UNIVERZA V MARIBORU
UNIVERZITETNA
MARIBOR
KNJIŽNICA

leto XVII, številka 12, december 2009

utrip



Foto: M. Ažman

Izobraževalni dan Zbornice - Zveze

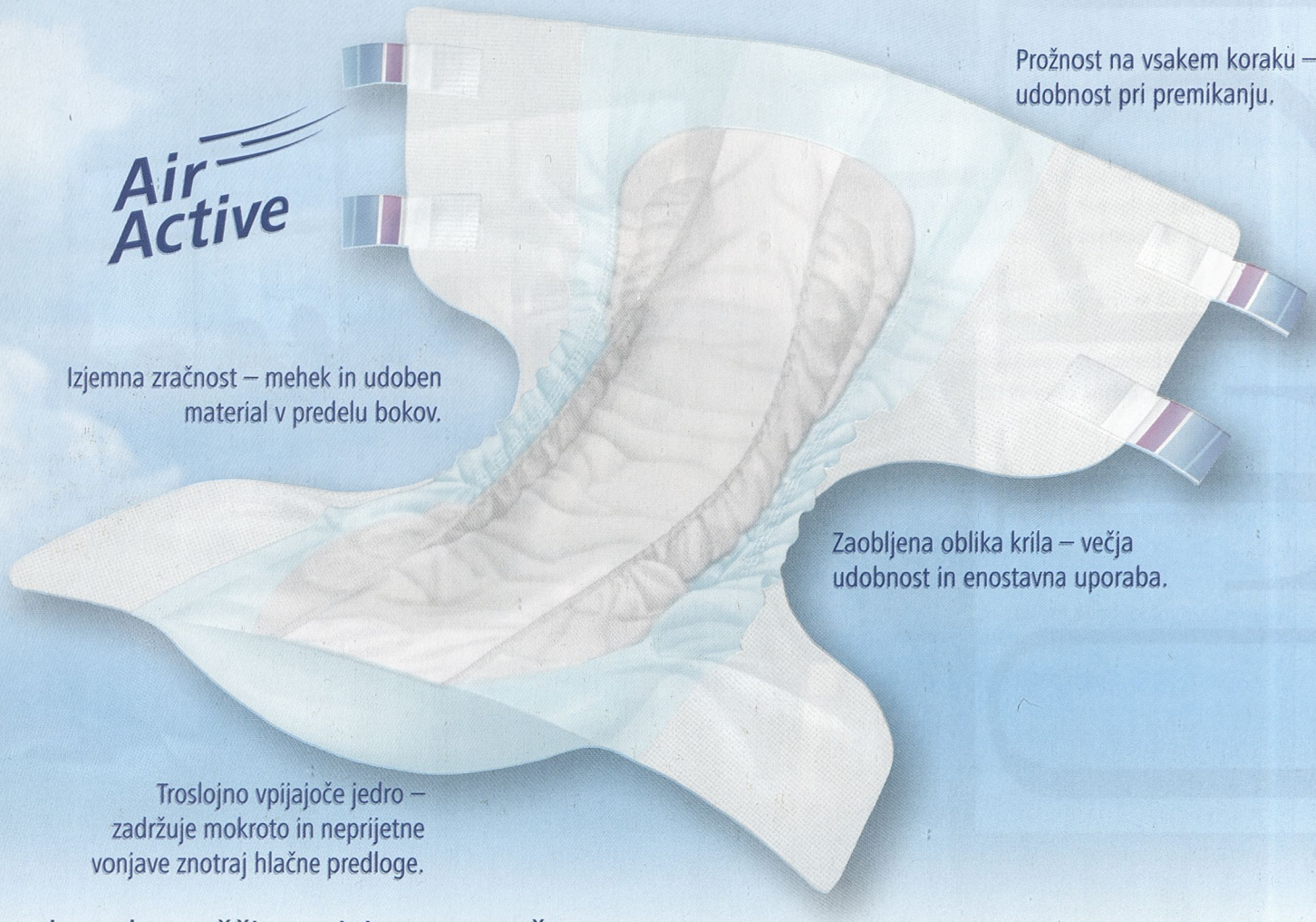
GLASILO
Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA
Urgentna stanja v patronažnem varstvu

UDELEŽILI SMO SE
Problemi in izzivi v razvoju informatike v zdravstveni negi - kje smo?

IZ DRUŠTEV
Kakovost v zdravstveni in babiški negi - odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni

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.

Vsebina

- **UVODNIK**
  - Ali so potrebe pacientov v Veliki Britaniji drugačne od potreb pacientov v Sloveniji? 4
- **DELO ZBORNICE - ZVEZE**
  - Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2009 6
  - Izobraževalni dan za funkcionarje Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije 9
  - Povabilo na druženje v novih prostorih Zbornice – Zveze 10
  - Čestitke 11
- **IZ DELA RSK ZA ZN**
  - Poročilo s 53. seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego 12
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - Iz našega računovodskega servisa 13
  - Ustanovili smo otorinolaringološko sekcijo v zdravstveni negi 14
  - 30 let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v splošni medicine 15
  - Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji 16
  - V Splošni bolnišnici Jesenice smo pridobili ISO certifikat 18
  - Ob dnevu odprtih vrat v CUDV Radovljica 19
  - Prehranska dopolnila – trend v sodobnem času 20
  - Aktivnosti v Državnem svetu 21
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice – središče kritične misli in varuh inovativnosti 22
  - Poročilo s 14. srečanja Zveze združenj pediatričnih medicinskih sester Evrope 24
  - Poročilo s 6. kongresa Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega pacienta ter s sestanka Council World Federation of Critical Care Nursing (WFCCN), Firence, Italija 25
- **PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**
  - Urgentna stanja v patronažnem varstvu 26
  - Razmere in pogoji dela, ki so jim na terenu izpostavljene patronažne medicinske sestre 29
  - Enodnevna učna delavnica »Umetna ventilacija« 30
  - Delovna skupina za edukacijo (DSE) 31
  - Prvi kongres gerontološke zdravstvene nege: »Starost – izziv ali problem sodobne družbe« 32
- **UDELEŽILI SMO SE**
  - Zdrava prehrana – Medicina sedanjosti in prihodnosti 33
  - Odziv zdravstvene nege na nasilje nad zdravstvenimi delavci 34
  - Problemi in izzivi v razvoju informatike v zdravstveni negi – kje smo? 35
  - Z rdečim kombijem na Zlatibor 38
  - Povezovanje različnih strokovnih področij 39
  - Zdravstvena nega in sladkorna bolezen 40
  - Urgentni pacient – usklajenost dela in sodelovanje 41
- **IZ DRUŠTEV**
  - Kakovost v zdravstveni in babiški negi – odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni 42
  - Skupaj učimo teorijo in prakso zdravstvene nege 45
  - 50 let Patronažnega zdravstvenega varstva v Zdravstvenem domu Ravne 46
  - Obisk Berlina 48
  - Pohod na Dobrač 49
  - Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu 50
  - Izvolili smo novo vodstvo 51
  - Vtisi z ljubljanskega maratona 52
  - Sprejeti svet, ki prihaja 53
  - Upokojene članice DMSBZT Gorenjske gremo na izlet 54
- **PREJELI SMO**
  - Zahvala 55
  - Muzikoterapija 56
  - Božični koncert skupine Cvet 47
  - Moje trimesečno prostovoljno delo v Zambiji 57
- **IZOBRAŽEVANJE** 59-62
  - Prijavnica za izobraževanje 59

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. 12. 2009*

Ali so potrebe pacientov v Veliki Britaniji drugačne od potreb pacientov v Sloveniji?

dr. Brigita Skela Savič



Na spletni strani Royal College of Nursing (RCN) je za zdravstveno nego v Evropski uniji (EU) pomembna novica: »Ministrica za zdravje Ann Keen je najavila, da bo minimalna raven izobraževanja za dodiplomski študij zdravstvene nege v Veliki Britaniji iz visokostrokovnega programa (diploma level) v letu 2013 prešla na univerzitetni program (degree level). Ocenjuje, da bo to prineslo medicinskim sestram več znanja za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave pacientov.« Novica je datirana z 12. novembrom 2009. RCN to ocenjuje kot pomemben, zgodovinski napredek. Direktor in generalni sekretar RCN, dr. Peter Carter, je ob tem povedal, »da morajo vse medicinske sestre postaviti kakovost zdravstvene nege v center svojega dela in zato potrebujejo obsežna znanja, sposobnosti in veščine. Mnoga dela in naloge, ki jih medicinske sestre opravljajo danes, sodijo na področje zahtevnejših delovnih nalog, za katere so potrebna dodatna znanja. Opozarja tudi na ustrezno podporo študentom pri študiju in izraža potrebo, da mora izobraževanje medicinskih sester temeljiti na pridobitvi najboljšega znanja študentov za vstop na karierno pot v zdravstveni negi.«

Na spletni strani Nursing and Midwifery Council je pojasnjeno, da bodo medicinske sestre z visokostrokovno izobrazbo ohranile vse pravice s področja delovne licence, da pa bodo tako delodajalcem kot medicinskim sestram svetovali dopolnjevanje izobrazbe na »degree level«.

V Veliki Britaniji torej od leta 2013 ne bo več mogoče izobraževanje na visokostrokovnih programih, izobraževanje medicinskih sestre se seli na raven, kjer bo poleg strokovnega znanja poudarek na splošnih kompetencah, usmerjenosti v potrebe pacienta in prepoznavanje novih vlog v zdravstveni obravnavi, vključevanje v razvojno in raziskovalno delo. Program je usmerjen v dobro pripravo študenta na karierno pot, spodbuja poklicno samozavest, odpira nova vprašanja in spodbuja prevzemanje odgovornosti za lastno delo. Predlagam, da več o zgodovinskem premiku, ki je bil dosežen z načrtnim delom, preberete na spletnih straneh obeh omenjenih profesionalnih združenj.

Kje smo v Sloveniji? Za področje zdravstvene nege se obnašamo, kot da nismo v EU. Če smo osvojili to, kako morajo biti medicinske sestre izobražene in visokošolski zavodi v RS izvajajo z EU direktivo (2005/36/ES) usklajene študijske programe, ne moremo trditi, da je ta informacija prišla tudi do managementa slovenskih zdravstvenih zavodov in do politike. **Ali bomo izobraževali evropske medicinske sestre, zaposlovali pa srednješolsko izobraženo osebje?** Kdaj bomo končno povedali, da je treba povečati raven znanja ob bolniški postelji, in naredili načrt izobraževanja za srednješolsko izobražene ter jim omogočili nadaljnji karierni razvoj? Veliko je posameznikov, ki se želijo izobraževati in nimajo podpore delodajalca, na drugi strani pa podatki kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege konstantno kažejo na pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester, pa še ta metodologija je prilagojena našemu sistemu šolanja, utemeljenemu na srednješolskem izobraževanju. V tem letu zbirajo in prikazujejo podatke, da okrog 20 odstotkov delovnih mest za diplomirane medicinske sestre v bolnišnični dejavnosti zasedajo tiste s srednješolsko izobrazbo. Kakšen je naš načrt? Ali imamo globalno sliko potreb sodobne družbe po zdravstveni obravnavi? Kako se bo na potrebe odzvala zdravstvena nega? Ali nam ukrep Velike Britanije kaj sporoča?

Številne raziskave v razvitem svetu so pokazale, da je uspešnost zdravstvene obravnave pacientov povezana s stopnjo izobrazbe medicinskih sester, njihovim številom v neposredni zdravstveni negi ter njihovim kliničnim in raziskovalnim delom. Tako potrebe sodobne družbe zahtevajo od diplomiranih medicinskih sester vedno več znanja in je z Evropsko direktivo predpisano izobraževanje le izhodišče za nadaljnje izobraževanje medicinskih sester. Mednarodni svet medicinskih sester definira zviševanje ravni znanja v zdravstveni negi z magistrskim izobraževanjem diplomiranih

medicinskih sester, kar je vstopna stopnja za razvoj ekspertnega znanja, kompleksnih sposobnosti za sprejemanje strokovnih odločitev in oblikovanje kliničnih kompetenc za širše delovanje.

Iz navedenega lahko razumete mojo stisko, ko me predstavniki na različnih položajih sprašujejo, koliko magistrov in doktoric zdravstvene nege v Sloveniji potrebujemo. Vprašanje temelji samo na stroških izobraževanja in ne na koristih. V nekaterih krogih se pojavlja občutljivo vprašanje, ali bodo medicinske sestre z magisteriji iz zdravstvene nege zaposljive. Zagotovo ima svojo paralelo, saj pri zdravnikih podiplomski študij spodbujajo in se nihče ne pogovarja o njihovi nezaposljivosti. Zaradi tega se jim delovne kompetence v kliničnem okolju ne povečujejo, se pa povečujejo kompetence na področju raziskovanja, razvoja stroke in vključevanja v izvajanje visokošolskih programov. Ali zdravstvena nega tega ne potrebuje?

Problem ima izvor v naši poklicni identiteti. Ali znamo opisati svojo poklicno vlogo? **Vloga temelji na izhodiščih, da medicinska sestra na osnovi svojega znanja, izkušenj in rezultatov raziskav pomaga pacientu pri soočanju z boleznijo, sodeluje pri zdravljenju, preprečevanju in obvladovanju stranskih učinkov zdravljenja, pacienta ozavešča in vzgaja, rešuje težave na področju prizadetih življenjskih aktivnosti, gradi socialno mrežo, resurse z in za pacienta, koordinira zdravstveno obravnavo ter pripravlja pacienta na odpust in življenje z boleznijo.** Pri tem si pomaga z različnimi teoretskimi koncepti in znanstvenimi dokazi. Jasna definicija lastnega dela je osnova za postavitev vprašanj o lastnem delu, iskanje dokazov in izboljševanje kliničnega dela.

Ali pričakujemo, da bodo drugi reševali našo prepoznavnost in nam priznali status v družbi? **Pomembno odgovornost pri razvoju profesije zdravstvene nege v Sloveniji imajo medicinske sestre same, saj morajo zavzeti stališče, da zaključen magisterij ali doktorski študij ne pomeni bega od bolniške postelje ali na novo delovno mesto, ampak pomeni več znanja za izvajanje bolj kakovostne zdravstvene nege na sedanjem delovnem mestu v kliničnem okolju.** V neposrednem delovnem okolju je potrebno v 24-urnem procesu zdravstvene obravnave povečati število diplomiranih medicinskih sester, ki so izobražene v skladu z direktivo EU, in zmanjševati število srednješolsko izobraženega osebja. Le na ta način lahko povečujemo kakovost zdravstvene oskrbe, ki mora temeljiti tudi na z dokazi podprti zdravstveni negi. Mesto diplomirane medicinske sestre je ob bolniku, študijski programi so v prvi vrsti usmerjeni v izobraževanje in usposabljanje za klinično delo.

