanje življenja, varovanje poklicne skrivnosti. Nujnost posvetovanja z drugimi strokovnjaki omenja molitev Moimonidesa v 12. stoletju. Zdravniška prisega Lusitanusa v 16. stol. opozarja na enakost obravnave ne glede na spol, raso ali politično prepričanje. Babice je obvezovala babiška prisega, že leta 1788 prevedena iz nemščine. Florence Nightingale je v 19. stoletju, v času krimske vojne, opozorila na vodilo ne škodovati pacientom. Organizacija ICN, ki je bila ustanovljena leta 1899, je sprejela kodeks etike leta 1953. V Sloveniji smo prvi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov dobili leta 1994, drugo izdajo pa leta 2006 v nakladi 18.000 izvodov. Predavateljica nam je predstavila načela in standarde Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, delovanje častnega razsodišča, ki je samostojen, dvostopenjski organ v okviru Zbornice – Zveze. Najpogostejše pritožbe, ki prihajajo na častno razsodišče, so neustrezna komunikacija s pacientom in svojci, kršitev dostojanstva. Častno razsodišče ima možnost izrekanja disciplinskih (opomin, javni opomin, začasni ali trajni odvzem licence, izbris iz registra ...) ali varstvenih ukrepov (priporočilo primernega ravnanja, povračilo škode, opravičilo, zdravljenje odvisnosti ...). Ob analizi primerov iz prakse se je razvila živahna razprava.

Predavateljica **Sandra Naka, prof. zdr. vzg.,** je spregovorila o kompetentnosti, odgovornosti in malomarnosti v zdravstveni negi. Medicinska sestra potrebuje za kompetentno ravnanje znanje, sposobnost presoje, obvladati mora določene veščine, imeti energijo in motivacijo ter neprestano spremljati razvoj stroke. Vsaka medicinska sestra se mora zavedati pomembnosti nenehnega izobraževanja. Za lastno oceno kompetentnosti mora biti sposobna samorefleksije in pridobivati povratne informacije. Odgovornost je eden od osnovnih konceptov etike skrbi. Predavateljica je predstavila vrste odgovornosti in se dotaknila tudi njenih pravnih vidikov. Vsakdo je odgovoren za svoje ravnanje. Nihče ne more prenesti odgovornosti na drugega, v zdravstvu pa poznamo tudi pojem skupinske odgovornosti. S predstavitvijo primerov iz prakse je odprla veliko etičnih dilem, s katerimi se vsak dan srečujemo pri svojem delu, ko pogosto slepo sledimo zdravnikovemu ustnemu naročilu. Ob tem pa pozabljamo, da v primeru zapletov nimamo pravne zaščite in da na sodišču šteje samo tisto, kar je zapisano. Medicinske sestre se kljub naraščajočemu številu tožb še vedno premalo zavedamo pravne odgovornosti.

Gospa **Vera Štebe, viš. med. ses., prof. ped., pred.,** je pripravila predavanje o komunikaciji z naslovom: Meje mojega jaza so meje moje komunikacije. Čeprav se nam včasih zdi, da imamo že vsa potrebna znanja na tem področju, nam ravno pri komunikaciji največkrat spodleti. Zato so predavanja na to temo vedno dobrodošla.

Sklop predavanj je zaključila predsednica Zbornice – Zveze gospa **Darinka Klemenc, dipl. m. s.,** ki je spregovorila o etičnem vidiku nasilja v zdravstveni negi. V DMSZT Ljubljana so že leta 1999 raziskovali pojav nasilja nad medicinskimi sestrami in o njem na strokovnem srečanju društva, decembra istega leta, tudi glasno spregovorili. V sodelovanju s hrvaškim združenjem medicinskih sester v DMSBZT Ljubljana pripravljajo ponovitev raziskave. Dejavniki tveganja za pojavnost nasilja v zdravstvu so številni, medicinske sestre pa niso vedno samo žrtve, ampak nasilje pogosto tudi same povzročajo.

Vabilo

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti vabi vse zainteresirane člane, da se nam pridružijo na seji izvršnega odbora sekcije, ki bo 26. 11. 2009 ob 16. uri na URI – Soča, Linhartova 51 v Ljubljani. Radi bi združili moči in znanje vseh medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ki izvajajo rehabilitacijsko zdravstveno nego ter jo želijo dvigniti na še višjo raven.

V pričakovanju na dober odziv vas pozdravljam

Natalija Kopitar, predsednica sekcije

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Vodenje konfliktov

Marjeta Berkopec

Najpogostejše asociacije ob besedi konflikt so: različna mnenja, diskusija, prepir, kričanje, prekinjanje komunikacije, pretep, trmasto vztrajanje. Kje prihaja do konflikta? Je potreben? Kakšne so naše reakcije? Se mu izogibamo ali ga sprejemamo? Kako rešujemo konflikte? Na vsa vprašanja o vodenju konfliktov smo skušali odgovoriti skupaj z Željkom Ćurićem, dr. med., ki je bil gost strokovnega srečanja v DMSBZT Novo mesto.



Foto: M. Berkopec

Sošolke X generacije na predavanjih sedejo skupaj

Kadar se med ljudmi različnih mnenj razvije diskusija, še ne moremo govoriti o konfliktu, saj je namen razprave srečanje različnih mnenj in sposobnost strpnosti do drugega. O medosebnem konfliktu govorimo takrat, kadar imata dve osebi istočasno dve želji, ki izključujeta druga drugo. Poznamo tudi notranje konflikte, ko prihaja posameznik v konflikt sam s sabo. Namen reševanja konfliktov ni, da se drugi odpove svojemu mnenju, ampak da se odpove svoji želji. Konflikti so v življenju nekaj naravnega in jih je mogoče rešiti. Obstaja več načinov za izid konfliktne situacije, npr. princip »win-win« oziroma zmagaš-zmagam. Kadar je realizirana samo ena želja govorimo o »win-loss« ali »loss-win« principu. Možna rešitev konflikta je tudi kompromis, ki pa ga lahko sklenemo samo, če sta obe strani pripravljeni popuščati in je mogoče uporabiti obe vpleteni situaciji, zadovoljstvo pa je obojestransko. Kateri izid konflikta je najboljši, je odvisno od posameznika, situacije in od želja. Včasih je kompromis slaba rešitev in se je pametno umakniti in pustiti drugemu, da realizira svoj cilj. Namesto impulzivnega reagiranja bi morali začeti razmišljati o različnih oblikah manifestacij konflikta.

Konfliktov ni mogoče preprečiti, preprečimo lahko samo neustrezno reakcijo. Namen ustrezne manifestacije je realizacija cilja in ohranitev dobrih odnosov. Vsakdo je odgovoren za svoje reakcije. Glede na to, kako ljudje rešujemo konflikte, ločimo dva tipa. Tip A doživlja svojo željo kot del sebe in se z željo poistoveti, zato se pogosto počuti izigranega, užaljenega in prizadetega, zlasti če njegovi želji ni bilo ustreženo. Tip B pa je sposoben svoje želje eksteriorizirati, z njim se je mogoče dogovarjati, saj se je sposoben svoji želji tudi odpovedati. Odrasla socializirana oseba ima 20 % svojih želja tipa A in 80 % tipa B. Upoštevati je treba tudi dejstvo, da vsi cilji niso enako pomembni. O nerešljivem konfliktu govorimo, kadar oba sogovornika čutita, da jima je cilj življenjsko pomemben. Takrat je pogajanje nesmiselno.

Pri reševanju konflikta si moramo odgovoriti na vprašanje, kaj je za nas pomembnejše. Ohraniti odnos s sogovornikom ali realizacija cilja? Predavatelj je slikovito opisal pet strategij za reševanje konfliktov.

1. Umik (želva). Odpovedo se svojim ciljem in odnosu. Umaknejo se v svojo lupino in čakajo, da konflikt mine.

2. Zglajevanje (medvedek). Temeljnega pomena je odnos, medtem ko je cilj manj pomemben. Želijo si, da bi jih imeli ljudje radi in skušajo konflikt zgladiti.

3. Prevlada (morski pes). Odločeni so doseči cilj za vsako ceno, odnos jim je manj pomemben.

4. Soočenje (sova). Visoko vrednotijo tako odnos kot cilje. Konflikte vidijo kot probleme, ki jih je treba rešiti, zato iščejo rešitev za uresničitev lastnih ciljev.

5. Kompromis (lisica). Za skupno dobro žrtvujejo del svojega cilja in določene vidike odnosa.

Vsakdo se mora sam odločiti, katero strategijo bo izbral v določeni situaciji. Ljudje v življenju za reševanje konfliktov najpogosteje uporabljamo eno do dve strategiji.

In katera je vaša vodilna strategija pri reševanju konfliktov?

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je v septembru diplomirala naša sodelavka

SANELA RUPARČIČ.

Sodelavke Očesne klinike UKC Ljubljana ji iskreno čestitamo!

Naše aktivnosti na sejmu LUPA

Nada Sirnik

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

V sredo, 23. septembra 2009, je v Ljubljani potekal že osmi festival slovenskih nevladnih organizacij LUPA. Ljubezen, upanje, pomoč in angažiranost so ključne misli manifestacije, ki skrbi za povezovanje nevladnih organizacij.

S številnimi aktivnostmi se je od vseh 23 tisoč združenj, društev, zavodov in ustanov predstavilo okrog 150 nevladnih organizacij. Dogajanje je potekalo na Prešernovem trgu, Wolfovi ulici, Stritarjevi in Čopovi ulici. In seveda – del tega smo bili tudi mi: Društvo medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Nevladne organizacije so v svojem delovanju večkrat premalo prepoznane in opažene. Področja njihovega delovanja so raznolika, splošno koristna in dobrodelna. Širši javnosti se skušajo predstaviti prek različnih aktivnosti, dogodkov in festivalov. Na vsakoletnem festivalu LUPA nevladne organizacije spregovorijo o izkušnjah, svojem delovanju in o izzivih, s katerimi se soočajo. Program predstavitve je zelo bogat, njegov namen pa čim učinkoviteje predstaviti in promovirati delo slovenskih nevladnih organizacij in njihovo vpetost v vsakdanjik slehernika. Na različnih prizoriščih so se skušale predstaviti skozi demonstracije, prikaze, razstave, kulturni program in skozi druge dejavnosti.

Na stojnici DMSBZT Ljubljana smo predstavili vse naše aktivnosti, ki potekajo na sedežu društva in so na voljo širši javnosti. Tam smo bili od 11. ure pa vse do 19.30, po načrtovanem razporedu. Merili smo krvni pritisk, srčni utrip ter količino izdihanega ogljikovega monoksida po aktivnem in pasivnem kajenju. Obisk naše stojnice in zanimanje za meritve sta bila zelo velika. Obiskovalci so bili zadovoljni. Nekateri so čez nekaj časa (po sprehodu, nakupih, vzetem zdravilu ali popiti kavici) celo prihajali na ponovno meritev ali pa le na klepet oz. dodaten nasvet. Število opravljenih meritev in nasvetov za zdravje je bilo izjemno – žal nismo vodili evidence. Vse to kaže na velike potrebe prebivalstva po izobraževanju in zdravstveno-vzgojnem delovanju. Neformalno okolje na sejmu je številne obiskovalce spodbudilo, da poiščejo nasvete, podelijo svoje dvome ali najdejo potrditev.

Sprejeli smo povabilo organizatorjev za naslednje leto.





Kronične neozdravljive bolezni na stičišču s paliativno oskrbo

Erika Povšnar

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

»Zgodba o zdravstveni negi je veličasten ep o pomoči človeštvu. Pripoveduje o ljudeh: kako se rodijo, živijo in umirajo; o zdravju in bolezni, o radosti in žalosti. Njeno poslanstvo je prenašanje znanj v pomoč človeku.« (M. Rogers)



Foto: Judita Slak

Udeleženci strokovnega seminarja

Te pomenljive besede, ki jih je **predsednica DMSBZT Gorenjske, gospa Judita Slak**, zapisala v uvodniku zbornika in z njimi pospremila na pot **jesensko strokovno srečanje** članov društva, so »lirično« zaokrožile celotno vsebino srečanja na temo **Kronične neozdravljive bolezni na stičišču s paliativno oskrbo**. V nagovoru je pozornost posvetila povezovanju znanja in izkušenj strokovnjakov različnih profilov in področij, od preventive do kurative kroničnih neozdravljivih bolezni, ki ob svojem izteku vodijo v paliativno oskrbo. Ob tem je za zagotovitev kontinuirane, celostne in kakovostne zdravstvene nege poudarila pomembno mesto medicinskih sester.

Vsebine predavanj so v prvem sklopu tematiko osvetlile v povezavi z enim od osnovnih področij – zapletenim **imunskim sistemom** pri rakastih obolenjih in z najnovejšimi spoznanji tumorske imunologije. Z vidika možnosti krepitve imunskega sistema in zmanjševanja tveganja za nastanek raka so bila predstavljena poglavitna, z znanstvenimi študijami dokazana delovanja izvlečkov medicinskih gob oziroma izoliranih spojin. Med najbolj raziskane spojine sodijo polisaharidi in triterpeni. V zelo raznolikem spektru delovanja medicinskih gob je prek aktivacije imunskega sistema znan tudi njihov vpliv na počasnejše napredovanje nekaterih rakastih obolenj.

V nadaljevanju so bili v prispevku o **posebnosti zdravstvene nege pacientov na specifičnem onkološkem zdravljenju** orisani dosedanja vloga zdravstvene nege in področja delovanja medicinskih sester v obvladovanju bolezni ter pri celostni obravnavi bolnikov z rakom, pa tudi nekatere usmeritve za prihodnost.

Drugi sklop se je dotaknil še vedno najbolj razširjenega ginekološkega raka – **raka materničnega vratu**. Pozornost prisotnih je bila usmerjena na rizične dejavnike, predrakave spremembe, ocenjevanje brisov v citološkem laboratoriju, invazivne oblike raka materničnega vratu. S **preventivo raka na materničnem vratu in vlogo medicinske sestre v šolskem dispanzerju** je bila vsebina sklopa dopolnjena s prikazom preventivnih programov in raziskavo o spolnem vedenju mladostnikov. Predstavljeni so bili tudi **novi podatki pri cepljenju proti raku materničnega vratu z dvovalentnim cepivom** Cervarix. V letu 2009 so bile objavljene najnovejše raziskave o imunogenosti, učinkovitosti in varnosti tega cepiva. Cepivo je varno, pokazala se je visoka navzkrižna zaščita pred predrakavimi spremembami, cepljene osebe ga dobro prenašajo.

V prispevku o resni in onesposabljajoči bolezni **demenci** so bile podane osnovne informacije o epidemiologiji, etiologiji, klinični sliki in zdravljenju. Ob še vedno precej neznani etiologiji je napredovanje bolezni z zdravili mogoče nekoliko upočasniti. Prav to dejstvo pa prinaša upanje na učinkovitejše zdravljenje v prihodnosti. Z vidika priporočene multidisciplinarne obravnave je bila predstavljena **zdravstvena nega pacienta z demenco**; teža-

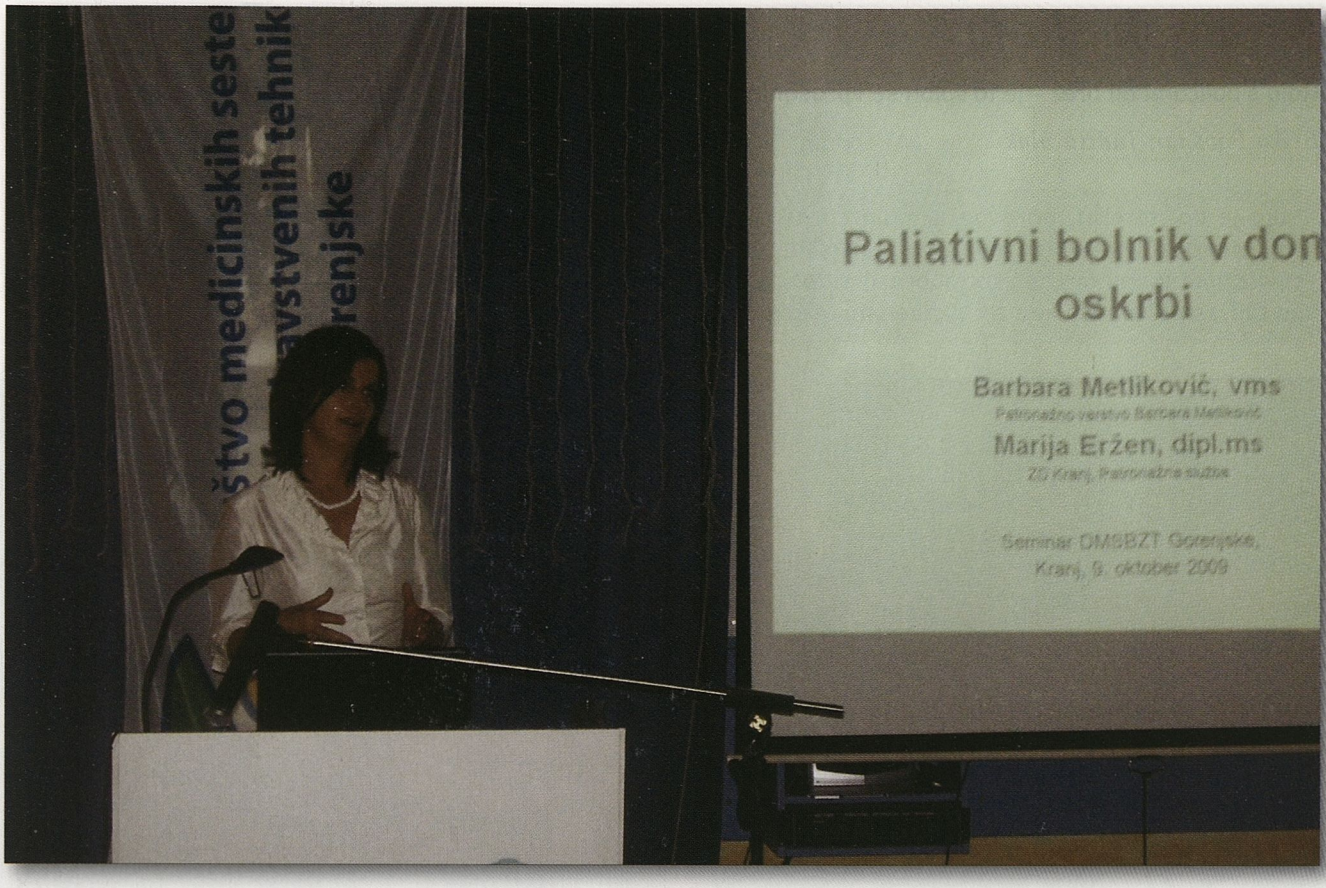


Foto: Marjan Žagar

Patronažna MS Barbara Metlikovč med predavanjem

ve, simptomi, vzroki, ki jih lahko opazimo pri pacientih, in natančna opredelitev tistih temeljnih življenjskih aktivnosti, pri katerih najpogosteje pride do motenj.