Kakšno vlogo imata izobraževanje in znanje? V Sloveniji trenutno deluje osem visokošolskih zavodov, ki izvajajo program prve stopnje zdravstvene nege. Slej ko prej se bosta pokazala vsaj dva problema s posledicami, ki si jih danes še ne priznamo, to je pomanjkanje usposobljenih visokošolskih učiteljev in usposobljenosti učnih baz za tako velik obseg kliničnega usposabljanja na visokošolski ravni. Zanimivo je narediti primerjavo z zdravniki, ki so v Sloveniji ravno tako deficitaren poklic, pa ne ustanavljajo novih medicinskih fakultet, saj se pomembno zavedajo problema pomanjkanja visokošolskih strokovnjakov za učenje in problema majhnosti, ko se večina medicine »dogaja« v dveh največjih centrih in nekaj inštitutih. Vsekakor bo čas pokazal, ali so bile poteze na področju visokošolskega izobraževanja pravilne. Pričakujemo kakovostno izvedbo programov in diplomante, ki bodo prepoznani po usposobljenosti za strokovno in razvojno delo. Smisel ni v količini, temveč v kakovosti izobraževanja. Enako velja za študij druge stopnje zdravstvene nege. Bistvo izobraževanja na magistrski ravni je oblikovanje stališč in vrednot do lastne prakse in razvoja ter usposabljanje in motivacija študentov za raziskovalno in razvojno delo na področju, na katerem delujejo v kliničnem okolju. To pa jim lahko posredujejo le visokošolski učitelji zdravstvene nege, ki izpolnjujejo pogoje za učenje na drugi stopnji (doktorat znanosti, izvolitev v ustrezen naziv) in so raziskovalci v povezavi s kliničnim okoljem. Teh je v Sloveniji izjemno malo in kakovostna izvedba programa je povezana z vabljenimi visokošolskimi učitelji zdravstvene nege s tujih univerz. Programi, ki to upoštevajo, so v prednosti. Slabo je, če mislimo, da lahko magistrski in doktorski študij zdravstvene nege vzpostavimo sami, pri tem pa zanemarimo, da nikoli nismo imeli lastne vertikale (magistrski in doktorski študij) v visokošolskem izobraževanju zdravstvene nege. Kdo lahko študentu najbolje razloži, zakaj je potrebno raziskovanje v zdravstveni negi in to podkrepi s primeri iz prakse? Ali zdravniki izvajajo magistrski in doktorski študij z visokošolskimi učitelji iz svoje stroke?

In če se vrnem na začetek, se zgodba znova začne pri znanju, pri prepoznavanju njegovega pomena. Kdaj lahko v Sloveniji, članici EU, pričakujemo napoved minimalnih znanj, ki so v državi potrebna za izvajanje zdravstvene nege?

Dogodki na Zbornici – Zvezi v novembru 2009

Monika Ažman, Darinka Klemenc

»Danes je velik dan,« so bile večkrat izrečene besede dekana Fakultete za zdravstvo Univerze v Ljubljani, izr. prof. dr. Franceta Sevška, univ. dipl. fizika, na slovesnosti ob inavguraciji Fakultete za zdravstvo v Ljubljani. Da je bil tega dne zares velik in poseben dan, smo izvedeli vsi, saj je »Kdor ne skače ni Slovenc« odmevalo in pokalo po vaseh in mestih od prekmurske ravnice do gorenjskih gora. Gol, ki je Slovenijo popeljal na svetovno prvenstvo v nogometu v Južnoafriški republiki junija 2010, bomo v ponovljenih posnetkih zagotovo videli še večkrat, iz vseh možnih zornih kotov. Kar dolg seznam »tekem« pa smo v mesecu novembru zabeležili tudi na Zbornici – Zvezi. Vendar tokrat začenjamo z oktobrom.



Avstrijska delegacija

30. oktober

Mesec oktober smo na Zbornici – Zvezi zaključili s prvim uradnim obiskom avstrijske delegacije medicinskih sester - Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, ki so jo zastopali: Ursula Frohner ,predsdenica, Katrin Stimnicker, podpredsednica, Horst Muhr, blagajnik, Leo Weisengruber, prvi tajnik, Albert Kristler, drugi tajnik, ter Gabi Schellander, Barbara Jost in Bernhard Rauter

Srečanje je bilo namenjeno predstavitvi poteka izobraževanja na področju zdravstvene nege v obeh državah, predstavitvi zakonske regulative v obeh državah, predstavitev delovanja obeh združenj ter iskanju morebitnih skupnih aktivnosti v prihodnje

Zaključki srečanja:

Gosti so ob zaključku srečanja poudarili, da je pred avstrijskim združenjem druga novela zakona o zdravstveni dejavnosti, s katero želijo bolje definirati zunaj bolnišnično zdravstveno oskrbo. Sledile bodo tudi spremembe na področju izobraževanja. Z našim strokovnim združenjem si želijo sodelovanja na področju registra in licenc, saj menijo, da imamo znanje in izkušnje, ki jim bodo dobrodošle. Zanima jih tudi področje etike, ki bo tudi zanje v prihodnosti zelo pomembno.

Predsednica Zbornice – Zveze je poudarila, da imamo s sosednjo državo veliko skupnih točk zaradi podobnega kulturnega, geografskega in drugega okolja. Kljub različnim sistemom izobraževanja bi lahko znotraj EU oblikovali enotno stališče prav na področju EU direktive o izobraževanju. Ideja, ki jo že dalj časa gojimo je oblikovanje platforme Alpe - Jadran za izmenjavo informacij in strokovno sodelovanje vseh držav na tem območju, ne samo članic EU.

Obe Združenji ne podpirata predloga Poljske o »bridging« programu za poljske medicinske sestre. Izjavi sta obe državi posredovali tudi na sedež EFN.

Že v prvi polovici prihodnjega leta se bo strokovno sodelovanje nadaljevalo z obiskom pri sosedih na drugi strani Alp.

2. novembra

je potekala 2. seja Nadzornega odbora Zbornice – Zveze. Članice nadzornega odbora so pregledale poslovanje Zbornice – Zveze v prvi polovici leta 2009. Pozitiven poslovni rezultat so ocenile kot skrbno in vestno gospodarjenje.

4. novembra

smo na Zbornici – Zvezi gostili vodstvo Mednarodnega združenja medicinskih sester pri anesteziji – International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA). Sestanka glede izvedbe svetovnega kongresa medicinskih sester v anesteziji leta 2012 v Ljubljani so se udeležili: Sandra Ouellette, predsednica združenja (ZDA), podpredsednika Jaap Hoekman (Nizozemska) in Karsten Boden (Švica) ter izvršni direktor združenja Pascal Rod (Francija). Zorici Kardoš je bila v združenju zaupana pomembna in odgovorna naloga blagajničarke. Čez dobri dve leti bo v Ljubljani predsedovala tudi svetovnemu kongresu, že drugemu, ki se bo odvijal v naši državi. Držimo pesti za vse, ki se na velik dogodek že pripravljajo.



4. november

Sklic 22. seje Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Obravnavan je bil dnevni red z osmimi točkami.

1. Pregled in sprejem zapisnika 21. seje UO

2. Predstavitev aktivnosti, ki jih izvaja ARAG d.d. zavarovanje pravne zaščite (vabljeni predstavniki Zavarovalnice)

3. Poročilo o aktivnostih med sejama UO

a.) Poročilo o aktivnostih pri sprejemanju predloga zakona o zdravstveni dejavnosti

b.) Poročilo o mednarodnem srečanju med predstavniki

Avstrijskega združenja medicinskih sester in Zbornico – Zvezo

c.) Aktivnosti Delovne skupine za nenasilje (vabljena I. Š. Cvetežar)

d.) Poročilo o aktivnostih Sekcije v vzgoji in izobraževanju (vabljena L. Matič) in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji (vabljena M. Tomažin Šporar).

4. Predstavitev projekta registra izvajalcev zdravstvene dejavnosti v R Sloveniji – (vabljena predstavnika IVZ in strokovni sodelavec A. Kravos)

5. Sprejem besedila mednarodnega sporazuma med Zbornico – Zvezo in Savezom zdravstvenih radnika Srbije

6. Sprejem mnenja Zbornice – Zveze k predlogu študijskega programa II. stopnje magistrski program: vzgoja in management v zdravstvu Visoke šole za zdravstvo Novo mesto

7. Aktivnosti – pobude

a.) Izobraževalni dan za funkcionarje Zbornice – Zveze

b.) Prednovoletno srečanje Zbornice – Zveze

c.) Strokovni obisk na Onkološkem inštitutu Ljubljana

d.) Delovno srečanje s predstavniki Zdravniške zbornice – primarna raven, kompetence

e.) Nabor strokovnjakov zdravstvene in babiške nege za strokovne recenzente, strokovne nadzore, sodelovanje z MZ in drugimi

f.) Prenova kodeksa babic: potrditev projekta in imenovanje delovne skupine

g.) Drugo srečanje European Midwivery Regulators: udeležba Anita Prelec

8. Razno

a.) 12. maj 2010 – prevod mota ICN

b.) Prošnja za sofinanciranje izdaje učbenika VŠZN Jesenice za področje študijskega programa zdravstvena nega I. stopnja

4. 11. Seja komisije za licenčno vrednotenje, ki je poleg rednih vlog pregledovala tudi individualne vloge za določitev licenčnih točk.

Komisija za licenčno vrednotenje naproša vse, ki boste v prihodnje oddali individualno vlogo, da najprej natančno preberete Pravilnik o licenčnem vrednotenju na spletni strani (www.zbornicazveza.si), nato pa izpolnite obrazec – vlogo ter priložite tudi vsa zahtevana potrdila!

Individualne vloge, ki so bile doslej obravnavane na komisiji, so se nanašale na:

udeležbo strokovnih srečanj v tujini, oddane strokovne članke, opravljene recenzije ...

Komisija je doslej prejela prek 500 individualnih vlog, žal pa je bila le tretjina vseh ustrezna oziroma popolna.

Individualnih vlog ni treba oddajati za aktivno udeležbo na strokovnih srečanjih, ki so organizirana v okviru pooblaščenih izvajalcev. Seznam vseh je objavljen v preglednici na spletni strani!

5. in 6. november

Moravske Toplice. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti – strokovno srečanje »Urgentna stanja v patronažnem varstvu«. Povabilu se je odzvala tudi predsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc. Novemu vodstvu strokovne sekcije, ki je bilo izvoljeno ob volilni seji strokovne sekcije, je zaželela veliko uspeha pri delu.

5. - 23. november

V mesecu novembru so bili sklicani trije sestanki (5. 11., 10. 11. in 23. 11.) projektne skupine za Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih delavcev. V imenu Zbornice – Zveze sta na sejah sodelovala Peter Požun in Sabina Urbanija.

6. november

Sestanek delovne skupine za pripravo knjižice Moje pripravništvo, ki je v zaključni fazi. Knjižico bo Zbornica – Zveza izdala takoj, ko bo program pripravništva objavljen v Uradnem listu Republike Slovenije. Obvestilo bomo objavili tudi na naši spletni strani.

9. november

Sestanek predstavnikov delovne skupine za pripravo specializacij in vodstva Zbornice – Zveze na Ministrstvu za zdravje. Delovni sestanek je bil namenjen vsebini Pravilnika o načrtovanju in izvedbi specializacij s področja zdravstvene nege.

10. november

Dan odprtih vrat CUDV Radovljica. Povabilu k ogledu Doma Matevža Langusa v Radovljici se je odzvalo tudi vodstvo Zbornice – Zveze. Ob predstavitvi dejavnosti zdravstvene nege, pa tudi fizioterapije in delovne terapije, so stekli tudi strokovni pogovori. Zaposleni v zdravstveni negi si želijo tesnejšega sodelovanja in vključevanja v strokovne sekcije Zbornice – Zveze.

10. november

Ministrstvo za zdravje. Na podlagi sklepa o imenovanju delovne skupine za pripravo kliničnih smernic in programa izobraževanja zdravstvenih delavcev za obravnavanje nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti je bila v multidisciplinarni tim imenovana tudi predsednica DS za nenasilje, Irena Špela Cvetežar. Na Ministrstvu za zdravje je potekal delovni sestanek.

11. november

Seja komisije za licenčno vrednotenje

11. november

Dvorana ZZZS. Predsednica Zbornice – Zveze in članice odbora za pripravo nacionalnega programa obvladovanja sladkorne bolezni v Republiki Sloveniji (Mateja Tomažin Šporar, Jana Knavs in Milenka Bohnec) so se udeležile predstavitve osnutka Nacionalnega programa obvladovanja sladkorne bolezni, Strategije razvoja 2010–2020

13. november

Velenje. Predsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc, se je udeležila strokovnega srečanja v organizaciji strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v angiologiji z naslovom »Pravno etične dileme – izziv za profesijo zdravstvene nege«. Na volilni seji strokovne sekcije je bilo izvoljeno novo vodstvo za naslednje štiriletno obdobje.

14. november

Drugi izobraževalni dan za funkcionarje Zbornice – Zveze z naslednjimi vsebinami:

- Zbornica – Zveza, naša skupna priložnost, skrb in odgovornost – Darinka Klemenc;

- Prednosti in slabosti velike organizacije na primeru Zbornice – Zveze – Tomaž Glažar;

- Koristna navodila za čim bolj uspešno sodelovanje s pisarno Zbornice – Zveze – Monika Ažman;

- Elektronski vnos udeležb na strokovnih izobraževanjih s praktičnim prikazom – Aleš Kravos;

- Kako se uspešno prijaviti na javni razpis za dodelitev

sredstev – Aljaž Rener;

- Kriteriji in normativi za opredelitev vrste strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja (seminar, simpozij, kongres) – Sanja Arnautovič;

- Praktični primeri in odgovori na vprašanja v zvezi z določevanjem licenčnih točk – Jože Prestor, Sanja Arnautovič;

- Novosti na področju finančnega poslovanja – UNIJA d.d.



16. november

Seja delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi

17. november

Vodstvi Zbornice – Zveze in Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu sta se sestali s predstavnicami UKC Ljubljana, izvajalcem Nacionalne poklicne kvalifikacije (NPK) zobozdravstveni asistent ter predstavniki Ministrstva za zdravje. Na sestanku so bili potrjeni ***posebni pogoji, ki jih mora izpolnjevati oseba, ki želi pridobiti poklicno kvalifikacijo***. Na sestanku je bil podan tudi možni termin razpisa za izvedbo NPK – december 2009.