Prehrani in paliativni oskrbi je bil namenjen popoldanski sklop predavanj. Prispevek **Prehranska podpora pacientov s KOPB za boljšo kakovost življenja** je opozoril, da je ta pogosto prezrta, skrbno načrtovana pa lahko zelo pomaga pri preprečevanju nastanka ali vsaj zmanjševanju posledic podhranjenosti in tako, vsaj do neke mere, prispeva k izboljšanju kakovosti življenja pacienta. V **zdravstveni negi pacientov s KOPB** so bili poleg prehrane, v povezavi z resnostjo te bolezni, ki v napredovali fazi postane bolezen celega organizma, izpostavljeni tudi problemi z dihanjem, izražanjem čustev, izogibanjem nevarnostim v okolju, ohranjanjem telesne aktivnosti ..., ki jih pri pacientih s KOPB rešuje medicinska sestra skupaj z ostalimi člani zdravstvenega tima.

Kot nadomestna terapija delne ali popolne odpovedi prebavil je marsikdaj potrebna **parenteralna prehrana na domu**. Kandidati z medicinsko indikacijo morajo biti skrbno izbrani, individualno obravnavani s strani multidisciplinarnega tima, motivirani z osebno željo in sposobni za samostojno izvajanje terapije.

V Sloveniji smo z uvajanjem zdravstveno-vzgojnih programov na primarni ravni pristopili k preventivi kroničnih nenalezljivih bolezni tudi z bolj organiziranim reševanjem problema nezdravega prehranjevanja, prekomerne prehranjenosti in debelosti. Potek programov in uspešnost s krajšo raziskavo o dolgoročnem vzdrževanju telesne teže sta bila predstavljena v prispevku **pomen delavnic zdrave prehrane in zdravega hujšanja v preventivi kroničnih nenalezljivih bolezni**.

Od preventive in kurative so se prispevki počasi iztekali k paliativni oskrbi. Orisane so bile **značilnosti poteka napredovalih kroničnih bolezni** ter razlogi za razvoj in nastanek te nove zdravstvene zvrsti, ki naj bi čim več pacientom omogočila primerne postopke lajšanja simptomov ob njihovem pojavu. Poudarjen je bil pomen kontinuirane oskrbe, timskega pristopa strokovnjakov različnih profilov in spretnosti občutljivega komuniciranja, katerega učenje ostaja prezrta prioriteta tako v formalnem izobraževanju kot v vzgoji vsakdanjega življenja. V zvezi z **zdravstveno nego pacienta ob napredovalih kroničnih boleznih v paliativni oskrbi**, o njenih teoretičnih izhodiščih in specifičnih nalogah medicinske sestre, je bila poudarjena potreba po dodatnih znanjih in veščinah, ki naj bi pripomogle k boljšemu zadovoljevanju potreb pacientov, njihovih bližnjih in ne nazadnje vseh sodelujočih v timu.

Tema **paliativni bolnik v domači oskrbi** je bila predstavljena s konkretnima primeroma dveh pacientov v patronažni praksi. V drugem delu sta avtorici poudarili pomembnost pravočasnega obveščanja in načrtovanja oskrbe v soglasju s pacientom in njegovo družino ter interdisciplinarnim timom tudi na primarni ravni.

Konec je izzvenel v osebni izkušnji paliativne oskrbe. Hči, ki je spremljala »odhod« matere, je bila svoje osebno doživljanje pripravljena podeliti z udeleženci seminarja. In tako smo s to izpovedjo, večinoma verjetno nevede, srečanje zaključili s krepitvijo – za preživetje človeka in človeštva nujnega – duševnega in socialnega imunskega sistema. Paliativna oskrba tu zagotovo najde svoje mesto.

Pogled in razgled s Šmarjetne gore nad Kranjem, ki je tokrat sprejela le nekaj manj kot 100 udeležencev srečanja, je počasi in mirno tonil v mrak. Naporen, a prijeten dan je izzveneval v odhod in se pripravljal, da poda roko naslednjemu; drugi soboti v oktobru – **svetovnemu dnevu hospica in paliativne oskrbe, 10. oktobru – svetovnemu dnevu duševnega zdravja**. Pomembna dneva; vsebinsko ju je povezalo in obeležilo tudi jesensko strokovno srečanje DMSBZT Gorenjske.

Nordijska hoja

Hoja s palicami ali brez – je to sploh še vprašanje?

Erika Povšnar, Judita Slak

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Hoja je najstarejša, naravna in najpreprostejša oblika človeškega gibanja ter vsestranska oblika telesne dejavnosti in vadbe. Ni povezana z velikimi stroški in ni namenjena le izbrancem. Enako dobro služi vsem starostnim skupinam, telesno dobro ali slabo pripravljenim ljudem. Prilagoditi jo je možno za trening športnikov, pa tudi za posameznike z zdravstvenimi težavami.



Foto: Erika Povšnar

Udeleženke tečaja nordijske hoje

V telesu izzove množico zdravilnih učinkov, ki varujejo in krepijo zdravje v najširšem pomenu besede (telesno, duševno in socialno). Med drugim hoja izboljša delovanje srca, pljuč, mišic, sklepov, krvnega obtoka, zmerno znižuje krvni tlak, znižuje slab in zvišuje zaščitni holesterol, pripomore k boljši urejenosti sladkorja v krvi, ohranja zdrave kosti, pomaga pri vzdrževanju primerne telesne teže, izboljša telesno zmogljivost. Sprošča napetost, blaži učinke stresa, krepi pozitivno samopodobo, samozavest, pripomore k manjši pojavnosti znakov depresije, ki v tem stoletju postaja eden od vzrokov slabše kakovosti življenja, invalidnosti ali celo prezgodnje smrti. Znanstvene raziskave potrjujejo, da redna telesna dejavnost zmanjšuje tveganje za nekatere vrste raka. Manjša je zbolevnost za rakom debelega črevesa in karcinomom endometrija pri ženskah, za karcinomom dojk in prostate. Hoja omogoča tudi prijetna druženja, upočasni staranje in izboljšuje kakovost življenja.

Uporaba palic pri hoji pravzaprav ni neka novost. Človek je pri hoji od nekdaj uporabljal palico in si z njo pomagal, si olajšal hojo. Na sprehodu si je pohodnik rad odrezal leskovo palico za oporo. Kmetom in pastirjem ni služila le za pašo živine, uporabna je bila tudi za hojo.

Kaj pa nordijska hoja? Že ime pove, da je tehnika prišla k nam iz nordijskih, skandinavskih dežel. Na Finskem so smučarski tekači začeli prvi uporabljati palice za tako imenovane suhe treninge, ki so počasi prerasli v rekreativno dejavnost širših množic. Navajajo, da se danes z nordijsko hojo po svetu redno ukvarja okoli 6 milijonov ljudi.

Nordijska hoja je naravna, aktivna oblika hoje, pri kateri uporabljamo lahke, ergonomsko oblikovane palice primerne dolžine. Palice so narejene iz mešanice karbonskih in steklenih vlaken. Ti lahki materiali in visoko težišče palice so prijazni do sklepov. Blažijo tresljaje, ki bi lahko poškodovali sklepe, hkrati pa dajejo palici trdnost, prožnost in vzdržljivost. Ročaj palice je ergonomične oblike, omogoča rahel prijem, oblika jermenčka pa dopušča normalno kroženje krvi. Močna, jeklena konica, postavljena pod kotom, ki se ugrezne v podlago, onemogoča zdrs palice. Za hojo po asfaltu uporabljamo snemljiv gumijast nastavek. Pomembna je tudi dolžina palic. Pravilno dolžino najpreprosteje določimo tako, da postavimo palico ob telesu pravokotno na podlago, kot v komolcu (med nadlaktjo, ki je ob telesu, in podlaktjo), pa mora biti 100 stopinj.



Foto: Judita Slak

Počitek na poti okrog Blejskega jezera

Nordijsko hojo izvajamo praviloma na manj zahtevnem, bolj ravnem, ali rahlo valovitem terenu. Z uporabo palic želimo povečati učinkovitost običajne hoje brez palic. V prvi vrsti gre torej za večjo obremenitev mišic, hkrati pa posledično seveda razbremenimo tudi sklepe. Predvsem so, mnogo bolj kot pri hoji brez palic, aktivne mišice trupa, ramenskega obroča in rok. Poraba kalorij je za 25–30 % večja kot pri običajni hoji, kar je koristno pri hujšanju in/ali vzdrževanju primerne telesne teže. Večji sta tudi poraba kisika in frekvenca srčnega utripa. Hoja je hitrejša ob subjektivno enakem oz. celo manjšem občutku napora! Ugodno deluje na srčno-žilni in dihalni sistem. Povečuje gibljivost, vzdržljivost in koordinacijo gibov. Blagodejno vpliva na gibljivost hrbtenice. Krepi male mišice ob hrbtenici, drža postaja bolj pokončna. Hkrati za 25–30 % razbremeni sklepe hrbtenice, predvsem pa kolčni, kolenski in skočni sklep.

Nordijska hoja je torej učinkovitejša, bolj zdrava in varnejša od običajne hoje. Potrebujemo le primerno opremo – predvsem obutev in ustrezne palice ter seveda nekaj znanja. Osnov oziroma tehnike gibanja se lahko naučimo s pomočjo inštruktorjev.

V tem duhu se je DMSBZT Gorenjske odločilo, da za svoje članice in člane organizira tečaj nordijske hoje. Prvič se nas je 20 članic zbralo 17. septembra ob hipodromu protokolarnega objekta na Brdu pri Kranju. Lepo sončno popoldne je bilo kot nalašč za sprostitev v naravi po napornem delovnem dnevu.

Najprej nam je inštruktorica Erika predstavila značilnosti hoje po nordijsko. Poleg vseh pozitivnih učinkov hoje na organizem in zdravje je bil najbolj vabljiv podatek, da je poraba kalorij z manj truda za 30 % večja kot pri normalni hoji. Kot je potrebno pred vsako aktivnostjo, smo se najprej ogrele, nato pa je vsaka udeleženka dobila palice, ki so ustrezale njeni velikosti. Nastavitev dolžine jermenčkov in njihova namestitev na zapestje sta nam vzeli kar nekaj časa. Sledile so še inštrukcije, kako prijeti palico, kakšen je odriv od palice, ritem gibanja rok in nog, koordinacija gibov, drža telesa, in že smo se podale na 10 km dolgo pot okrog protokolarnega objekta na Brdu pri Kranju. Sprva smo imele kar nekaj težav z uskladitvijo vseh potrebnih elementov nordijske hoje, po kakšnem kilometru pa smo bile v večini že zelo usklajene. Seveda nas je vseskozi spremljalo budno oko inštruktorice Erike, ki nam je potrpežljivo delila nasvete, pa tudi s pohvalami in spodbudami ni skoparila.

Ko nam je nordijska hoja postala avtomatizem in ni bilo več treba misliti na ritem gibanja rok in nog ter na koordinacijo gibov, smo lahko tudi sproščeno poklepetale in se posvetile občudovanju čudovite narave.

Med prijetnim druženjem nam je pot hitro minila. Že v mraku smo prispele na cilj naše 10 km dolge krožne poti, nekatere hitreje, druge bolj počasi, nekatere bolj, druge manj utrujene, a vse navdušene nad lahkotnostjo hoje s palicami in prijetnim druženjem v naravi. Dogovorile smo se, da se čez teden dni spet srečamo na istem mestu.

Drugi tečaj nordijske hoje je DMSBZT Gorenjske organiziralo na Bledu 15. oktobra, kjer se je pred Festivalno dvorano zbralo 13 članic. V čudovitem sončnem, a hladnem jesenskem popoldnevu, v prekrasnem okolju s pogledom na Blejsko jezero, Blejski otok in Blejski grad ter Karavanke, smo se podale na 6 km dolgo pot okrog jezera. Tudi tokrat je tečaj vodila inštruktorica Erika.

Udeleženke tečajev smo bile nad nordijsko hojo navdušene. Hoja s palicami je enkratna oblika rekreacije, ki je primerna za vsakogar in predstavlja čudovit stik z naravo, prijetno druženje ter sprostitev za dušo in telo. Tečaj nordijske hoje bomo znova organizirali v spomladanskem času. Do takrat pa udeleženke tečajev – palice v roke, primeren teren in pot pod noge! Za vse tiste, ki še ne znate hoditi s palicami po nordijsko, pa velja povabilo na tečaj nordijske hoje spomladi.

Jesenski izlet upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana v Belo krajino dne 6. 10. 2009

Marija Filipič, Trbovlje

Pravijo, da je Bela Krajine zelo lepa dežela, ki jo krasi neokrnjenost narave, pa tudi izredna prijaznost domačinov.



Vesele in navdušene obiskovalke muzeja v Metliki

V Metliki smo si z lokalno vodičko ogledale muzej in se seznanile z bogato zgodovino Bele Krajine. Zakaj je ta krajina imenovana Bela, po čem se odlikuje? Od kulturnih običajev, plesov z značilno narodno nošo, tradicionalnih prireditev in obredov, najpomembnejših obrti, znanih po vsem svetu (izdelava pisank, drsank, belokranjskih vezenin in drugih drobnih izdelkov), do posebnosti v kulinariki in vinarstvu. Belokranjci so se že nekaj desetletij nazaj ukvarjali z lesno, kovinsko, prehrambeno in tekstilno industrijo, zdaj pa jim je pomemben razvoj kraja in dostopnost do ljudi s turizmom in obrtjo, pa tudi ohranjanje kulturnih dediščin. Vse to zmorejo le z izrednim trudom vseh domačinov, ki so povezani v društva in se na ta način vsestransko predstavljajo svetu.

Od Metlike smo se zapeljale v Črnomelj, ki je največji kraj v Beli krajini. Tam smo v kleti poskusile nekaj najznačilnejših in zelo dobrih belokranjskih vin. Seznanile smo se z nego trte in pridelavo žlahtnih kapljic.

Višek doživetja Bele krajine pa smo izkusile v Krajinskem parku Lahinja in v vasi Veliki Nerajac. Tu smo se srečale s še pristnejšo prijaznostjo domačinov. Ob poskušanju ajdove pogače smo poslušale opis malega kraja, spoznale smo najstarejšo hišo in prijaznost domačinov do obiskovalcev iz širnega sveta. Poznani so po izdelkih ročnih spretnosti, ki jih tudi uspešno tržijo. Še in še bi lahko naštevali, tudi to, da iz Bele krajine izvirajo številne znane osebe. Sploh pa se zelo dobro spominjamo pesnika Otona Zupančiča, ki je prijetno pestril naša otroštva s svojimi pesmimi.



Spoznavanje kraja Veliki Nerajac ob poskušanju ajdove pogače

Bili smo na Storžiču, 2132 metrov nad morjem

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Boris Sima

19. septembra 2009 smo se člani in članice DMSBZT Ljubljana ter sorodniki in prijatelji zbrali v Tivoliju in na ljubljanski železniški postaji. Kljub ne najboljši vremenski napovedi, ki je napovedovala dež v popoldanskih urah, se nas je nabralo kar 24. Čeprav je prejšnji dan močno deževalo, se je kmalu razjasnilo, tako da sta planinski pohod in vzpon minila v prijetno suhem in dokaj toplem jesenskem vremenu. V pričakovanju hoje na Storžič, ali vsaj do planinskega doma na Kališču, smo se odpeljali v Preddvor pri Kranju in do zaselka Mače, ki je primerno izhodišče za pohode na Storžič.

Med planinci je bilo tako kot vedno nekaj novih udeležencev. Pridružila sta se nam tudi pohodnika iz Lendave, ki sta kljub daljši poti do Ljubljane z veseljem hodila z nami.

Kot vedno smo se ves dan seznanjali tudi z zanimivostmi tega dela Gorenjske.

Po dobri uri hoje smo prišli do planinske koče na Kališču. Dogovor in dokončni posvet sta prinesla odločitev, da vsi ne bomo šli na vrh; del pohodnikov se bo napotil do Baševljskega prevala ter še malo naprej do višine okrog 1700 metrov. Ko smo dosegli to višino, se je del skupine vrnil v dom na Kališču. Tam so ob planinskem kosilu in druženju počakali na planince z vrha Storžiča.

Našim planincem pri domu ni bilo treba dolgo čakati. Z vrha Storžiča smo se vrnili že po slabih dveh urah. Čeprav razgled ni bil najboljši, ker je vrh delno obdajala megla, smo bili z vzponom zelo zadovoljni. Storžič sicer ni zahteven planinski vrh, vendar je od Baševljskega sedla potrebne kar nekaj previdnosti in planinske spretnosti pri prečenju skal na grebenu. Še bolj smo bili zadovoljni, ker smo dosegli tudi »višinski rekord društva«. Brez hvale želimo povedati, da smo na Storžiču dosegli 500 m višjo višinsko razliko kot leta 2006, ko smo prišli na Stol.