17. november

Sestanek vodstva Zbornice – Zveze s predstavnicami medicinskih sester v operativni dejavnosti

Tema sestanka so bile poklicne kompetence zaposlenih v operacijskih dvoranah, specialna znanja in možnost izvedbe specializacije.

17. november

Sestanek delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi

1. Priprave in zadolžitve posameznic ob osrednjem dogodku akcije »Kaj ti je deklica« 25. 11. 2009 – ploščad UKC Ljubljana
2. Multidisciplinarni pristop pri obravnavi prispelih vprašanj
3. Načrt dela za leto 2010

17. november

Sestanek vodstva Strokovne sekcije medicinskih sester in babic, Sindikata delavcev v zdravstveni negi in Ministrstva za zdravje

Sestanek je bil sklican na pobudo srednjih medicinskih sester – babic glede razvrstitev v plačne razrede. Vodstvo Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije bo vztrajalo pri enotni ureditvi v vseh zdravstvenih zavodih po Sloveniji.

18. november

Sestanek vodstva Zbornice – Zveze s predstavnicami zdravstvene službe v vzgojno-izobraževalnih zavodih

Sestanek je potekal na pobudo predstavnic omenjenih zavodov. Na drugem sestanku v tem letu se je vodstvo seznanilo z obsegom del in nalog kolegic in kolegov, ki so zaposleni v vzgojno-izobraževalnih zavodih. Dogovorili so se, da bodo kolegice pripravile primerjavo svojega dela z naborom poklicnih kompetenc. Reševanje sedanjega stanja bo Zbornica – Zveza izvajala skupaj s pristojnim ministrstvom.

18. november

Na prvem sestanku se je sestala na novo imenovana delovna skupina za pripravo strokovnih smernic in splošnih priporočil s področja zdravstvene in babiške nege. Delovno skupino sestavljajo: koordinator strokovnih sekcij Jože Prestor, članica upravnega odbora, ki zastopa strokovne sekcije, mag. Tamara Štemberger Kolnik, mag. Andreja Kvas, Majda Oštir, Stanka Popovič in Andreja Žagar.

18. november

Center urbane kulture Kino Šiška. Predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze sta prisostvovali slovesnosti ob inavguraciji Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Marca letos se je Visoka šola za zdravstvo po 55 letih delovanja preoblikovala v fakulteto. Zbrane sta med drugim nagovorila rektor univerze prof. dr. Stane Pejovnik in predsednik SAZU prof. dr. Jože Trontelj.

19. november

Celje. 3. Majhnov dan: aktualno v družinski medicini – strokovno srečanje je soorganizirala tudi Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini. Okrogli mizi se je poleg kolegic z omenjenega področja, ki so pripravile tudi aktivni prispevek, pridružila predsednica Zbornice – Zveze.

20. november

Moravske Toplice. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operacijski dejavnosti – strokovno srečanje »Varnost zaposlenih v operacijski sobi«. Strokovnega srečanja se je v imenu vodstva Zbornice – Zveze udeležila izvršna direktorica Monika Ažman.

20. november

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji, strokovni seminar »Sodobni diagnostični in terapevtski postopki v očesni zdravstveni negi« –v imenu vodstva Zbornice – Zveze je pozdravil podpredsednik Peter Požun.

20. november

Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji – strokovni seminar »Sodobni diagnostični in terapevtski postopki v očesni zdravstveni negi«. Navzoče je v imenu vodstva Zbornice – Zveze pozdravil podpredsednik Peter Požun.

25. november

Ploščad UKC Ljubljana. Aktivnosti DS za nenasilje v zdravstveni negi ob Mednarodnih dnevih boja proti nasilju



nad ženskimi in otroki – ob konstrukciji NENASILJE smo izpričali svojo odločenost in zavezanost, da bomo nadaljevali z aktivnostmi proti nasilju nad ženskami.

25. november

Seja častnega razsodišča II. stopnje

26. november

Kabinet predsednika vlade Republike Slovenije: Predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc, se je skupaj s sodelavcema iz delovne skupine, (ki je bila imenovana pri Zbornici – Zvezi za pripravo pripomb na predloga zakona o zdravstveni dejavnosti), odzvala povabilu predsednika vlade na sestanek v njegovem kabinetu. Sestanek je bil sklican v ožjem krogu z namenom oblikovanja zadnjih pripomb na predlog zakona ZZDej.

Takole smo torej »tekmovali« na Zbornici – Zvezi v mesecu novembru. Kako uspešni smo bili pri »podajah in zabijanju golov«, boste presodili sami. Zagotovo drži, da bi si za mnoga nerešena vprašanja in določene aktivnosti želeli priti do odgovorov hitreje, toda vsi skupaj se zavedamo, da so prave, modre odločitve tiste, ki so premišljene in celostne. Res pa je, da je ob takšnih odločitvah največkrat ne preizkušnji vztrajnost in potrpežljivost.

V času uradnih ur smo sprejeli veliko vaših telefonskih klicev. Vprašanja so se dotikala predvsem javnih pooblastil in članstva. Zato navajamo nekaj pomembnih obvestil.

Izobraževalni dan za funkcionarje Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Peter Požun

V soboto, 14. novembra 2009, smo se že drugič zbrali funkcionarji Zbornice – Zveze, predsednice in predsedniki strokovnih sekcij ter regijskih strokovnih društev, predsedniki in člani delovnih teles, skupin, ki delujejo pri Zbornici – Zvezi, na drugem izobraževalnem dnevu.

Namen izobraževalnega dneva je bil seznaniti funkcionarje z novostmi na področju pravnega, pisarniškega, finančnega in organizacijskega delovanja Zbornice – Zveze ter predstaviti aktivnosti, s katerimi bomo skupaj prispevali k poenotenju delovanja, optimiziranju strokovnega in administrativnega dela tako odgovornih nosilcev aktivnosti kot tudi strokovne službe Zbornice – Zveze. Obenem pa smo želeli funkcionarje oborožiti z informacijami s področja administrativnega in finančno-materialnega poslovanja.

Izobraževalni dan je potekal v prostorih Unije, računovodske hiše v Ljubljani, kjer so nas že drugič prijazno gostili. Program izobraževalnega dne je bil obsežen in raznovrsten. Prvi prispevek je nosil naslov *Zbornica – Zveza, naša skupna priložnost, skrb in odgovornost*. **Darinka Klemenc** je z njim predstavila vizijo delovanja organizacije v prihodnje. Naslednje predavanje, *Prednosti in slabosti velike organizacije na primeru Zbornice – Zveze*, je podal **Tomaž Glažar**, ki je predstavil dobre in slabe plati združevanja v velike organizacije. Po zaključku prispevka je bilo med udeleženci prav gotovo več argumentov za združevanje v večje organizacije kot ne. **Monika Ažman** in sodelavke so predstavile *Koristna navodila za čim bolj uspešno sodelovanje s pisarno Zbornice – Zveze*, v katerih so opisale dela posameznih oddelkov/enot na sedežu, posredovale podatke za stike ter podale nasvete za še boljše, predvsem pa prijaznejše sodelovanje na obeh straneh. V prispevku *Elektronski vnos udeležb na strokovnih izobraževanjih s praktičnim prikazom* je **Aleš Kravos** prikazal sistem vpisovanja udeležb na strokovnih izpopolnjevanjih ter nadaljnji potek beleženja doseženih licenčnih točk v register izvajalcev.

Kako se uspešno prijaviti na javni razpis za dodelitev sredstev je naslovil svoj prispevek sodelavec **Aljaž Rener** ter podal osnovne informacije o obsegu javnih razpisov in aktualnih razpisih, opozoril pa je tudi na nekaj pomembnih dejstev, ki so lahko odločilna pri uspehu prijave. **Sanja Arnautovič** je



pripravila prispevek skupaj z **Jožetom Prestorjem**, z naslovom *Kriteriji in normativi za opredelitev vrste strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja (seminar, simpozij, kongres)*, ter predstavila veliko praktičnih primerov in odgovorov na vprašanja v zvezi z določevanjem licenčnih točk. Zadnji prispevek izobraževalnega dne, z naslovom *Novosti na področju finančnega poslovanja*, je podala **Beti Božnar**, ki je v svojem, sicer krajšem delu predstavila pomembne novosti na področju finančnega poslovanja ter nekaj koristnih nasvetov v zvezi z obdavčitvami.

Sobotno strokovno srečanje je pri udeležencih spodbudilo kar nekaj vprašanj in po vseh tematskih sklopih je sledila živahna razprava. Organizatorji menimo, da je treba tovrstna izobraževalna srečanja ohraniti, kar so potrdili tudi udeleženci.

POVABILO NA DRUŽENJE V NOVIH PROSTORIH ZBORNICE – ZVEZE

Spoštovane članice in člani, medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki, zunanji sodelavci in cenjeni gosti, z veseljem vas pričakujemo v naših novih skupnih prostorih

v sredo, 16. decembra 2009,
dopoldne med 9. in 11. uro,
popoldne med 15.30 in 18. uro,
na lokaciji Ob železnici 30a v 1. nadstropju.

Vzemimo si urico časa in se skupaj s kolegico/kolegom z naše delovne enote, organizacije, strokovne sekcije ali regijskega strokovnega društva udeležimo neformalnega srečanja z zaposlenimi na Zbornici – Zvezi, s sodelavci, študenti in vsemi, ki se trudimo, da naša krovna organizacija živi in deluje – že prek osem desetletij. Naša skupna prizadevanja in skrb za lastno članstvo, za razvoj stroke zdravstvene in babiške nege, za slehernega posameznika/posameznico kot pomembnega člena našega skupnega združenja, naj se udejanjijo s čim številčnejšo udeležbo. Veseli vas bomo.

Pričakujemo vas odprtih vrat (najava ni potrebna), dobrih misli in z obilo lepih želja za prihajajoče leto 2010.

V imenu sodelavcev in v svojem imenu
Darinka Klemenc



Spoštovane članice in člani, kolegice in kolegi, sodelavke in sodelavci, cenjene bralke in bralci UTRIPA,

naj nam staro leto 2009 na skladovnico zgodovine naloži obilo lepih spominov na uspešno profesionalno so/delovanje, prizadevanje za razvoj zdravstvene in babiške nege, izkazovanje občutka za sočloveka, dokazovanje našega mesta v vseh porah družbe, kjer si brez medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ni mogoče predstavljati kakovostne, učinkovite, varne, prijazne zdravstvene obravnave, tudi ne empatičnega, s skrbjo prežetega odnosa do pacientov, kolegialnosti do sodelavcev, razumevanja naših najbližjih.

V želji po nadgrajevanju našega profesionalnega razvoja in delovanja, še večje prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege v družbi, v spodbujanju prijaznosti in solidarnosti, dobrih medosebojnih in medpoklicnih odnosov, dobrem počutju v zasebnem življenju naj se na novoletni jelki slehernega od nas za leto 2010 kristalijo iskrene želje po zdravju, miru, zadovoljstvu, ljubezni, uspehu, pravičnem nagrajevanju, gojenju pristnih človeških vezi, ne glede na položaj in vlogo, ki ga/jo imamo na naših delovnih mestih, v družini ali drugod. Srečno.

Darinka Klemenc s sodelavci z Zbornice - Zveze



V letu 2010 vsem želim predvsem veliko zdravja, zavedanja, 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, ter veliko poguma za opustitev preživelih prepričanj, za razsvetlitev bistva našega delovanja – za medsebojno povezovanje in sodelovanje, za celovit pristop k pacientom in njihovim svojcem, za pot k sebi in svojim najdražjim.

Ksenija Pirš, koordinatorica regijskih strokovnih društev pri Zbornici – Zvezi



**Med dvema trenutkoma se nenadoma
odpro vrata v nov čas,
a sreča vendarle ni v času tem,
temveč v nas.**

V letu 2010 vam želimo veliko notranje sreče.

**Tamara Štemberger Kolnik
Odbor Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji**



**Snežinke tiho prekrijejo sledi,
a čas naj ne zabriše dragocenih vezi,
ki stkali smo jih do soljudi,
vedno bolj iskreni v nasmehu do drugega,
vedno bolj hvaležni za čudež življenja.**

Srečno in uspešno leto, ki prihaja, da bi stkali čim več prijateljskih vezi in našli iskrenost svojih najbližjih.

Vam želi Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto



Čestitka članom in članicam Zbornice - Zveze

**Cenjene kolegice in kolegi,
naj bo leto 2010, leto novosti, sprememb, velikih dogodkov in velikih začetkov.**

**Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima s sodelavci**



**Od A do Ž vse dni v letu 2010
vam želi Izvršni odbor Sekcije medicinskih sester v managementu**

Atraktivno **B**ogato **C**vetoče **Č**ilo **D**arežljivo **E**nkratno **F**antastično **G**enialno **H**valežno **I**grivo **J**asno **K**ulturno **L**epo **M**irno **N**aravno **O**pazno **P**ravično **R**adodarno **S**vetlo **Š**armantno **T**oplo **U**stvarjalno **V**arno **Z**adovoljno **Ž**ivo.

Poročilo s 53. seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

Mag. Marina Brumen

53. seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (RSKZN) je potekala 16. 9. 2009 z začetkom ob 10. uri v Kliničnem centru Ljubljana.

Zapisnik 52. seje RSKZN je bil potrjen z nekaj dodatki, med katerimi je pomembno dopolnilo, da Ministrstvu za zdravje posredujemo predlog za spremembo Pravilnika o sestavi in delovanju Razširjenih strokovnih kolegijev z namenom, da je v vsak RSK vključen član s področja zdravstvene nege. Na Ministrstvu za zdravje je treba tudi preveriti možnost postavitve spletnega portala Razširjenih strokovnih kolegijev, kjer bi svojo dejavnost predstavljal tudi RSKZN.

Andreja Peternelj (Delovna skupina za pripravo Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo) je predstavila Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki je v zaključni fazi priprave in bo v javni razpravi že v mesecu oktobru 2009. Zakon ureja dejavnost dolgotrajne oskrbe, ki vključuje zdravstveno in socialno obravnavo ter ureja tudi zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Za zdravstveno nego je dolgotrajna oskrba pomembna novost v slovenskem prostoru, zato je tudi nujno, da je stroka zdravstvene nege vključena v javno razpravo. V razpravi je Martina Horvat opozorila, da zdravstveni zavodi niso pripravljeni na uvajanje dejavnosti dolgotrajne oskrbe, saj večina, skladno z Uredbo o standardni klasifikaciji dejavnosti, te nima opredeljene kot svojo redno dejavnost.