Po uspešnem planinskem pohodu smo imeli še prijetno dolžnost. Zapeljali smo se v Begunje in v zaselek Srednja vas pod Dobrčo. V lepem okolju pod hribi smo obiskali članice likovne sekcije DMSBZT Ljubljana, ki so imele prav ta konec tedna likovno delavnico v naravi.



Slika: planinci pohoda DMSBZT Ljubljana na Storžiču 19. 9. 2009. Foto: neznani planinec s Primorske.

Po ogledu ustvarjenih slikarskih umetnin, druženju in »kmečkem« okrepčilu smo se mimo Tržiča odpeljali proti Ljubljani. Tako smo prijetno razpoloženi in utrujeni končali tudi ta planinski vzpon, prilagojen različnim pohodniškim zmogljivostim.

Vabilo

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vabi članice in člane na

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

svečano slovesnost ob podelitvi priznanj »srebrni znak« za leto 2009,

ki bo potekalo v soboto, 12. decembra 2009, s pričetkom ob 18. uri v Prešernovem gledališču v Kranju.

Program prireditve:
- pozdravni nagovor,
- gledališka predstava,
- svečana podelitev priznanj »srebrni znak«,
- družabno srečanje.

Prijave sprejemajo vaši predstavniki IO DMSBZT Gorenjske do 1. decembra 2009 oziroma do zasedbe prostih mest.
Za člane/članice DMSBZT Gorenjske bo v primeru zadostnega števila prijav organiziran avtobusni prevoz z Jesenic in Radovljice.
Dodatne informacije po telefonu: 040 283 829.

Vljudno vabljeni!

Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske

Kratek PREGLED GIBALNO-ŠPORTNIH AKTIVNOSTI DMSBZT Ljubljana v letu 2009/2010 in VABILO K UDELEŽBI

Gibalno-športnih aktivnosti društva DMSBZT Ljubljana

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

se lahko brezplačno (razen planinskih pohodov in določenih delavnic, kjer udeleženci plačajo prispevek) udeležijo tudi nečlani. Merimo srčni utrip, krvni pritisk, sladkor, holesterol itd., skupaj 25 meritev. Na osnovi izmerjenih vrednosti članom in nečlanom svetujemo glede zdravja in gibalno-športnih aktivnosti.

Leto 2009

- Kot že nekaj let prej tudi letos vsako sredo na Šmarni gori (po razporedu, ponavadi dve uri pred temo) brezplačno merimo srčni utrip in krvni pritisk tudi nečlanom – vsem, ki pridejo na vrh in to želijo.
- Na osnovi izmerjenih vrednosti ustrezno svetujemo in ocenimo, kakšna je bila gibalna (pre)obremenitev.
- Prav tako že nekaj let vsak četrtek od 17. do 19. ure v prostorih društva DMSBZT Ljubljana merimo ter določamo najboljši in najvišji dovoljeni srčni utrip za gibalno-športno aktivnost. Z merjenjem srčnega utripa 5 minut sede v mirovanju dobimo najboljši srčni utrip za gibanje. Tako se ne obremenjujemo niti premalo niti preveč, saj je vadba »na pamet« in za starost nepravilna, pogosto pa tudi preveč obremenilna za zdravje in gibalno zmogljivost.
- Delovali smo na številnih področjih. Med drugim smo bili prisotni in aktivni na Poti ob žici v Ljubljani in ob dnevu zmage na Blegošu, kjer smo brezplačno merili srčni utrip, krvni pritisk in krvni sladkor.
- V podružnici Idrija smo dvakrat izvedli učno-vzgojno predavanje in svetovanje z merjenjem srčnega utripa, planinskim pohodom in nordijsko hojo.
- S svetovanjem, meritvami in predstavitvami društva smo nadaljevali tudi na Prešernovem trgu v Ljubljani in na Teku za upanje.
- Redno izvajamo vadbo joge, delavnice planetarni gong in aktivnosti za samopodobo.
- Opravili smo 6 planinskih pohodov z ogledi krajevnih znamenitosti. Bili smo na:

Sv. Trojici nad Pivko, Učki (Hrvaška) z ogledom kanjona Vela Draga, Sv. Ani nad Ribnico, Kleku (Hrvaška) nad Ogulinom v Gorskem Kotarju, Obzovem (Hrvaška), na otoku Krku, obiskali smo Goli otok (predvidena ponovitev leta 2010) ter na Storžiču nad Preddvorom.

Oktobra je predviden še pohod po Beli krajini in decembra planinski pohod na Gorjance.

Leto 2010

- Nadaljevali bomo z dosedanjimi aktivnostmi.
- Za vsak mesec, razen januar in avgust, pripravljamo planinski pohod.
- Pričeli bomo z vodeno aerobno vadbo za povečevanje vzdržljivosti v fitnes centrih v Ljubljani in okolici. Vadečemu bomo svetovali pri vadbi in določili optimalni srčni utrip za gibanje ter spremljali njegovo gibalno-športno napredovanje.
- Pripravili bomo predavanja in delavnice za zdravje ter za pravilno gibalno-športno aktivnost.

VABILO ČLANICAM in ČLANOM DMSBZT Ljubljana!

Zaradi velike udeležbe in različnih zmogljivosti udeležencev na planinskih pohodih potrebujemo več sodelavcev za pomoč pri pohodih. Vabimo vas, da se preizkusite v tem izzivu in ponudite pomoč pri vodenju manjših skupin pohodnikov.

Za gibalno športno vadbo
Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

V mesecu novembru, ko začutimo mraz v kosteh, nataknemo šale in rokavice, tudi kape najdejo mesto v naši garderobi, vas vabimo na

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

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, **23. novembra 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. do 9. ure).
- Prispevek udeleženke/udeleženca znaša 8 evrov.

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

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa SIMA

Vabilo na planinski pohod DMSBZT Ljubljana na GORJANCE – TRDINOV VRH, 1178 m, ali na kopanje v Šmarješke toplice dne 12. 12. 2009

Izlet za pohodnike in ljubitelje sprostitve v toplicah

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Vabimo vas na prednovoletno druženje pohodnikov in tistih, ki se boste odločili za kopanje v Dolenjskih toplicah.

Najvišji vrh Gorjancev – Trdinov vrh je zlahka dostopen. Hodimo lahko tudi po cesti, ki nas pripelje na vrh trenutno še vedno veljavne vojaške mejne točke med Slovenijo in Hrvaško.

Pogorje Gorjanci na slovenski strani in Žumberačka gora na hrvaški strani nista samo stoletno razmejitveno področje med slovenskim in hrvaškim jezikom, ampak tudi geografska posebnost. To je daleč naokoli viden najvišji vrh Dolenjske. Prebivalci pod Gorjanci, nekoč imenovani Gorjanci, so vedno prijateljsko sodelovali in si pomagali. Še posebej v težkih časih 2. svetovne vojne. Tako je tudi danes, kljub novejši politiki obeh držav.

Odhod avtobusa bo ob 8. uri pred dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 8.10.

Ogledali si bomo tudi Kostanjevico na Krki, Šentjernej in samostan Pleterje. Samostan ima bogato zgodovino, vendar si notranjost lahko ogledajo samo moški.

Po ogledu ostalih krajevnih znamenitosti se bomo pripravili na planinski pohod, tisti, ki se boste odločili za toplice, pa se boste z avtobusom odpeljali na kopanje.

Planinski pohod bomo prilagodili vremenskim pogojem, če bo takrat že zapadel sneg, in pa počutju ter zmogljivostim posameznikov. Najkrajši pohod bomo opravili od doma na Gospodični, slabo uro do vrha (lahko tudi po cesti) z višinsko razliko 350 m. Za tiste bolj vzdržljive z več kondicije bomo pohod začeli v kraju Gabrje – okrog dve uri hoje do vrha z višinsko razliko 810 m. Če bomo dočakali sneg, bo možna hoja ves čas po cesti.

Načrtujemo manj kot tri ure skupne hoje ali manj kot dve za krajši pohod.

Za pohod potrebujete primerno planinsko opremo, planinsko obutev in palice, pokrivalo za glavo in dobra sončna očala. Kot vedno bomo poskrbeli tudi za planinsko kosilo.

Planinski pohod z najmanjšo utrujenostjo lahko opravijo tudi manj zmogljive pohodnice in pohodniki. Zato med pohodom ***brezplačno merimo srčni utrip tudi nečlanom***. Pred pohodom lahko vsem določimo primerno osebno zgornjo mejo srčnega utripa za gibanje. Merjenja srčnega utripa 5 minut v mirovanju – sede z določanjem optimalne meje za gibanje – opravljamo vsak četrtek od 17. do 19. ure v prostorih društva – Ljubljana, Poljanska 14.

Če bo vreme slabo, bomo izbrali pohod drugje, primerno tudi slabemu vremenu. Zaradi še delujoče mejne črte med Slovenijo in Hrvaško je **osebni dokument obvezen.**

Če bo dovolj časa, se bomo v Šmarjeških toplicah lahko kopali tudi udeleženci pohoda.