V nadaljevanju seje so sledila poročila s posameznih strokovnih področij delovanja članov RSKZN.

Doc. dr. Majda Pajnkihar (Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru) je poročala, da je bil izredni zunanji strokovni nadzor Ministrstva za zdravje na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru opravljen brez ustrezne odredbe za nadzor, da so zunanji nadzorniki prišli brez uradne dokumentacije in da je bilo poročanje o zunanjem nadzoru na konferencah pred uradnim poročilom Fakulteti za zdravstvene vede. Opozorila je, da visokošolske evalvacije potekajo v usklajenem sodelovanju z evalvatorji od priprave in izvedbe do končnega poročila z evalvirano visokošolsko institucijo s ciljem dviga kakovosti.

Branko Bregar (Stalna delovna skupina za slovensko kategorizacijo bolnišnične zdravstvene nege) je poročal o poteku zbiranja podatkov Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege za leto 2008 in predstavil težave pri zbiranju podatkov v nekaterih bolnišnicah.

Dr. Saša Kadivec (Stalna delovna skupina bolnišnične zdravstvene nege) je poročala o poteku zbiranja podatkov o ustreznosti kadrovske strukture negovalnega kadra glede na kompetence in sistematizacijo. Zaradi slabe odzivnosti bolnišnic bo zbiranje podatkov ponovljeno.

Doc. dr. Majda Pajnkihar (članica Komisije Republike Slovenije za varstvo pacientovih pravic) je poročala, da na področju pacientovih pravic še ne potekajo nobene organizirane dejavnosti.

Dopolnitev poslovnika o delu RSKZN je bila preložena na naslednjo sejo.

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

NE PREZRITE:

Udeleženci strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj pri pooblaščenih izvajalcih morate ob registraciji oziroma prijavi predložiti:

- **člansko izkaznico (veljavnost je podaljšana do konca leta 2010!),**
- **številko odločbe vpisa v register,**
- **številko veljavne licence.**

Upravna taksa:

Zaradi velikega števila izdanih obvestil o plačilu upravne takse in večje preglednosti nad plačilom vas prosimo, da znesek poravnate takrat, ko vam pisarna Zbornice – Zveze posreduje omenjeno obvestilo!

Prosimo vas, da nam prek e-pošte, telefaksa ali klasične pošte posredujete tudi kopijo plačilnega naloga o plačani upravni taksi, ki se mora glasiti na ime plačnika.

V začetku leta 2010 boste vsi imetniki licence za izvajanje zdravstvene in babiške nege prejeli obvestilo o stanju licenčnih točk!

Iz našega računovodskega servisa
Dohodki, ki jih Zbornica – Zveza izplačuje svojim članom

Dohodke, ki jih prejemajo člani od Zbornice – Zveze, bi lahko razvrstili v tri skupine:

1. **dohodki iz drugega pogodbenega razmerja**, kamor spadajo dohodki, izplačani na podlagi avtorskih pogodb, podjemnih in mandatnih pogodb ter izplačane sejnine in potni stroški, povezani z opravljanjem omenjenih storitev;
2. **drugi dohodki**, kamor spadajo sredstva, izplačana iz sklada za izobraževanje, darila, ki presegajo vrednost, ki se ne všteva v davčno osnovo (42 EUR), kotizacije in potni stroški, povezani z omenjenimi izplačili;
3. **prejemki, namenjeni pokritju dokumentiranih stroškov prevoza, nočitev in dnevnic.**

DOHODKI IZ DRUGEGA POGODBENEGA RAZMERJA

1.) Podlaga za izplačilo **dohodka iz drugega pogodbenega razmerja** je sklenjena pogodba. V pogodbi je poleg osnovnih podatkov pogodbenih strank treba navesti še vsaj obdobje, za katerega je pogodba sklenjena, opis nalog ter znesek za izplačilo, z obvezno navedbo, ali gre za bruto ali neto znesek. Pogodba se sklene pred začetkom opravljanja dogovorjenega dela.

Če ste skupaj z dohodkom prejeli tudi povračilo potnih stroškov, so ti obdavčeni kot dohodek iz drugega pogodbenega razmerja. Če ste npr. prejeli dohodek na podlagi avtorske pogodbe, npr. za predavanje, in si obračunate tudi potne stroške za pot na predavanje in nazaj, so potni stroški obdavčeni kot avtorski honorar.

Osnova za obračun akontacije dohodnine iz drugega pogodbenega razmerja je bruto dohodek, zmanjšan za 10 % normiranih stroškov. Akontacija dohodnine znaša 25 %. Normirani stroški znižujejo davčno osnovo. V primeru, ko so bili dejanski stroški višji od normiranih, lahko po prejemu informativnega izračuna akontacije dohodnine vložite v 15 dneh ugovor na Davčno upravo in **uveljavljate dejanske stroške**. Pri uveljavljanju dejanskih stroškov pri dohodkih iz drugega pogodbenega razmerja so **priznani le stroški prevoza in nočitev**, in sicer do višine, določene v Uredbi o davčni obravnavi povračil stroškov in drugih dohodkov iz delovnega razmerja. Bistveno pri uveljavljanju navedenih stroškov je, da so priznani pod pogojem, da **dokažete njihov nastanek v zvezi z opravljanjem dela oziroma storitev**. Ugovoru priložite dokazila o dejansko nastalih stroških.

DRUGI DOHODKI

2a) **Sredstva iz sklada za izobraževanje** so namenjena dodiplomskemu, podiplomskemu in funkcionalnemu izobraževanju, strokovnemu izpopolnjevanju in drugim oblikam strokovnega delovanja članov Zbornice – Zveze doma in v tujini. Vsebina izobraževanj in usposabljanj, ki so financirana iz sklada, mora biti takšna, da je mogoče pridobljeno znanje uporabiti v korist razvoja zdravstvene ali babiške nege, za dvig storitev ter boljše partnerske odnose med izvajalci in uporabniki. Drugi stroški, kot so dnevnice, letalske vozovnice in hotelska nastanitev, niso predmet izplačil iz tega sklada.

Za sredstva iz sklada za izobraževanje lahko enkrat letno zaprosi vsak redni član Zbornice – Zveze, ki ima izpolnjen petletni neprekinjen status člana, in sicer tako, da naslovi osebno vlogo z vsemi potrebnimi podatki na Komisijo za dodeljevanje sredstev iz sklada. V prošnji mora utemeljiti pomen svojega izobraževanja z vidika koristnosti za zdravstveno ali babiško nego.

2b) Kot drug dohodek po Zakonu o dohodnini je opredeljeno tudi plačilo kotizacij za izobraževanje in usposabljanje članov, kadar je kotizacija nakazana neposredno izvajalcu izobraževanja. V kolikor član dobi povrnjene tudi potne stroške, se mu tudi to povračilo všteva v davčno osnovo, kar pomeni, da je potrebno obračunati in plačati akontacijo dohodnine

Prejeti dohodki iz sklada za izobraževanje in plačane kotizacije s povračili potnih stroškov so po Zakonu o dohodnini šteti med druge dohodke. Pred izplačilom mora prejemnik dohodka Zbornici – Zvezi (v nadaljevanju izplačevalec) obvezno posredovati davčno številko, naslov in številko tekočega računa, kamor mu bodo nakazana sredstva iz sklada. Brez davčne številke ali zaradi napačne davčne številke dohodka ni mogoče izplačati.

Izplačevalec od prejetega dohodka odvede 25 % akontacije dohodnine. To pomeni, da če je npr. neto dohodek za šolnino ali kotizacijo 400 EUR, se prejeti dohodek obruti (pomnoži s koeficientom 1,33333). Od bruto zneska izplačevalec obračuna in plača Davčni upravi 25 % akontacije dohodnine, prejemniku dohodka oz. izvajalcu izobraževanja in usposabljanja pa nakaže neto znesek (oz. plača račun).

Vsi našteti obdavčljivi dohodki prejemnikov (drugi dohodki in dohodki iz drugega pogodbenega razmerja) se vštevajo v davčno osnovo prejemnika/člana in so praviloma že vključeni v informativni izračun Davčne uprave. Zbornica – Zveza ob izplačilu dohodka in potem še enkrat letno do konca januarja za preteklo leto poroča na Davčno upravo o višini in vrsti izplačanih dohodkov in posreduje podatke o prejemnikih dohodkov. Prav tako Zbornica – Zveza do konca januarja obvesti vse prejemnike o višini in vrsti dohodkov, ki so bili posameznikom izplačani na letni ravni. Dolžnost prejemnikov dohodkov je, da preverijo informativne izračune akontacije dohodnine s povzetkom dohodkov, ki ga prejmejo od Zbornice – Zveze in ostalih izplačevalcev ter v primeru nepravilnosti vložijo **v 15 dneh** od prejema ugovor na Davčno upravo. Ugovor je treba vložiti na posebnem obrazcu, ki je objavljen na spletnih straneh Davčne uprave, dobiti pa ga je mogoče tudi na vseh davčnih uradih in izpostavah.

PREJEMKI, NAMENJENI POKRITJU DOKUMENTIRANIH STROŠKOV PREVOZA, NOČITEV IN DNEVNIC

3.) Podlaga za izplačilo potnih stroškov je pravilno izpolnjen potni nalog.

Prejemki so **oproščeni plačila dohodnine**, kadar so izplačani članu in so namenjeni pokritju dokumentiranih stroškov prevoza, prenočitve in dnevnic, do višine, določene s predpisom vlade, če so izplačani članu, ki prostovoljno ali na podlagi vabila oz. poziva sodeluje v dejavnostih društev in njihovih zvez, zaradi uresničevanja ciljev oziroma namenov, zaradi katerih je Zbornica – Zveza ustanovljena, pod pogojem, da Zbornica – Zveza opravlja nepridobitno dejavnost in da posamezniki za opravljanje svoje funkcije ne prejemajo dohodkov za opravljena dela ali storitve.

Ti dohodki se ne vštevajo v davčno osnovo in podatki o njih na Davčno upravo niso posredovani.

UNIJA, računovodska hiša, d.d.
Mag. Katja Topovšek
Beti Božnar

Ustanovili smo otorinolaringološko sekcijo v zdravstveni negi

Stojka Škrokov

Končno – pa jo imamo! Jesen je sicer čas odpadanja listja in pripravljanja narave k počitku, a na Primorskem včasih kljub jesenski burji zapiha pomladni veter. Podnebne spremembe, boste pomislili? Ne! Čisto zares, nam je uspelo ustanoviti otorinolaringološko sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Po temeljitem premisleku smo v mesecu maju 2008 seznanili medicinske sestre otorinolaringoloških klinik in oddelkov s pobudo o ustanovitvi otorinolaringološke sekcije in zbirali podpise v podporo. Zbrali smo 159 podpisov. V juniju smo pobudo predstavili in prosili za podporo na Odboru strokovnih sekcij, kjer so jo obravnavali in jo podprli. Upravni odbor Zbornice – Zveze je oktobra 2008 podal pozitivno mnenje in prižgal zeleno luč za ustanovitev sekcije. Februarja 2009 smo se sestali in se dogovorili za okviren načrt delovanja. Sekcija je bila uradno ustanovljena 30. marca 2009 na skupščini Zbornice – Zveze. Na ustanovnem sestanku 25. 9. 2009 smo izvolili vodstvo in člane izvršilnega odbora sekcije. Izvršilni odbor sekcije sestavljajo po dva člana iz klinik in po en član iz regijskih bolnišnic. Za predsednika sekcije smo izvolili **Matjaža Mrharja** ki je bil eden prvih pobudnikov za ustanovitev sekcije. Dogovorili smo se, da leto 2010 zaključimo z enodnevnim seminarjem na temo KRVAVITEV V OTORINOLARINGOLOŠKEM PODROČJU. V letu 2010 nameravamo pripraviti enodnevni seminar in strokovno ekskurzijo.

Izvršilni odbor sekcije je enotnega mnenja, da so **osnovni razlogi za ustanovitev in delovanje sekcije**: strokovna organiziranost, medsebojna povezanost, izmenjava izkušenj in znanja, poenotenje strokovnega dela na področju otorinolaringološke zdravstvene nege.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki se bomo nagibali k spodbujanju strokovne rasti in razvoju otorinolaringološke zdravstvene nege ter z izobraževanjem in raziskavami razvijali **dinamično** organizacijo, ki bo hodila v korak z časom in se bo odzivala na potrebe članov.

Smisel in namen sekcije bo v izobraževanju, skrbi za razvoj na ožjem področju ter prenašanju znanja in izkušenj na druge, oblikovanju enotnih smernic na ožjem področju ter poenotenju dokumentacije zdravstvene nege. Spremljali bomo dosežke v znanosti zdravstvene nege otorinolaringološkega bolnika. S pridobivanjem novih znanj na seminarjih bomo uvajali novosti v delo z našimi pacienti, imeli bomo možnost spoznati uporabo novih materialov in tehnik za bolj kakovostno zdravstveno nego na ožjem področju.

Ukvarjali se bomo z znanstveno-raziskovalnim delom in publikacijo, objavljali strokovne članke v Utripu, Obzorniku zdravstvene nege, ter po vsakem seminarju izdali zbornik predavanj. Redno bomo organizirali strokovna srečanja, vključno z delavnicami in strokovnimi ekskurzijami. Sodelovali bomo z drugimi sekcijami ter društvi na državni in mednarodni ravni ter z zdravniško otorinolaringološko sekcijo. Vključili se bomo v pripravo kongresa otorinolaringologov, ki je organiziran vsako četrto leto. Pri organizaciji delavnic na seminarjih bomo povabili k sodelovanju društva bolnikov, ki izhajajo iz ORL področja (društvo laringektomiranih in traheotomiranih Slovenije ter društvo gluhih in naglušnih Slovenije). V teku je priprava logotipa sekcije. Pripravljamo spletni portal, ki bo namenjen tako strokovni javnosti kot našim bolnikom, z možnostjo sodelovanja in izmenjavo mnenj.

Kot vidite, smo si zastavili veliko. V izvršilnem odboru sekcije imamo veliko volje in idej, zato upamo da bomo uspešni.

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 A, 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

30 let Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v splošni medicini

Suzana Šuklar, Božena Istenič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je v termah Talaso Strunjan 22. in 23. 10. 2009 praznovala častitljivo 30. obletnico obstoja. Praznovanje je bilo združeno s strokovnim seminarjem, z naslovom »Celostni pristop k revmatološkemu pacientu v ambulanti splošne/ družinske medicine« (S/D).



Foto: Andreja Golcman

Božena Istenič in Darinka Klemenc

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini ima svoj začetek v letu 1979 v Velenju, kjer jo je 15. 12. ustanovil iniciativni odbor pod vodstvom Anice Satler. Prva tedaj izvoljena predsednica sekcije je postala Olga Arzenšek.