Prijave sprejema gospa Irma Kiprijanovič na telefon 041 754 695 ali na e-naslov irma.kiprijanovic@gmail.com do 7. 12. 2009.

Prispevek v višini 15 evrov oz. 20 evrov za nečlane plačate na avtobusu.

Za vse informacije sem dosegljiva na telefonski številki 051 686 094 ali na e-naslovu djurdja.sima@kclj.si.

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Podružnica Kamnik-Litija
vabi svoje člane in članice na

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

»popoldne za zdravje in dobro počutje«

v Terme Snovik v petek, 20. novembra 2009 ob 15.45.

Lahko se bomo kopali (2 uri), imeli bomo predavanje, ki naj ostane skrivnost, in večerjo.

Dobimo se pri recepciji bazena od 15.30 do 15.45. Predavanje bo ob 18.30.

Lastni prispevek: 5 evrov.

Prijave sprejemajo do 13. novembra 2009:

ZD Kamnik – Marta Malus oz. njena namestnica,
DSO Kamnik – Marjeta Kotnik,
ZD Litija – Ivica Korinšek.
ZUIM – Irena Keršič Ramšak,
Dom Tisje – Katarina Jereb,

Lepo vabljeni!

Za podružnico Kamnik-Litija
Ivica Korinšek

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Vabilo na ustvarjalno delavnico

izdelovanje božično-novoletnih aranžmajev in adventnih venčkov

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Delavnica bo potekala v petek, 27. 11. 2009 od 16. do 20. ure, v prostorih Biotehničnega centra Naklo, Strahinj 99.

Delavnico bo vodila gospa Sabina Šegula, profesorica strokovnih predmetov.
Izvedeli bomo nekaj osnovnih pravil o oblikovanju božično-novoletnih aranžmajev.
Poučili se bomo o barvni skladnosti, kompoziciji in materialih.
Seznanili se bomo z aktualnimi smernicami s področja oblikovanja aranžmajev.
Izdelali bomo:
- namizni aranžma,
- novoletno zvezdo za krasitev vhodnih vrat,
- adventni venček.

Dobimo se ob 15.50 pred Biotehničnim centrom Naklo.
Cena delavnice je 45 evrov, prispevek za člane/članice društva 20 evrov.
Število udeležencev je omejeno na 15, zato pohitite s prijavami!

Prijave sprejema: Katica Zlatar na tel. št. 031 807 108 ali na e-poštni naslov: kardio.lab@klinika-golnik.si do 20. 11. 2009.

Prisrčno vabljeni vsi, ki si želite, da ideje dobijo svoj pomen.

Katica Zlatar
Ustvarjalne delavnice

Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske

V spomin



Karla Houcke

Srednja medicinska sestra, 18. 3. 1956 – 6. 10. 2009

Vsak človek je zase svet,
čuden, svetel in lep,
kot zvezda na nebu.
Vsak tiho zori,
počasi in z leti,
a kamor že greš,
vse poti je treba na novo začeti ...

Slovo je vedno boleče, še zlasti, ko je dokončno, ko se moraš posloviti od človeka, s katerim si bil dolga leta sodelavec, prijatelj, in s katerim si včasih preživel več časa kot s svojimi bližnjimi.

Leta 2008 je minilo 30 let, odkar si nastopila delo v ZD Litija in vsa ta dolga leta delala pri istem terapevtu. S svojim nasmehom in optimizmom si mnogim olajšala in polepšala marsikateri težak trenutek. Ves čas si dežurala in marsikatero noč prebedela v skrbi za pacienta. V ambulanti povedo, da se spominjajo, kako si jih bodrila v težkih trenutkih bolezni in skupaj z njimi upala na ozdravitev. Res smo vsi nadomestljivi, a vsak posameznik pusti za seboj nekaj, kar spominja samo nanj.

Prišel je dan, ko si nam sporočila, da nas boš za nekaj časa zapustila, ker te je doletela bolezen. V mislih smo te spremljali, te bodrili in stiskali pesti, da bi bolezen skupaj premagali, a smo izgubili bitko. Minilo je leto, polno bolečin, trpljenja, obupa, žalosti, in prišel je dan, ko je bilo konec tvojega življenja.

Onemeli smo, a zdaj si tam nekje na nebu, z možem, brez trpljenja in bolečin, kot angel varuh bdiš nad hčerkama, vnučki, svojci in prijatelji.

Karla, neizmerno te bomo pogrešali in naša prijateljica boš ostala za vedno.

Tvoji sodelavci, ZD Litija



Zbornica zdravstvene in babi{ke nege Slovenije –
Zveza dru{tev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Podoba medicinske sestre

Medicinska sestra je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezni organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost.

Dejavnost zdravstvene nege v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravljajo naslednji poklici: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik, tehnik/ica zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik (tudi specialist/ka), diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, tudi specialist/ka), profesor/ica zdravstvene vzgoje, (diplomirani/a) babica/babičar in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družb. Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege, ki jo je definiral Mednarodni svet medicinskih sester – International Council of Nurses - ICN in se glasi:

»Zdravstvena nega obsega samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje.«

Medicinska sestra je usposobljena strokovnjakinja za celostno (holistično) obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti v sistemu zdravstvenega varstva, socialnega varstva in področja šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem si z drugimi strokovnjaki deli vloge v zdravstveni obravnavi pacienta. Išče učinkovite poti za spoštljive, strpne, razumevajoče in dobre medsebojne odnose na delovnem mestu, ki so temelj kakovostnega, uspešnega in učinkovitega dela in so bistvene za zadovoljstvo posameznika, skupine in institucije.

Človek, zdrav ali bolan (pacient, pacient, varovanec, uporabnik, klient,...) je osrednji namen njenega delovanja, enkraten in neponovljiv v času in prostoru in zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Skozi njeno delovanje je zaznati celostno skrb za posameznika, ki je pred njenim lastnim interesom. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice.

Vrednota zdravstvene nege je tudi znanje, zato medicinska sestra nenehno vzpodbuja strokovno okolje za nadaljnje pridobivanja znanja in spretnosti, za strokovni razvoj in izgradnjo osebne in strokovne rasti. Medicinska sestra izvaja in vzpodbuja raziskovalno dejavnost ter sodeluje v raziskovalnih projektih.

Podobo medicinske sestre oblikujeta dva enako pomembna dela: osebnostna podoba in posebne poklicne lastnosti.

- Osnovni pogoj za osebnostno podobo medicinske sestre je telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost; pomembna je sposobnost sožitja z ljudmi, humanost, sposobnost empatije. Osebnostno podobo sestavljajo njene temeljne človeške lastnosti, kot so človekoljubnost, dobrohotnost, optimizem, spoštljivost, strpnost in druge.

  Na osnovnem človeškem liku slonijo tudi posebne poklicne poteze medicinske sestre.
- Strokovna usposobljenost, pripadnost poklicni skupini, samostojnost, prijaznost, razumevanje, sprejemanje drugačnosti, doslednost, strpnost, umirjenost, zanesljivost in drugo so posebne poklicne lastnosti, ki izstopajo pri njenem delu s pacientom.

Medicinska sestra spoštuje temeljne človekove vrednote, kar ji omogoča, da svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja. Sledi naj moralnemu nauku, da ne stori drugemu tega, kar ne želi, da bi drugi storili njej.

Posebno pomembno vrednoto predstavlja zdravje; skrb za zdravje je dolžnost in odgovornost do nje same in do drugih, je njena notranja vrednostna vedenjska namera.

Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino najprej s samopodobo (identiteto), **katere del je strokovna podoba.** Primeren videz, obnašanje in vedenje so temelji njene suverenosti, znak samozavedanja in predstavljajo odnos do poklica, do drugih ljudi, do položaja in do institucije. Medicinska sestra se mora zavedati, da vsako njeno neustrezno, lahkomiselno, nečastno in ponižujoče dejanje prizadene ne samo paciente, temveč tudi druge pripadnike poklicne skupine.

Meja med zasebnim in poklicnim življenjem medicinske sestre je zaradi pričakovanja družbe težko določljiva. Družba pričakuje, da medicinska sestra tudi zunaj delovnega okolja pomaga človeku.

Za svojo osebno rast in razvoj, za razvoj stroke, pa tudi za boljšo lastno osveščenost in obveščenost se medicinska sestra prostovoljno vključuje v organizacije (regijsko društvo, stanovski sindikat, strokovne sekcije, nevladne, politične, humanitarne in druge organizacije in združenja) z namenom krepitve stanovskega združevanja, solidarnosti in vpliva na aktualna dogajanja doma in v svetu.

Medicinsko sestro zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. ■

Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Dekanat / Dean's office
Spodnji Plavž 3, SI-4270 Jesenice
T +386 4 5869 360 F +386 4 5869 363
E dekanat@vszn-je.si Www.vszn-je.si

Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo
E center@vszn-je.si

PROGRAM DELA CENTRA ZA VSEŽIVLJENJSKO UČENJE, KARIERNO SVETOVANJE, TUTORSTVO IN MENTORSTVO V LETU 2010

ZNANJE ZA TRAJNOSTNI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE V SODOBNI DRUŽBI

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice s svojimi pedagoškimi in izobraževalnimi pristopi ter raziskovalnimi in razvojnimi aktivnostmi pomembno soustvarja celovito sliko pomena zdravstvene nege v sodobni družbi.