V naslednjih letih so ji sledile še predsednice, medicinske sestre:

od 1984 – 1988 Verica Turk,
od 1989 – 1990 Mija Drobnič,
od 1990 – 1996 Marta Falež,
od 1996 – 2000 Vesna Božiček.

V letu 2000 je predsedniško funkcijo prevzela **Božena Istenič** in je še danes (2009) predsednica.

Poglavitna naloga sekcije nekoč je bila organiziranje strokovnih seminarjev, kar se je do danes bistveno spremenilo. Različni dogodki, kot so sprejetje dokumenta Kompetence v zdravstveni negi, sprememba plačnega sistema v javnem sektorju, so spodbudili vodstvo sekcije, da je imenovala delovno skupino (potrjena s strani UO Z-Z) in pričela s pripravo dokumenta »Izvajanje zdravstvene nege v ambulantah splošne/ družinske medicine«, ki na podlagi kategorizacije pacientov opredeljuje potrebo po osebju v omenjenih ambulantah. Dokument je bil novembra 2008 posredovan na Zbornico – Zvezo in sprejet na Upravnem odboru Z–Z ter tudi posredovan na Ministrstvo za zdravje.

V začetku leta 2008 je Sekcija MS in ZT v S/D medicini na povabilo članov projektne skupine iz Zdravniške zbornice pristopila k projektu »Timski pristop obravnave pacientov v ambulantah S/D medicine« z namenom:

1. definirati poklicne aktivnosti in kompetence izvajalcev zdravstvene nege v ambulantah S/D medicine,
2. postaviti natančne usmeritve na področju strokovnega neformalnega izobraževanja in notranje presoje delovnih procesov za dvig kakovosti zdravstvene nege,
3. izvajati aktivnosti za spremembo normativa kadrov na podlagi rezultatov kategorizacije pacientov v ambulantah S/D medicine. Pobuda: 1,30 sms-ZT in 0,60 dipl. m. s.

Kot smo omenili že na začetku, je sekcija svojih 30 let obstoja proslavila v sklopu strokovnega izobraževanja »Celostni pristop k revmatološkemu pacientu v ambulantah S/D medicine«. Spregovorili smo o tem, kaj je sum na revmatološko obolenje, kaj sta revmatoidni artritis in osteoporoza, o zdravstveni negi, fizioterapiji pacienta, o tehnikah vedenjsko-kognitivne psihoterapije in o pomenu gibanja pacientov z revmatološkim obolenjem, pa tudi o pomenu nefarmakoloških in farmakoloških ukrepov pri pacientu z revmatoidnim artritisom. Predstavljena je bila tudi Sekcija za kakovost v zdravstvu, ki je vzbudila izredno navdušenje in zanimanje. Izobraževanje smo zaključili z delavnicami temeljnih postopkov oživljanja.

Veseli smo in bomo, če bodo udeleženci s strokovnega izobraževanja ponesli v svojo delovno sredino nekaj novega in koristnega znanja, kar bo v pomoč pri celostni obravnavi vseh pacientov v ambulantah S/D medicine.

Omeniti je treba še to, da je Sekcija ob 30-letnici svojega obstoja in dela izoblikovala in predstavila svoj logotip, ki bo odslej predstavljal strokovno sekcijo in vse zaposlene v ambulantah splošne medicine. Veseli bomo, če bo sprejet v širši javnosti zaposlenih, da se bo v njem »videl« tudi vsak posameznik, zaposlen v omenjeni dejavnosti, tako kot smo ga sprejele in se v njem »videle« vse članice izvršnega odbora sekcije in avtor logotipa.

Izvajanje celostne paliativne oskrbe v ljubljanski, gorenjski in pomurski regiji

Pilotni projekt

Emilija Kavaš

Po številnih aktivnostih Splošne bolnišnice Murska Sobota in Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja ter drugih zavodov v pomurskem prostoru, vključenih v raziskavo o potrebi za paliativno oskrbo, nam je letos uspelo skupaj z drugimi partnerji v Sloveniji, ki so na tem področju prav tako dejavni, pridobiti zaupanje Ministrstva za zdravje, ki nas je izbralo v pilotni projekt paliativne oskrbe.



Na povabilo Ministrstva za zdravje smo imeli že štiri delovne sestanke; v pilotni projekt so vključeni paliativni timi Bolnišnice Golnik, Splošne bolnišnice Murska Sobota in Onkološkega inštituta ter Slovenskega društva hospic. Vsi imenovani smo izbrani za izvedbo pilotnega projekta paliativne oskrbe v Sloveniji.

Delovnih sestankov za uvedbo pilotnega projekta ter pripravo dokumentacije in izvedbo raziskave o potrebah po paliativni oskrbi smo se iz naše bolnišnice udeležili člani paliativnega tima SB MS **Dušan Dumić, Marija Flisar, mag. Maja Šeruga, Boštjan Mrzlak in Emilija Kavaš.**

Na srečanju smo obravnavali dokumente in administrativne protokole ter klinično pot, ki jih bomo uporabljali pri obravnavi vseh paliativnih bolnikov v slovenskem prostoru.

Glavna koordinatorica pilotnega projekta paliativne oskrbe pod okriljem Ministrstva za zdravje je gospa **Andreja Peternelj, dipl. med. sestra,** svetovalka za ZN.

Vsaka regija ima svojega koordinatorja za paliativno oskrbo. Za Pomurje bom delo koordinirala **Emilija Kavaš.**

Strokovni vodja paliativne oskrbe v Splošni bolnišnici Murska Sobota ter za pomurski prostor je **prim. asist. mag. sc. Maja Šeruga, dr. med. spec.,** njena namestnica pa je **Romana Rotdajč, dr. med., spec.**

Koordinator paliativne oskrbe v SB MS za specialistični paliativni tim je **Marija Flisar, dipl. m. s.,** njeni namestnici pa sta **Gabrijela Recek, dipl. m. s., in Andreja Konkolič, dipl. m.s.**

Prav tako bo imel tudi vsak zavod, vključen v projekt, svoj paliativni tim in koordinatorja, ki bo sodeloval v okviru regijskega paliativnega tima.

Splošna bolnišnica Murska Sobota ima kot nosilka projekta v Pomurju specialistični paliativni tim.

Ministrstvo za zdravje je za pilotni projekt izbralo Bolnišnico KOPA Golnik, ki koordinira gorenjsko regijo, Splošno bolnišnico Murska Sobota za pomursko regijo in Onkološki inštitut, ki koordinira ljubljansko regijo. V projekt je vključeno tudi Slovensko društvo hospic.

Izbrani smo bili zato, ker smo bili doslej med bolnišnicami na področju paliativne oskrbe najbolj dejavni; ustanovljen imamo paliativni tim bolnišnice ter Pomurski paliativni tim. Na tem področju smo imeli že dosti izobraževanj, sestankov in drugih aktivnosti.

Pri izobraževanju strokovnega osebja je imelo pomembno vlogo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Izobraževanja na temo paliativne oskrbe se je od leta 2007 udeležilo 1780 slušateljev strokovne javnosti zdravstvene nege in drugih sodelavcev.

V pomurski regiji smo prvi izvedli raziskavo o potrebah po organizirani paliativni oskrbi, in sicer v kliničnem okolju na vseh oddelkih Splošne bolnišnice MS, v domačem okolju, kjer so sodelovale vse patronažne službe, v vseh takrat delujočih domovih za starejše ter posebnem socialno-varstvenem zavodu Dom Lukavci. Vprašalnike je pripravil in obdelal **Dušan Dumić, dipl. zd.** V pomurskem prostoru smo v času izvedbe raziskave odkrili 391 paliativnih bolnikov.

Sedaj je v teku raziskava z uporabo istih vprašalnikov tudi v ljubljanski in gorenjski regiji ter Slovenskem društvu hospic.



Predavatelji

Na skupnih sestankih delovne skupine za pilotni projekt paliativne oskrbe smo obravnavali ter dopolnili pripravljeno dokumentacijo, ki je v uporabi od 1. 10. 2009.

S tem dnem so paliativni bolniki obravnavani po pripravljeni klinični poti ter po enotni dokumentaciji v celotni pomurski regiji. Prav tako je ta dokumentacija uporabljena v ostalih okoljih, kjer poteka pilotni projekt.

Dokumentacija bo predstavljena in dostopna na spletni strani KOPA Golnik in na strani Splošne bolnišnice Murska Sobota.

V času uporabe dokumentacije bodo potekala sprotna izobraževanja, pa tudi evalvacije in dopolnitve dokumentacije, ki jo bo ob neposredni uporabi predlagala stroka v posameznih okoljih.

Naša dosedanja prizadevanja, vse od leta 2006, entuziazem in prostovoljno delo na tem področju so obrodili izjemno pozitivne rezultate.

Doslej smo s projektom paliativne oskrbe v okviru SB MS in DMSBZT Pomurja vsako leto kandidirali na razpise občin, regije, MZ in ZZZS. V teh prizadevanjih za kakovostno organizirano paliativno oskrbo nas je vsako leto podprla Mestna občina Murska Sobota.

Pilotni projekt bo zdaj financiran s strani Ministrstva za zdravje, ki bo s Splošno bolnišnico Murska Sobota in ostalima partnerjema podpisalo pogodbo o plačilu in izvedbi. Prav tako pa upamo, da bo za to področje financirala dejavnosti tudi zavarovalnica, ki bo v področne dogovore vključila opravljanje paliativne oskrbe.

V okviru sodelovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, Splošne bolnišnice Murska Sobota ter zdravniškega društva Pomurja smo 13. 10. 2009 izvedli seminar na temo predstavitev Pilotnega projekta paliativne oskrbe. Na seminarju so številni predavatelji predstavili različne teme.

- Poročilo o dosedanjih aktivnostih v Pomurju

- Poročilo o dosedanjih aktivnostih na področju paliativne oskrbe v Pomurju je podala Emilija Kavaš, VMS, dipl. org. menedž., Splošna bolnišnica Murska Sobota, regijska koordinatorica pilotnega projekta za paliativno oskrbo.

- Uvodne misli, paliativna oskrba in pilotni projekt je predstavila mag. Zdenka Tičar, VMS, dipl. upr. org., podsekretarka v Sektorju za razvoj in koordinacijo sistema zdravstvenega varstva Ministrstva za zdravje Republike Slovenije. Mag. Zdenka Tičar je predstavila terminski načrt poteka pilotnega projekta v regijah ter financiranje tega projekta, ki bo letos potekalo prek pogodbe z Ministrstvom za zdravje, drugo leto pa naj bi bila paliativna oskrba financirana v okviru področnega dogovora z zavarovalnico. Projekt bo potekal 14 mesecev.

- Raziskavo o potrebah po organizirani paliativni oskrbi v pomurski regiji je predstavil Dušan Dumić, dipl. zn., Splošna bolnišnica Murska Sobota, in orisal njen pomen.

- Pilotni projekt paliativne oskrbe, njegov pomen ter klinično pot obravnave paliativnega bolnika in ostalo dokumentacijo je nazorno predstavila Andreja Peternelj, dipl. m. s., svetovalka za področje zdravstvene nege, KOPA Golnik, koordinatorica pilotnega projekta za Ministrstvo za zdravje.

- Kriterije za vključitev bolnikov v paliativno oskrbo je predstavila prim. asist. mag. sc. Maja Šeruga, dr. med. spec., Splošna Bolnišnica Murska Sobota, strokovna vodja paliativne oskrbe za pomursko regijo in SBMS.

- Vidike komuniciranja v paliativni oskrbi ter Algoritem vodenja simptomov nam je z izrednim čutom za paliativno oskrbo in težko bolne ter s strokovno izkušenostjo podala asist. Urška Lunder, dr. med. spec., KOPA Golnik.

- Vodenje družinskega sestanka, izkušnje na tem področju in pomen timskega sodelovanja sta nam kot primer dobre prakse predstavili Petra Mikloša, dipl. soc. del., in Vera Benedik, VMS KOPA Golnik.

- Delirij v paliativni medicini je po pripravljenem referatu Jerneja Benedika, dr. med. spec., Onkološki Inštitut Ljubljana, povzela gospa dr. Jožica Červek.

- Logistiko sodelovanja v Splošni bolnišnici Murska Sobota in pomurski regiji je podala koordinatorica paliativne oskrbe v Splošni bolnišnici Murska Sobota Marija Flisar, dipl. m. s.

- Možnosti sodelovanja s Slovenskim društvom hospic je predstavila Tatjana Žargi, VMS, predsednica Slovenskega društva hospic.

Seminarja se je udeležilo 230 slušateljev strokovne in laične javnosti iz celega Pomurja ter iz vseh zavodov, predstavnikov zasebnih izvajalcev ter iz Slovenskega društva hospic. Izvedba in potek ter strokovna predstavitev so bili izvedeni na visoki strokovni ravni. Prisotni so izrazili zadovoljstvo nad organizacijo seminarja, predvsem pa zanimanje za področje paliativne oskrbe, ki je dostikrat premalo poznano tudi stroki v okviru zdravstvenega in socialnega varstva.

Po prizadevanjih za celostno obravnavo paliativnega bolnika bo tudi to področje kakovostno, bolniku in svojcem prijazno ter učinkovito in varno.

Iskreno se zahvaljujem vsem sodelavcem ter članom ožjega in širšega paliativnega tima (tima v bolnišnici in pomurskega paliativnega tima), ki so sodelovali in pomagali pri izvajanju paliativnega projekta v Splošni bolnišnici Murska Sobota ter tako pripomogli k izboru v pilotni projekt, ki bo gotovo zagotovil kakovostno in profesionalno paliativno oskrbo, seveda pa tudi za to potrebna finančna sredstva ter kadrovsko zasedbo.

Projekt seveda ne živi sam, ampak ga izvajamo ljudje. Zato vas, cenjeni sodelavci v stroki zdravstvene nege in drugi, v imenu tistih, ki potrebujejo in bodo potrebovali paliativno oskrbo, prosim za pomoč in podporo temu projektu – na poti, ki nikoli ni in ne bo lahka.



V Splošni bolnišnici Jesenice smo pridobili ISO certifikat

Zdenka Kramar, Sandra Tušar

Tako smo postali druga regijska bolnišnica in tretja bolnišnica od vseh, ki so pridobile certifikat ISO 9001:2008 za celotno bolnišnično dejavnost, tudi za proces zdravstvene nege in oskrbe.

Z dejavnostmi na področju zagotavljanja kakovosti smo začeli že v devetdesetih. Naše delo je bilo usmerjeno v oblikovanje standardov in protokolov ter dokumentacije na posameznih strokovnih področjih.