V letu 2010 smo za Vas pripravili izobraževalne dogodke, s katerimi želimo nadaljevati naše aktivnosti, ki so usmerjene v prepoznavanje pomembnih dejavnikov za razvoj zdravstvene nege v družbi ter spodbuditi razvoj znanja za uporabo raziskovalnih paradigem v zdravstveni negi. Naš cilj je izobraževanje in osveščanje medicinskih sester za razvoj na dokazih podprte prakse zdravstvene nege ter spodbujanje različnih aktivnosti, ki k temu pripomorejo, tako na področju visokošolskega izobraževanja, kot na področju uvajanja sprememb v kliničnem okolju, prepoznavanju odgovornostih menedžmenta zdravstvene nege idr.

V letu 2010 Vam ponujamo:

Februar **JESENICE**	Visokošolska didaktika **VISOKOŠOLSKO POUČEVANJE MALO DRUGAČE**
Februar **JESENICE**	2. zimska šola tutorstva **KOMUNIKACIJA V TUTORSKEM PROCESU**
Marec **LJUBLJANA**	3. posvet z okroglo mizo – Moja kariera – quo vadis? **STARI PROBLEMI IN NOVI ČASI ZA IZOBRAŽEVANJE IN ZAPOSLOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI** **Strategija izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji v naslednjih desetih letih**
Junij **LJUBLJANA**	2. mednarodna poletna šola raziskovanja KVALITATIVNA IN KVANTITATIVNA PARADIGMA RAZISKOVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI
September **LJUBLJANA** LJUBLJANA	**ENA KOTIZACIJA, DVA DOGODKA** 3. mednarodna znanstvena konferenca **TRAJNOSTNI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE V SODOBNI DRUŽBI – NA RAZISKOVANJU TEMELJEČI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE** 1. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo **SPREMEMBE USTVARJAJO RAZVOJ – GRADIMO SKUPAJ ZDRAVSTVENO NEGO ZA JUTRI**
September **JESENICE**	2. jesenska šola mentorstva z mednarodno udeležbo MENTORSTVO, ŠTUDENT IN PROFESIONALNA RAST

Prijazno vabljeni,

Predstojnik Centra
Boris Miha Kaučič, univ. dipl. org.

Dekanja
doc. dr. Brigita Skela Savič

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

14. 11. 2009 Ljubljana, Medicinska fakulteta, predavalnica 2

TEMA SREČANJA

SMISEL PALIATIVNE OSKRBE OB KONCU ŽIVLJENJA

Program izobraževanja

Okrogla miza:
Začetek ob 10. uri. Po uvodu je najprej na vrsti pet predavanj (izzivi in cilji, vnaprejšnja volja, duhovna oskrba, psihološki vidik, vloga Hospica) do 11.30. Po odmoru sledijo še trije kratki prispevki, nato razprava. Zaključek okrog 13. ure.

Organizator

Slovensko katoliško zdravstveno združenje (SKZZ)

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Brez kotizacije. Število udeležencev neomejeno.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Brez licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava

Program in imena predavateljev so na spletni strani SKZZ (www.katoliski-zdravniki.si). Za dodatne informacije je na voljo prim. Tone Kunstelj, dr. med. (tone.kunstelj@rkc.si)

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, dne 19. 11. 2009 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

TEMA SREČANJA

STROKOVNI KLINIČNI VEČER: PREHRANA ONKOLOŠKEGA PACIENTA

Program izobraževanja

PREHRANA ONKOLOŠKEGA PACIENTA
Nada Rotovnik - Kozjek, dr. med. spec.
Denis Mlakar Mastnak, dipl.m.s., spec. klin. dietetike

Organizator

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 18 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 27 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 225/2008 in je ovrednoteno s 4 LT (pasiivni udeleženci) in 6 LT (aktivni udeleženci).

Dodatne informacije in prijava

Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE.

Vljudno vabljeni.

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

20.11.2009,
Ljubljana, Zavod za zdravstveno varstvo, Zaloška 29
Registracija: 8:00-9:00

TEMA SREČANJA

SODOBNI DIAGNOSTIČNI IN TERAPEVTSKI POSTOPKI V OČESNI ZDRAVSTVENI NEGI

Program izobraževanja

Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice ali dosegljiv na e-naslovu: bernarda.mrzelj@gmail.com

Organizator

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija MS in ZT v oftalmologiji

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija znaša 95 EUR za člane in 190 EUR za nečlane. Nakažite jo na transakcijski račun:
NLB d.d. Ljubljana št.: 02031-0016512314 sklic na številko: 00 0211-20112009

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovni seminar je pri Zbornici-Zvezi v postopku licenčnega vrednotenja.

Dodatne informacije in prijava

Pisne prijave s prijavnico, ki je dosegljiva na spletni strani Zbornice-Zveze, pošljite najkasneje do 16.11.2009 na naslov: ga. Urška Fertin, Grablovičeva 46, Očesna klinika, UKC Ljubljana, 1000 Ljubljana; ali na e-naslov: ursa.fertin@gmail.com.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 26. 11. 2009 ob 08.30. uri, na Zavodu Grm Novo mesto - center biotehnike in turizma Novo mesto.
Registracija udeležencev ob 8. uri.

TEMA SREČANJA

DIALIZA - 30 LET DIALIZE V SB NOVO MESTO

Program izobraževanja

Program bo objavljen na spletni strani www.dmszt-nm.si

Organizator

DMSBZT Novo mesto in SB Novo mesto

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacije za člane DMSBZT ni, za nečlane je 50 €, za upokojence in študente pa 5€; nakažete jo na transakcijski račun 03155 - 1000014831 pri SKB d.d. ekspozitura Krško

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Seminar je v postopku pridobivanja licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave zbira Ružica Čoralić 18., 19. in 20.11. od 13. do 14. ure na tel. 07 39 16 539, odjavite se lahko 23.11. od 13. do 14. ure na tel. 07 39 16 527.
Dodatne informacije karmen.janezic@sb-nm.si ali dmsbzt.nm@gmail.com

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek 26. novembra 2009 v predavalnici Medis d.o.o., Brnčičeva 1, Ljubljana.	27. 11. 2009, Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, Ljubljana	Četrtek 03. 12. 2009 Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30 uro
TEMA SREČANJA	**TEMA SREČANJA**	**TEMA SREČANJA**
NOVOSTI NA PODROČJU NEVROLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE.	MED ETIKO IN MORALO	ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE NEGE
Program izobraževanja	**Program izobraževanja**	**Program izobraževanja**
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice Zveze.	**Stičišča moralnega, pravnega in etičnega diskurza v zdravstveni negi**	**Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si**
Organizator	**Organizator**	**Organizator**
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji.	Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, Ljubljana	DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**
Kotizacija znaša: za člane 95,00 eurov, za nečlane 190 eurov. V kotizacijo so všteta predavanja, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi in pogostitev med odmori.	Kotizacija znaša 100 EUR in se nakaže po izstavitvi računa klinike po zaključenem seminarju.	Kotizacija z DDV za člane znaša 60 EUR, za nečlane 90 EUR in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 28.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**
Program je v postopku pridobivanja licenčnih točk.	Program bo verificiran pri Zbornici - Zvezi za pridobitev licenčnih točk.	Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 6,5 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava	**Dodatne informacije in prijava**	**Dodatne informacije in prijava**
Informacije: Maja Medvešček Smrekar, prof. zdr. vzg., Univerzitetni klinični center Ljubljana, Nevrološka klinika, Zaloška cesta 2, tel.: 01 522 87 64, faks: 01 522 33 21.	Pisne prijave sprejema: radojka.kobentar@psih-klinika.si	Pisno prijavo s podatki - plačnika (zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) pošljite do 23.novembra 2009, na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si