Z odločitvijo vodstva za uvajanje sistema vodenja kakovosti v letu 2003 smo začeli sistematično izobraževati osebje in uvajati proces nenehnega izboljševanja kakovosti po modelu PDCA. Hkrati so z Ministrstva za zdravje prihajale spodbude za nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave, zato smo se leta 2005 odločili za uvedbo celovitega sistema vodenja kakovosti ISO 9001 v Splošno bolnišnico Jesenice.

Sledile so številne dejavnosti, ki so nas februarja letos pripeljale do prve zunanje presoje sistema vodenja kakovosti – in rezultat je pridobitev certifikata kakovosti ISO 9001:2008 za celotno dejavnost bolnišnice.

Pri uvajanju procesa kakovosti smo v bolnišnici skušali izhajati iz dejstva, da je pacient v središču dogajanja, da je partner v procesu zdravstvene obravnave, ob tem pa smo bili zdravstveni delavci, in smo še vedno, dolžni pacientu zagotoviti kakovostno in varno oskrbo.

Nenehno izboljševanje kakovostne in varne zdravstvene obravnave je prednostna naloga bolnišnice. Kakovost postaja način dela in se vse bolj vpleta v delovni vsakdanjik; je skupni rezultat dela vseh zaposlenih.

Uvajanje in zagotavljanje kakovosti v Splošni bolnišnici Jesenice

Splošna bolnišnica Jesenice je bila ustanovljena leta 1948 in se je na svoji 60-letni poti razvila v visoko strokovno in prijazno ustanovo, ki zagotavlja zdravstveno varstvo na sekundarni ravni. Naši uporabniki prihajajo s celotne gorenjske regije, pri določenih specifičnih patologijah pa tudi s širšega slovenskega področja. S kakovostjo zdravstvene oskrbe v naši bolnišnici so zadovoljni tudi tujci, ki jim nudimo zdravljenje v primerih poškodb ali nujnih stanj.

V bolnišnici Jesenice vse pogosteje obravnavamo zapletene zdravstvene primere ter opravljamo zahtevne diagnostične in terapevtske postopke. Pojavljajo se vse večje zahteve po izvajanju kakovostne in varne zdravstvene nege. Celotna oskrba pacientov postaja vse bolj multidisciplinarna, vse pomembnejše je timsko delo z opredeljenimi jasnimi kompetencami posameznikov in vsega tima.

Prav spremembe pri izvajanju celostne zdravstvene obravnave pacientov in želja zaposlenih po uvajanju in nenehnem izboljševanju kakovosti so nas privedli na pot sistematičnega uvajanja sistema vodenja kakovosti ISO 9001.

Najpomembnejši koraki pri uvedbi sistema celovitega vodenja kakovosti ISO 9001

Naš prvi korak je bil opredelitev poslanstva, vizije in strategije delovanja bolnišnice. Pri tem smo vse bolj skušali postaviti bolnika v središče našega delovanja.

Logična posledica je bila odločitev o sistematičnem uvajanju kakovosti in pridobitvi certifikata CQ, poslovni odličnosti EFQM, ISO 9001, Joint Commission International ipd. V tem obdobju smo izdelali in uvedli v neposredno delo prve klinične poti in koordinatorja primera. Pričeli smo z delom v dnevni bolnišnici, kjer so bili vsi pacienti obravnavani po ustreznih kliničnih poteh. Posledica uvedbe kliničnih poti je bila višja kakovost obravnave za posamezno skupino pacientov. S spremljanjem odklonov v kliničnih poteh smo te vseskozi korigirali in hkrati razmišljali o vzrokih odklonov, da bi jih v prihodnje lahko preprečili. In PDCA krog je bil sklenjen.

V letu 2005 smo začeli spremljati kakovost delovanja na področju določenih kazalnikov kakovosti, ki jih je opredelilo Ministrstvo za zdravje. Začeli smo z merjenjem zadovoljstva pacientov, uvedli stalne kazalnike kakovosti, kot so pojavnost MRSA, pojavnost v bolnišnici pridobljene razjede zaradi pritiska, pojavnost padcev z bolniške postelje itd.

Naše želje in zahteve ter primerjava z drugimi bolnišnicami v evropskem prostoru so narekovale vse večjo dejavnost na področju uvajanja kakovosti.

Konec leta 2005 smo sprejeli odločitev, da začnemo z aktivnostmi za pridobitev standarda kakovosti ISO 9001. Pri tem smo prepoznali pričakovano korist in jo opredelili tako, da je kakovost in varnost celostne oskrbe bolnika najpomembnejši strateški cilj bolnišnice. Pomembno je bilo spoznanje, da pridobitev standarda kakovosti ISO 9001 ni cilj, ampak samo orodje za uvajanje kakovosti v vse pore bolnišničnega delovanja.

V oblikovanje in prepoznavanje vizije ter politike delovanja bolnišnice smo vključili širši krog zaposlenih in s tem pridobili konsenz pri uvajanju sistema vodenja kakovosti.

Stekel je tudi proces spreminjanja razmišljanja o načinu našega dela, sprememba je bila predvsem pri uvajanju procesnega načina organiziranja in izvajanja vsakodnevnih aktivnosti v okviru **celostne oskrbe pacientov.**

Prepoznali in odločili smo se za glavni proces, ki smo ga poimenovali **»proces celostne obravnave pacienta«,** v katerega so vključeni **proces zdravljenja, diagnostike in zdravstvene nege**. Prepoznali in popisali smo tudi podporne procese na celotnem področju delovanja bolnišnice. Prav s procesnim pristopom dosežemo, da lahko procese merimo, analiziramo ter na osnovi tega načrtujemo in izvajamo izboljšave.

Imenovali smo procesne skupine, v katere so vključeni zaposleni različnih profesionalnih skupin in stopenj izobrazbe. Skupine so najprej popisale procese, tako zdravstvene kot nezdravstvene (proces vodenja, nabave, kadrovanja ...). Po opisu procesov smo jim določili lastnika (skrbnika) ter prepoznali kazalnike kakovosti za spremljanje uspešnosti in učinkovitosti delovanja procesov.

Veliko časa smo namenili opisu glavnega procesa, tj. procesa celostne obravnave pacienta (COP), kjer je razprava potekala predvsem v smeri, kako pripraviti in opisati proces, ki bo v svojih glavnih elementih enak na vseh oddelkih in enotah, **kjer poteka diagnostika, zdravljenje in zdravstvena nega pacienta**. Zaposleni so že med samim viharjenjem možganov navedli možne izboljšave, hkrati pa smo težave, ki so se pojavljale v praksi pri vsakdanjem izvajanju procesa, skušali s pomočjo opisa procesa tudi že odpravljati. Velik izziv nam je bila opredelitev

lastništva procesa COP in tudi ostalih procesov.

Opisu je sledilo usposabljanje zaposlenih za notranje presojevalce. Začeli smo s prvimi notranjimi presojami znotraj bolnišnice. Hitro se je pokazala tako imenovana dodana vrednost notranjih presoj oziroma sistema vodenja kakovosti. Presojevalci so pri presojah predlagali ukrepe in priporočila, ki so zelo pripomogli k izboljšavi samega procesa. Ukrepe in priporočila po notranjih presojah so skušali zaposleni čim prej izvesti.

V leto 2009 smo vstopili z velikim ciljem: pridobiti certifikat ISO 9001:2008. K temu cilju so bile usmerjene vse potrebne aktivnosti. Zaposlene smo seznanili z zahtevami postopka certificiranja ter s potekom prve zunanje presoje, ki jo je 10. februarja 2009 izvedel Slovenski inštitut za kakovost in meroslovje. V avgustu 2009 smo dobili obvestilo o pridobitvi certifikata kakovosti ISO 9001:2008. Pridobitev je za vse zaposlene velika sprememba in spodbuda ter pomeni zavestno spremenjen način dela. Bili smo zelo veseli, ponosni in hvaležni, vsakemu zaposlenemu posebej, za trud in čas, ki so ga namenili postavitvi sistema vodenja kakovosti.

Vplivi uvedbe sistema kakovosti

Sistem uvajanja kakovosti se kaže predvsem v procesnem izvajanju celostne obravnave pacientov. Procese obvladujemo s pomočjo PDCA ciklusa. S takim načinom sistematično uvajamo kakovost na vseh področjih delovanja bolnišnice. Prav tako je za uvajanje procesa kakovosti pomembno izvajanje nadzora nad posameznimi procesi oziroma storitvami ter posledično izvajanje preventivnih in korektivnih ukrepov. Samo prek sistematičnega spremljanja izvajanja procesov lahko zagotovimo stalno izboljševanje.

Zaključek

Uvajanje sistema vodenja kakovosti v Splošno bolnišnico Jesenice po zahtevah standarda ISO 9001:2008 omogoča pregleden in dogovorjen način dela ter zagotavlja zadovoljstvo pacientov in izvajalcev storitev. Sistem celovitega vodenja kakovosti je pregleden, razumljiv, in smo ga v veliki meri enostavno implementirali v vsakodnevno delo.

Kaj pa težave, izzivi? Izziv je še večje vključevanje vseh zaposlenih v dejavnost izboljševanja kakovosti tako na organizacijskem kot na strokovnem področju.

S pridobitvijo certifikata kakovosti smo nekje na začetku poti, ki se imenuje »nenehno izboljševanje kakovosti«. Potrebujemo nekaj ciklusov PDCA, notranjih in zunanjih presoj, da bomo sebi in največjim dvomljivcem dokazali, da se je bilo vredno potruditi.

Vsekakor moramo poudariti, da smo medicinske sestre v Splošni bolnišnici Jesenice prav posebej vesele dejstva, da je proces zdravstvene nege samostojen proces v okviru celostne obravnave pacienta.

Ob dnevu odprtih vrat v CUDV Radovljica

Tatjana Horvat

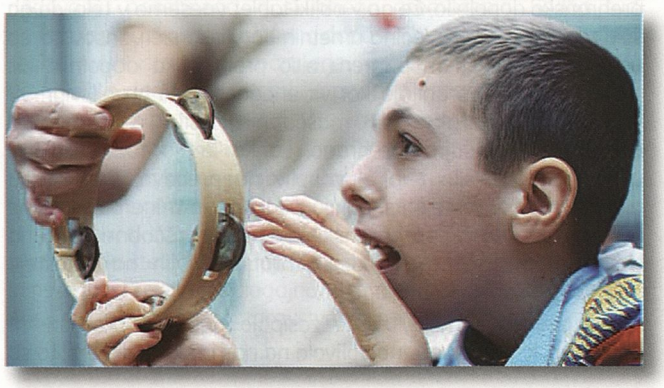
Center za usposabljanje, delo in varstvo Radovljica je 10. novembra odprl vrata vsem – predvsem pa tistim, ki raznolikost človekovega bivanja sprejemajo kot nekaj edinstvenega.





Vželji po sodelovanju z vsemi področji dela v zdravstveni negi se je povabilu odzvala tudi Zbornica – Zveza. Z izvršno direktorico Moniko Ažman smo se pogovarjali o tem, kako se učimo iz preteklosti in kako delujemo v sedanjosti. Pogosto nam prav te izkušnje pomagajo zagotavljati temeljno kakovost zdravstvene nege, ki je usmerjena v osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju.

Ob takšnih dneh se še posebej zavemo pomembnosti sobivanja. Tudi sama razmišljam o tem, da so stiki, medsebojno sodelovanje in zaupanje tisto najbolj dragoceno. Tisto, zaradi česar me pot skozi mesto do hiše na robu čudovite narave pripelje v »dom«. In ko se odprejo vrata, lahko vsak dan živim za preprosto jasnost in odkritost, ki pomeni spoštovanje drugega.



Prehranska dopolnila – trend v sodobnem času

Simona Martinšek in Ljubiša Pađen

Oslabljen imunski sistem prepoznamo po tem, da slabše opravlja svojo osnovno nalogo – boj proti bolezenskim mikrobom. Človek z oslabljenim imunskim sistemom ni odporen proti nalezljivim boleznim.

Tudi ljudje z normalno imunostjo sicer lahko dobijo nekaj prehladov na leto, če so izpostavljeni okužbi, vendar ozdravijo v za to bolezen predvidenem času (1). Prehrana je dejavnik v kompleksu načina življenja, ki vpliva na zdravje človeka (2). Za normalno odpornost se mora človek dovolj raznoliko hraniti ter biti sposoben hrano tudi prebaviti in izkoristiti njeno hranilno vrednost (1). O optimalni prehrani govorimo takrat, ko dnevna prehrana ustreza zahtevam organizma, in sicer tako količinsko kot tudi po sestavi in razmerju makro hranil (beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov) in mikro hranil (vitaminov, mineralov) ter vode. Neustrezno prehranjevanje vodi do deficita posameznih hranil, kar pa je lahko posledica neprimerne izbire živil oz. nepravilne sestave obrokov. Temelj zdravega prehranjevanja je pestra in raznolika prehrana (2,3). Za dosego uravnotežene prehrane se poslužujemo normativov oziroma referenčnih vrednosti za vnos hranljivih snovi, ki pa so specifične glede na spol, starost, telesno dejavnost in druga stanja (4). Cilj uravnoteženega prehranjevanja je ohranjanje in izboljševanje zdravja in s tem kakovosti življenja. Za sodobni čas je značilna prehrana, ki je hranilno neustrezna, zato se ljudje velikokrat (tudi neupravičeno) poslužujejo prehranskih dopolnil (2).