ELITE
IZOBRAŽEVANJE, D.O.O.
www.elite-izobrazevanje.si

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 4. december 2009 od 13. do 19. ure Sobota, 5. december 2009 od 8. do 15. ure Hotel Barbara, Fiesa Registracija med 12.45 in 13. uro	Sreda 09. 12. in četrtek 10. 12. 2009 Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.00 uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30	Četrtek,10.12.2009.Ljubljana Univerzitetni klinični center - predavalnica1. Registracija od 8.00 do 9.00
TEMA SREČANJA	**TEMA SREČANJA**	**TEMA SREČANJA**
TUDI BESEDA JE ZDRAVILO (TRENING KOMUNIKACIJSKUH VEŠČIN, NAJPOMEMBNEJŠEGA ORODJA ZA RAVNANJE S SEBOJ IN Z DRUGIMI) TO JE PROGRAM, KI PUSTI SLEDI.	MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ETIKE	ZDRAVSTVENA NEGA PACIENTOV Z OBOLENJI HIPOFIZE, PLJUČ, ABDOMNA IN UROPOETSKEGA TRAKTA, TER VLOGA KIRURŠKE MEDICINSKE SESTRE PRI DIAGNOSTIKI, OPERATIVNEM IN KONZERVATIVNEM ZDRAVLJENJU.
Program izobraževanja	**Program izobraževanja**	**Program izobraževanja**
Naročite si ga na elite.klara@siol.net	**Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si**	**Program je objavljen na spletni strani Zbornice Zveze**
Organizator	**Organizator**	**Organizator**
Elite izobraževanje, d. o. o., Ljubljana, Klara Ramovš	DMSBZT Ljubljana	Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji in Kirurška klinika, UKC Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**
190 evrov + 20 % DDV plačate po računu po opravljeni storitvi, do 20 udeležencev; prijava možna do zasedenosti skupine.	Kotizacija z DDV za člane znaša 120,00€, za nečlane 180,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 24.	Kotizacija z DDV za člane znaša 95 EUR, za nečlane pa 190 EUR. Kotizacijo nakažete na Transakcijski račun : ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 02031- 0016512314, sklic na št.00 0212 10122009 s pripisom " za Sekcijo MS in ZT v kirurgiji."
Licenčne točke Zbornice-Zveze	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**
Program je ovrednoten s 15 licenčnimi točkami.	Strokovno izpopolnjevanje je ovrednoteno s 12,5 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	Seminar je v postopku pridobivanja licenčnih točk na Komisiji za licenčno vrednotenje.
Dodatne informacije in prijava	**Dodatne informacije in prijava**	**Dodatne informacije in prijava**
Klara Ramovš, 01/515 55 45 ali 041 706 615, elite.klara@siol.net	Pisno prijavo s podatki - plačnika / zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence / pošljite do 30. novembra 2009 na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si	Pisne prijave na standardni prijavnici, ki jo dobite na spletni strani Zbornice Zveze, pošljite na naslov : SB Šempeter - Kirurgija- za Irma Rijavec, Ul. Padlih borcev 13a, 5290 Šempeter, ali na irma.rijavec@gmail.com, najkasneje do 5.12.2009. Po tem datumu prijav ne bomo več sprejemali.

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, Ob železnici 30, 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.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

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.

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

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 članske 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.

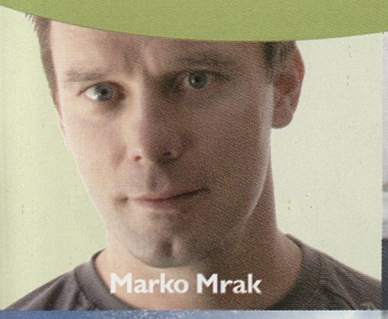
Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponovni vpis poravnati pavšalno članarino za preteklih šest mesecev.

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

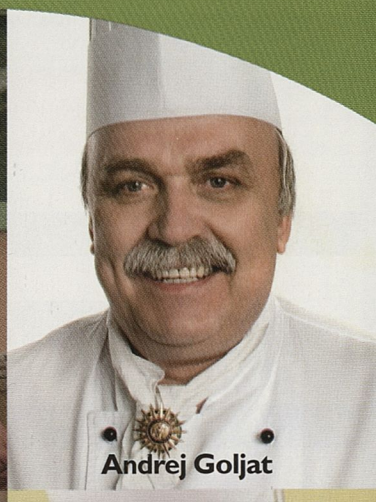
klub uživajmo zdravo

Zdravo življenje z vseh strani.

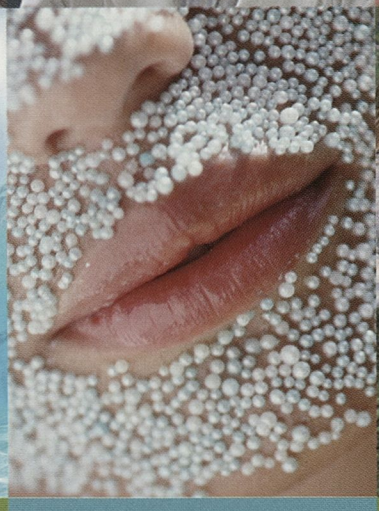

Marko Mrak


prim. Peter Kapš, dr. med.


Melita Miš Strgar


Andrej Goljat


Gibanje


Zdravje


Vrtnarjenje


Dober tek

V klubu Uživajmo zdravo, ki je namenjen imetnikom kartice Mercator Pika, se z zdravjem ukvarjamo z vseh strani, in sicer v štirih sklopih: Gibanje, Zdravje, Vrtnarjenje in Dober tek. Poleg tega na spletni strani vsak mesec predstavljamo novega blogerja, obveščamo o ugodnostih pri nakupih, pripravljamo privlačne nagradne igre, vaše kuharsko znanje pa bogatimo z recepti. Včlanitev v klub je brezplačna, prav tako pa ni potrebno plačevati članarine. Pristopnico v klub Uživajmo zdravo lahko dobite na Mercatorjevih prodajnih mestih ali pa se včlanite v klub na spletnem mestu **www.uzivajmozdravo.si**. Postanite tudi vi član kluba Uživajmo zdravo in izkoristite številne ugodnosti.

www.uzivajmozdravo.si

Mercator Pika
Zbirajte lepe trenutke

Univerzitetna knjižnica Maribor
S
P 2289/17,2009
121100261,11
COBISS

Ecytara

filmsko obložene tablete
po 10 mg

escitalopram



Hitro in varno iz depresije

Indikacije Zdravljenje epizod hude depresije. Zdravljenje panične motnje z agorafobijo ali brez nje. Zdravljenje socialne anksiozne motnje (socialne fobije). Zdravljenje obsesivno-kompulzivne motnje. **Odmerjanje** *Depresija, socialna anksiozna motnja in obsesivno-kompulzivna motnja* Običajni odmerek je 10 mg enkrat na dan. Glede na odziv posameznega bolnika se odmerek lahko poveča na največ 20 mg na dan. *Panična motnja z agorafobijo ali brez nje* V prvem tednu zdravljenja se priporoča odmerek 5 mg na dan, kasneje ga povečamo na 10 mg na dan. Glede na posameznikov odziv lahko odmerek kasneje povečamo na največ 20 mg na dan. Če želimo zdravljenje z escitalopramom prekiniti, odmerek zmanjšujemo postopoma. **Kontraindikacije** Preobčutljivost za escitalopram ali katerokoli pomožno snov. Sočasno zdravljenje z zaviralci monoaminooksidaze (MAO). **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi** Uporaba pri otrocih in adolescentih, mlajših od 18 let, se ne priporoča, ker ni na voljo ustreznih raziskav. Previdnost pri jemanju je potrebna pri bolnikih s sladkorno boleznijo (prilagoditev antidiabetične terapije), pri bolnikih s koronarnim srčnim obolenjem, ob sočasni uporabi zdravil iz skupine SSRI in elektrokonvulzivnega zdravljenja, ob sočasni uporabi peroralnih antikoagulantov, ob sočasnem zdravljenju z zdravili, ki povzročajo hiponatriemijo. Previdnost je potrebna pri bolnikih, ki so v preteklosti imeli znake manije ali hipomanije. Pri prehodu v manično fazo je treba zdravljenje prekiniti. Pri povečani pogostosti krčev je treba zdravljenje z zdravili iz skupine SSRI prekiniti. Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, laponsko obliko zmanjšane aktivnosti laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij** Priporočamo previdnost pri sočasnem jemanju escitaloprama z naslednjimi zdravili: selegilin, serotoninergična zdravila, litij, triptofan, šentjanževka, peroralni antikoagulanti, zdravila, ki znižujejo prag za krče, cimetidin, flekainid, propafenon, metoprolol (kadar se uporablja za srčno odpoved). Prav tako je potrebna previdnost ob sočasnem jemanju nekaterih antidepresivov in antipsihotikov, ki se v glavnem presnavljajo prek CYP2D6. Omeprazol lahko povzroči zvišanje ravni escitaloprama v plazmi. Kombinacija z alkoholom se odsvetuje. **Nosečnost in dojenje** Escitaloprama ne dajemo nosečim ženskam ali doječim materam, razen če morebitne koristi za mater odtehtajo morebitno tveganje za plod. **Neželeni učinki** Najpogosteje se pojavljajo slabost, povečanje telesne mase, nespečnost, zaspanost, omotica, parestezije, tremor, sinuzitis, zehanje, driska, zaprtje, bruhanje, suha usta, povečano potenje, artralgija, mialgija, zmanjšan apetit, povečan apetit, utrujenost, zvišana telesna temperatura, pri moških motnje ejakulacije, impotenca, anksioznost, nemir, nenavadne sanje, pri moških in ženskah zmanjšan libido, pri ženskah anorgazmija. **Oprema** 28 filmsko obloženih tablet po 10 mg escitaloprama. **Način izdajanja** Samo na zdravniški recept. **Datum priprave besedila** April 2009.

Slovenija. 5/2009, 2009-9259, IF/CB.

Imetnik dovoljenja za promet

HYGIA

Izdeluje

KRKA