Prehranska dopolnila so izdelki, ki se najbolj približujejo meji s področjem zdravil, večkrat pa jo celo neupravičeno prestopijo. Po obliki so enaka zdravilom, zato jih imajo ljudje velikokrat za zdravila. Tudi po sestavi so včasih podobna nekaterim zdravilom. Bistvena razlika pa je v namenu ter posledično v načinu, kako država izvaja nadzor nad njimi. Prehranska dopolnila so namreč namenjena dopolnjevanju običajne prehrane, npr. z dodatnimi vitamini, minerali, esencialnimi maščobnimi kislinami in aminokislinami, vlakninami in antioksidanti. Uporabljali naj bi jih ljudje, ki nimajo redne, kakovostne in raznovrstne prehrane (bolje od prehranskih dopolnil bi bilo, da bi si zagotovili ustrezno prehrano) ali imajo povečane potrebe po določenih hranilih, ki si jih težko zagotovijo s prehrano (nosečnice, športniki, otroci, starostniki). Zakonodaja zahteva, da je na vsakem prehranskem dopolnilu navedba: »Prehransko dopolnilo ni nadomestilo za uravnoteženo in raznovrstno prehrano.« Pogosto je namesto izraza "prehransko dopolnilo" v uporabi napačen izraz "prehranski dodatki", ki pa ima drugačen pomen. "Prehranski dodatki" (=aditivi) so snovi, ki jih dodamo v hrano, da izboljšamo organoleptične lastnosti, stabilnost in mikrobno čistost izdelka. Razlika je torej v obliki in v namenu, res pa gre včasih tudi za iste snovi. Inzulin je lahko prehranski dodatek (sladilo), lahko pa je prehransko dopolnilo (vlaknina). Vitamin C je aditiv, če ga dodamo v hrano, da jo ščiti pred oksidacijo, lahko pa je prehransko dopolnilo, če ga v obliki tablet vnesemo v telo, da ga ščiti pred oksidacijo. Večina umetnih barvil, konzervansov itd. so aditivi, a v nobenem primeru niso prehranska dopolnila (5). Največkrat jih uporabljajo kot vir enega ali več hranil, npr. vir vitaminov, mineralov ali maščobnih kislin z namenom dopolnjevati običajno prehrano. Lahko imajo tudi fiziološki učinek na človeško telo, npr. vpliv na prebavo. Prehranska dopolnila najpogosteje vsebujejo: vitamine in minerale; rastline in rastlinske izvlečke; prehranske vlaknine; maščobne kisline in lecitin; med in čebelje pridelke; hranila, ki jih najpogosteje uporabljajo športniki in drugo (6).

Vse pogosteje naše tržišče zasipajo oglasi o prehranskih dopolnilih, ki naj bi ugodno vplivala na naš imunski sistem, to so predvsem preparati na osnovi vitaminov in mineralov, najpopularnejši so tako imenovani multivitaminski preparati, pripravki z izvlečki rastlin (ameriškega slamnika) in v zadnjem času tudi kolostruma. Multivitaminske tablete so pripravki, ki vsebujejo veliko vitaminov in mineralov in so dobra preventiva pri pomanjkanju esencialnih snovi. Praviloma so to skrbno pripravljeni preparati, ki vsebujejo količine vitaminov in mineralov, večinoma ustrezne povprečni dnevni potrebi organizma. Poznamo celo paleto takih izdelkov, od katerih je večina namenjena vsem, nekatere pa je treba jemati glede na posebna stanja in potrebe. Dobro uravnotežen vitaminsko-mineralni preparat bi moral vsebovati 12 vitaminov (A ali betakaroten, C, D, E in vitamine skupine B), občasno vitamin K ter nekatere minerale in elemente v sledeh (8, 9). Pogosta je tudi uporaba preparatov z izvlečki ameriškega slamnika, znanega tudi pod imenom škrlatna ehinaceja (lat. Echinacea purpurea), ki je prav tako dostopen v različnih farmacevtskih oblikah (tablete, pastile, tinkture, šumeče tablete, posušena rastlina/čaj). Pripravke izdelujejo iz različnih delov rastline (cvetovi, listi, stebla, korenine). Večina tablet je narejena iz uprašenih korenin rastline in ne iz ekstrakta. Nutricisti največkrat priporočajo uživanje tekoče oblike bodisi sveže iztisnjenega soka ali alkoholne tinkture. Ehinacejo opredeljujejo kot naravni antibiotik, učinkuje tako, da stimulira različne celice imunskega sistema, ki so naše ključno orožje v boju proti okužbam (9). V zadnjem času pa je vedno več slišati o kolostrumu. Kolostrum je izvleček mlečnih žlez sesalcev, prve dni po rojstvu mladiča, namenjen njegovi prehrani. Tržijo ga v različnih farmacevtskih oblikah (kapsule, pastile, žvečilne tablete, tablete). Za izdelavo uporabljajo goveji kolostrum, ki se od človeškega razlikuje po absolutnih vrednostih hranilnih snovi in razmerjih med njimi. Sestavljen je iz približno 70 % vode in 30 % suhe snovi (proteini, maščobe, ogljikovi hidrati, vitamini), vendar na sestavo vplivajo razni dejavniki. Pomembno je, da se pridobiva prvi kolostrum, ki je najbolj biološko polnovreden (neposnet), saj je pomemben izvor bioaktivnih snovi (albumini, globulini) in vitaminov, predvsem vitamina E, ki ugodno vpliva na imunski sistem. Kolostrum povečuje telesno zmogljivost, primeren je tudi za starejše ljudi in otroke, ki rastejo, ker vsebuje človeku nujno potrebne snovi. Primeren je za vsakogar, ki si iz različnih vzrokov ne more zagotoviti uravnoteženega obroka (10–12).

Ljudje se vse bolj zatekajo k samozdravljenju, kar je razumljivo, saj prehranska dopolnila lahko kupimo brez recepta. Težava je v tem, da se večina uporabnikov z zdravnikom ali farmacevtom ne posvetuje o pravilni uporabi, neželenih učinkih in morebitnih omejitvah uživanja prehranskih dopolnil. Pri blažjih težavah njihovo jemanje niti ni tako vprašljivo, medtem ko lahko pri kroničnih obolenjih uživanje prehranskih dopolnil hkrati z uveljavljenim zdravljenjem sproži interakcije in neželene učinke (7). Poljšak s sodelavci navaja, da smo Slovenci zmerni uživalci vitaminskih in mineralnih dopolnil, vsaj v primerjavi z ostalimi raziskavami po svetu. Po njihovi raziskavi sodeč se zavedamo pomena pestrosti raznovrstne prehrane, vloge sadja in zelenjave, hkrati pa se pojavljajo dvomi o industrijsko pridelani hrani. Prav tako je raziskava pokazala, da je vzrok uživanja vitaminsko-mineralnih dopolnil pri 42,3 % anketiranih povečanje odpornosti (13). Dickinson in sodelavci so raziskavo izvedli v ZDA na 1177 zdravstvenih delavcih (900

zdravnikih in 277 medicinskih sestrah) ter prišli do ugotovitev, da v povprečju 44 % v raziskavo vključenih oseb uživa prehranska dopolnila zaradi izboljšanja zdravja in počutja, kot naslednji vzrok za jemanje so navedli zdravje kosti, kar 27 % zdravnikov oz. 43 % medicinskih sester je navedlo kot vzrok uživanja prehranskih dopolnil gripo ali prehlade. Prav tako so iz teh razlogov priporočali prehranska dopolnila svojim bolnikom (14). V času nastajanja napotkov v pomoč za lažje razumevanje zakonodaje o prehranskih dopolnilih Ministrstva za zdravje Republike Slovenije je bilo pri nas v prometu prek 1200 prijavljenih prehranskih dopolnil. Ocenjujejo, da je dejanska številka še nekoliko višja (6).

Proizvajalci prehranskih dopolnil so vse bolj spretni v trženju svojih izdelkov. Oglašujejo jih prek različnih medijev, pogosto z zloženkami in letaki, ki jih bolniki prejmejo v čakalnicah ambulant, kjer čakajo na preglede, v lekarnah in na straneh svetovnega spleta, povezanih z zdravstveno tematiko. Bolniki zaradi poplave podatkov velikokrat iščejo dodatne informacije pri zdravstvenem osebju, mi pa jim moramo znati ponuditi kakovostne podatke oz. jih usmerjati, kje naj te pridobijo, da se bodo lahko sami odločili. Poudariti moramo, da prehranska dopolnila niso nadomestilo za uravnoteženo in pestro prehrano, usmerjati jih moramo k odločitvi za zdrav način življenja, ki naj poleg zdrave prehrane obsega redno telesno dejavnost, prilagojeno posamezniku, in izogibanje negativnemu stresu. S skrbjo za zdrav način življenja bodo veliko prispevali k ohranjanju lastnega zdravja.

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Posvet z naslovom Predstavitev nacionalne kampanje "Kupujem slovensko" je potekal v organizaciji Državnega sveta v sodelovanju z GZS – Zbornico kmetijskih in živilskih podjetij.

Državni svet ni podprl Predloga zakona o spremembah in dopolnitvah **Zakona o Skladu kmetijskih zemljišč in gozdov Republike Slovenije**, saj meni, da so predlagane spremembe zakona nesprejemljive, ker med drugim odpravljajo tudi nadzor Državnega zbora nad delom državnega sklada kmetijskih zemljišč in gozdov – z odpravo javnega nadzora bo mogoče kmetijska zemljišča in gozdove podrediti ozkim kapitalskim interesom.

Državni svet je podprl **Predlog resolucije o Strategiji za Jadran**. Resolucija predlaga vladi razglasitev severnega Jadrana za zavarovano območje in sledi sklepom Državnega sveta, ki je ob obravnavi problematike načrtovane gradnje plinskih terminalov v Tržaškem zalivu in v Kopru zavzel negativno stališče do navedenih projektov. V 7. točki resolucija nasprotuje namestitvi terminalov za utekočinjeni zemeljski plin ob slovenskih teritorialnih vodah in v širšem Tržaškem zalivu.

Državni svet je podprl **Predlog odloka o spremembah in dopolnitvah Odloka o preoblikovanju Univerze v Mariboru**. Strinjal se je z ustanovitvijo nove članice Univerze v Mariboru, Fakultete za turizem s sedežem v Brežicah, ker je tako dopolnjena ponudba študijskih programov s področja turizma, ki jih že ponujajo visokošolski zavodi v drugih okoljih. V razpravi smo državni svetniki izrazil pomisleke, ker naj ne bi bilo zagotovljenih dodatnih sredstev za ustanovitev oziroma začetek dela te fakultete in ker je kadrovska zasedba nove fakultete navedena pomanjkljivo.

Državni svet je podprl **Predlog zakona o dopolnitvi Zakona o varstvenem dodatku**, ki izenačuje pravice uživalcev kmečkih pokojnin do varstvenega dodatka z ostalimi prejemniki. S priznanjem varstvenega dodatka tudi kmečkim zavarovancem, brez izjem, bodo uresničena osnovna načela solidarnosti in vzajemnosti, na katerih temelji slovenski pokojninsko-invalidski sistem. S sprejemom zakona bo izboljšan materialni in socialni položaj kmečkih zavarovancev, ki prejemajo najnižje pokojnine. Prav tako je Državni svet podprl **Predlog zakona o dopolnitvi Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju**, saj uzakonja širitev pravice do letnega dodatka kmetom.



Komisija Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je zavrnila Predlog zakona o spremembah zakona o registraciji istospolne partnerske skupnosti, saj predlog ne odpravlja diskriminatornosti, ugotovljene s strani Ustavnega sodišča s sodbo o neskladnosti zakona z Ustavo RS, ki prepoveduje kakršnokoli razlikovanje na osnovi neutemeljenega zakonskega razlikovanja med istospolnimi partnerji in zakonci pri dedovanju posebnega in skupnega premoženja. Sodba tudi navaja, da ni izkazanih ustavno dopustnih razlogov za izključitev registriranih istospolnih partnerjev pri dedovanju po posebnih predpisih o dedovanju. Komisija podpira prizadevanja Vlade RS, da odprta vprašanja celovito reši s predlogom novega družinskega zakonika.

Na isti seji je komisija obravnavala tudi pobudo o ureditvi zakonske podlage za ažurno plačevanje socialnih in zdravstvenih prispevkov s strani delodajalcev, saj se je v zadnjih primerih izkazalo, da številni delodajalci niso plačevali prispevkov v pokojninsko in zdravstveno blagajno, delavci pa so to ugotovili šele ob poskusu uveljavljanja zdravstvene pomoči oziroma izračunu pokojnine.

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice – središče kritične misli in varuh inovativnosti

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

doc. dr. Brigita Skela Savič, Boris Miha Kaučič

Od začetka svojega delovanja je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice valilnica idej in znanja, na katerih temelji razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi. Je središče kritične misli in varuh inovativnosti. S svojimi pedagoškimi in izobraževalnimi pristopi ter raziskovalnimi in razvojnimi aktivnostmi pomembno soustvarja celovito sliko pomena zdravstvene nege v sodobni družbi.



Foto: B. M. Kaučič

Gostje in vabljeni predavatelji mednarodne znanstvene konference

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice s svojimi širšimi aktivnostmi jasno opozarja na vplivne dejavnike, ki so pomembni za razvoj zdravstvene nege v Sloveniji. Tako smo v letu 2009, poleg tokratne mednarodne znanstvene konference, izvedli naslednje dogodke: v mesecu januarju posvet z okroglo mizo *»Moja kariera – quo vadis: Izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji«*, v mesecu juniju 1. mednarodno poletno šolo raziskovanja *»Medicinske sestre raziskujejo in razvijajo zdravstveno nego – kvantitativni in kvalitativni pristop«*, v mesecu juniju pa smo uresničili idejo povezovanja študentov zdravstvenih ved, saj smo bili pobudniki in organizatorji 1. študentske konference študentov zdravstvenih ved *»Partnerstvo, znanje in razvoj v študiju zdravstvenih ved«*.

Partnerstvo, znanje in razvoj so usmeritve Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki jih uresničujemo skozi naše delovanje na različnih področjih.

Mednarodna znanstvena konferenca ***»Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja«*** je letos potekala v Ljubljani, kjer ima Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice akreditirano študijsko središče in kjer že potekajo prva predavanja in seminarji za študente, ki so se v letošnjem študijskem letu 2009/2010 vpisali v študijski program druge stopnje, magistrski študij Zdravstvene nege. Študijski program je mednarodno primerljiv in v njem sodelujejo mednarodno priznani strokovnjaki, kar programu prinaša dodano vrednost. Kot šola želimo biti mednarodno primerljivi in omogočiti študentom najsodobnejša znanja, ki jih bodo opolnomočila za nadaljnji razvoj zdravstvene nege v slovenskem prostoru. V času, v katerem delujemo, je potrebna mednarodna primerljivost študijskih programov in izmenjava visokošolskih učiteljev.

Četrtek 17. in petek 18. september 2009 sta bila za Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice posebna dneva, saj nam je znova uspelo organizirati **mednarodno znanstveno konferenco s področja raziskovanja v zdravstveni negi in**



Foto: B. M. Kavčič

Organizacijski odbor mednarodne znanstvene konference.

zdravstvu, ki je ponudila priložnosti za povezovanje v znanju, raziskovalnih dosežkih, strokovnih novostih, izkušnjah, inovativnosti in v razvijanju novih predlogov medsebojnega povezovanja in sodelovanja. Nabor mednarodnih in domačih strokovnjakov je omogočil, da smo zastavljene cilje konference dosegli.

V plenarnem delu so sodelovali strokovnjaki s področja zdravstvenih ved iz *Škotske, Avstrije, Hrvaške, Nemčije, Portugalske in Slovenije.* Ob tej priložnosti je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice izdala recenzirani zbornik z oseminštiridesetimi recenziranimi prispevki. Letošnjo konferenco je sofinancirala *Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije*, kar je bilo dodatno priznanje za naše delovanje, obenem pa nam nalaga nove odgovornosti in motivacijo za nadaljnje delo.

Pomembno uporabno vrednost imajo tudi prispevki domačih avtorjev, ki so prikazali aplikativne raziskovalne projekte z različnih področij, kot so obvladovanja bolečine pri kroničnem bolniku, trajno zdravljenje s kisikom na domu, samooskrba starostnikov v domačem okolju, uresničevanje EU direktive v visokošolskem izobraževanju, poklicni standardi v dietetiki, informacijski sistemi v načrtovanju prehrane, gibalne aktivnosti v promociji zdravja, zasebnost pacienta, varnost pacienta idr.

Slavnostni govornici sta bili letos *gospa Darinka Klemenc*, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, in *mag. Zdenka Tičar*, podsekretarka na Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije. Obema se zahvaljujemo za podporo pri naših prizadevanjih za ureditev pereče problematike na področju izobraževanja medicinskih sester v slovenskem prostoru. Prihajajo novi časi, ko bomo morali stare probleme razrešiti in sprejeti strategijo izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji. Smo v obdobju, ko se prepletajo različni interesi na področju profesionalnega razvoja in izobraževanja v zdravstveni negi. Politika in zdravstveni management težko sprejemata, da je izobraževanje medicinskih sester na visokošolski ravni bazično izobraževanje za dejavnost zdravstvene nege. Slednje mora potekati v skladu z EU direktivo 2005/36/ES za regulirane poklice in z usmeritvami, ki so jih na tem področju pripravili Mednarodni svet medicinskih sester, Svetovna zdravstvena organizacija in Evropsko združenje v zdravstveni negi. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice želi pomembno prispevati k ustrezni umestitvi zdravstvene nege v sistem zdravstvenega varstva in k realizaciji ustrezne, evropsko primerljive kadrovske strukture zaposlenih v zdravstveni negi v zdravstvenih in socialnih zavodih, v korist diplomiranih medicinskih sester.

Smo v prelomnem obdobju, ko lahko ustrezno uredimo področje izobraževanja medicinskih sester. Izkoristimo priložnosti, ki se nam ponujajo v razvoju zdravstvene nege. Na dopustimo, da bi zgodovina pisala zgodbo o neuspehu.

Naš cilj delovanja je razvoj kakovostnih študijskih programov za potrebe zdravstvene dejavnosti danes in jutri. Zavezani smo kakovostni izvedbi študijskih programov, ki jih želimo razvijati na vseh bolonjskih stopnjah formalnega izobraževanja. Prav tako želimo prispevati pomemben delež pri razvoju in izvajanju programov vseživljenjskega učenja. Naše delovanje je podprto s pregledi dokazov znanstveno-raziskovalnega dela in z lastnim znanstvenim raziskovalnim delom.

Študijsko leto 2009/2010 smo pričeli z izdajo ***Zbira intervencij v zdravstveni negi za klinično usposabljanje – vodnik za študente in mentorje***. Zbir je nastal na osnovi naših izkušenj spremljanja uspešnosti študenta na klinični praksi in na osnovi usmeritev EU direktive za regulirane poklice ter tako predstavlja pomemben prispevek pri graditvi kakovostnega študija prve stopnje Zdravstvena nega. Zbir intervencij bomo v letu 2009/2010 pilotno uporabljali na naši šoli. Na osnovi zbranih opažanj bomo podali predlog smernic za spremljanje študenta na klinični praksi v obravnavo Razširjenemu strokovnemu kolegiju za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje. Pilotni projekt je podprlo tudi Ministrstvo za zdravje.

S svojim delom želimo prispevati k razvoju visokošolskega izobraževanja na področju zdravstvene nege in zdravstva, kjer smo usmerjeni v dosledno uresničevanje direktive EU za regulirane poklice in razvoj visokošolskih programov, ki bodo imeli vpliv na dvig kakovosti obravnave zdrave in bolne populacije ter razvoj znanja za obravnavo rizičnih skupin populacije, kot so starostniki in kronično bolni.

Zbornik predavanj, ki obsega 472 strani, lahko naročite po e-pošti na naslov: dekanat@vszn-je.si ali po telefaksu 04 5869 363. Cena publikacije je 20 EUR z DDV.

Poročilo s 14. srečanja Zveze združenj pediatričnih medicinskih sester Evrope

Majda Oštir

Zveza združenj pediatričnih medicinskih sester Evrope – Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) je bila ustanovljena leta 2003 z namenom združevanja profesionalnih organizacij medicinskih sester Evrope, ki delajo z otroki in mladostniki. Z različnimi aktivnostmi želi otrokom, mladostnikom in družinam v različnih državah Evrope zagotoviti kakovostno obravnavo, do katere so upravičeni.



Zveza raste z vključevanjem združenj medicinskih sester v pediatriji iz različnih koncev Evrope in predstavlja regionalno skupino internacionalne zveze pediatričnih medicinskih sester – International Association of Paediatric Nursing (IAPN).

Tokrat so srečanje pripravile kolegice iz Hrvaške, in sicer v Zagrebu. Hrvaška zveza pediatričnih medicinskih sester je del Zveze hrvaških medicinskih sester, ki je bila ustanovljena leta 1985. Ocenjujejo, da je na Hrvaškem okoli 3500 pediatričnih medicinskih sester, Zveza pediatričnih medicinskih sester pa ena najbolj aktivnih v državi.

Srečanja sem se udeležila drugič, tokrat kot predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji.

Zelo delovno srečanje smo pričeli z razpravo o medicinski sestri s specialnimi znanji oz. medicinski sestri specialistki ali »nurse specialist«, kot jo poimenujejo naše evropske kolegice. Ugotovili smo, da poimenovanja niso poenotena, predvsem pa ni enotne izobrazbe, ki jo medicinska sestra pridobi za ta naslov. To je ovira tudi ob prehajanju delovne sile med evropskimi državami. Vsekakor bomo to razpravo nadaljevali na prihodnjih srečanjih.

Dokončno smo oblikovali in sprejeli stališče o kazalcih kakovosti na področju pediatrije (A Position Statement by the Paediatric Nursing Associations of Europe), ki je objavljeno na strani http://www.rcn.org.uk/. Kazalci kakovosti so razdeljeni glede na obdobje otroka, upoštevajo pa vse uporabnike, tako otroke in mladostnike kot njihove starše ter zdravstvene delavce in zdravstveni sistem. Prevod bo posredovan širši strokovni javnosti, ko bomo zanj pridobili formalno dovoljenje.

Nadaljevali smo z razpravo o varnosti v zdravstvenih ustanovah in napakah pri predpisovanju in aplikaciji zdravil. Še veliko dela bo potrebnega, preden bomo lahko dokončali priporočila za dobro prakso. Konstantinos Petsios iz Grčije je predstavil doslej zbrane podatke o beleženju in sistemu javljanja napak v različnih državah Evrope. Sledila bo raziskava, v kateri bo sodelovala tudi Slovenija. Ker se medicinske sestre in zdravstveni tehniki v pediatriji zavedamo pomena varnosti v zdravstvenih ustanovah, bomo v aprilu 2010 izvedli strokovno srečanje na temo Varna obravnava otroka in mladostnika na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

PNAE bo tokrat prvič sodelovala z organizacijo ESPNIC (European society of pediatric and neonatal intensive care), in sicer na 21. Kongresu, ki bo potekal v Kopenhagnu v oktobru 2010 (www.espnic.de/).

Pereča tema v Evropi je trenutno tudi zdravstvena nega v domačem okolju ali tako imenovana »community care«. Velike razlike so že znotraj posameznih držav, kaj šele med različnimi državami Evropske unije. Skupno vsem je pomanjkanje služb in medicinskih sester, ki bi opravljale delo na terenu, predvsem pa to pomanjkanje občutijo otroci in mladostniki s kroničnimi boleznimi, ki so odvisni od medicinskih aparatur. Ob naslednjem sestanku bomo povabili kolegico iz Velike Britanije, ki uspešno deluje na tem področju. Medicinske sestre v Sloveniji smo na ta problem opozorile na letošnjem kongresu zdravstvene nege, v jeseni 2010 pa načrtujemo srečanje na temo Kronično bolni otroci – kdo skrbi za njihove potrebe zunaj bolnišnice?

Znanje medicinskih sester je ključnega pomena za razvoj stroke ter varno in kakovostno obravnavo otrok in mladostnikov. Izobraževanje v zdravstveni negi se v različnih državah Evrope razlikuje. V večini evropskih držav je pediatrična zdravstvena nega posebna veja izobraževanja, medicinske sestre, ki delajo z otroki in mladostniki, pa imajo naziv pediatrična medicinska sestra. Prav sistem izobraževanja bo tema prihodnjih srečanj PNAE, dotaknili pa se bomo tudi vprašanja, kako pridobiti mlade ljudi in jih navdušiti za ta poklic.

V sklopu sestanka smo si ogledali tudi Kliniko za pediatrijo na Rebru. Klinika za pedijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Kliničkoga bolničkog centra Zagreb, kot se uradno imenuje, se nahaja na dveh lokacijah (Šalata in Rebro), vendar sta del ene ustanove. Klinika za pediatrijo Rebro se razvija v okrožju številnih kliničnih strok, s katerimi ozko sodeluje ter uporablja prednosti današnje napredne medicine. Sestavljena je iz subspecialnih kliničnih inštitutov in oddelkov s pripadajočimi ambulantami. V okviru klinike deluje oddelek za endokrinologijo, gastroenterologijo, nefrologijo, kardiologijo, alergologijo in pulmologijo, hematoonkologijo, genetiko in presnovne bolezni ter intenzivno terapijo z neonatologijo. Obsega 190 postelj. Letno število hospitaliziranih otrok in mladostnikov je okoli 3000–3500. V specialističnih ambulantah letno obravnavajo več kot 15.000 otrok.

Bolnišnica je že nekaj časa v fazi prenove, pred tremi leti je bila obnovljena tudi Klinika za pediatrijo. V sklopu te delujeta tudi bolnišnični vrtec in šola. Starši so lahko ob hospitaliziranem otroku čez dan, ponoči pa le, v kolikor so nastanjeni v samoplačniškem apartmaju, ki se nahaja na oddelku. Bolniške sobe so dokaj majhne, v eni pa bivajo trije do štirje otroci.

Polni novih informacij, predvsem pa idej in načrtov, smo zaključili srečanje s prijetnim druženjem. Naslednji sestanek bo potekal v Avstriji, spomladi 2011 pa bo država gostiteljica Slovenija.

Poročilo s 6. kongresa Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega pacienta ter s sestanka Council World Federation of Critical Care Nursing (WFCCN), Firence, Italija

Vida Bračko

6. kongres Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega pacienta je potekal med 28. avgustom in 1. septembrom 2009 v Firencah v Italiji. Organiziran je bil v sodelovanju s kongresom Svetovnega združenja za intenzivno in kritično medicino (WFSICCM), s kongresom italijanskega združenja za anesteziologijo, analgezijo, reanimacijo in intenzivno terapijo (SIAARTI) ter mednarodnim srečanjem Svetovnega pediatričnega združenja za intenzivno in kritično medicino (WFPICCS). Vseh udeležencev je bilo približno tri tisoč, od tega petsto medicinskih sester iz več kot petdesetih različnih držav.

Iz Slovenije sta se kongresa udeležila **Vida Bračko in Drago Satošek** kot predstavnika Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci. Sekcija sodeluje s Svetovnim združenjem od njegovega nastanka leta 2001, polnopravna članica pa je od leta 2004. V združenje je včlanjenih 34 držav.

Program kongresa je bil strokoven, pester in zanimiv, bilo je 42 vabljenih predavanj, več kot 70 predavanj v sklopu prostih tem in čez 60 predstavitev posterjev. Strokovni del kongresa je predstavil različne teme in novosti s področja zdravstvene nege kritično bolnega oz. poškodovanega pacienta, vpogled v bazično in klinično raziskovanje, terapevtske posege in oskrbo pacienta ter spremljanje pacientovih svojcev in bližnjih. Predstavljene pa so bile tudi teme s področja izobraževanja, organizacije in managementa zdravstvene nege. Predstavitve so potekale v obliki predavanj, srečanj, diskusij, okroglih miz in praktičnih delavnic sočasno na več mestih, tako da je bila izbira zelo težka. Predavatelji so bili iz različnih držav in celin. Udeleženci kongresa so se seznanili z različnimi pristopi in pogledi glede izzivov v zdravstveni negi življenjsko ogroženih pacientov in spremljanju njihovih bližnjih. V sklopu vabljenih predavanj je **Drago Satošek** sodeloval s prispevkom »Zdravstvena oskrba pacienta z akutnim koronarnim sindromom v kateterskem laboratoriju« v soavtorstvu s **S. Rozman ter S. Klančar**. V okviru prostih tem pa je imela **Vida Bračko** predavanje »Akutna poškodba pljuč po transfuziji in zdravstvena nega«, ki je nastalo v sodelovanju več avtorjev z različnih kliničnih področij (**D. Satošek, B. Juvan, Z. Nagode**). Udeležba in sodelovanje na takšnem kongresu sta priložnost in izziv za medicinske sestre, da kritično ovrednotijo svoje strokovno delo in v lastni praksi uporabijo nove izsledke in pozitivne izkušnje drugih. Na nacionalni ravni pa lahko primerjajo raven zdravstvene nege z drugimi državami.

Bogat je bil tudi spremljevalni program, sodelovali so številni razstavljalci, v sklopu družabnega programa pa je bilo mogoče videti tudi nekaj znamenitosti mesta Firenc.

Pred kongresom je potekal sestanek predstavnikov odbora Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega pacienta (WFCCN), ki se ga je udeležila novoizvoljena predstavnica **Vida Bračko**. Pred njo sta to nalogo zavzeto in uspešno opravljala **Slavica Klančar in Drago Satošek.**

Na sestanku so predstavili delo Združenja v preteklih dveh letih ter zastavili načrte za prihodnost. V Združenje so sprejeli dve novi članici, Srbijo in Italijo.



Predstavniki WFCCN v Firencah

Različni odbori in skupine so predstavili svoje dosedanje delo in rezultate ter strategije za nadaljnje delovanje (nadaljevanje študije o zdravstveni negi življenjsko ogroženega pacienta v različnih državah, študija o spremljanju kazalnikov za sepso, predlog o ustanovitvi skupine za izobraževanje v okviru Združenja, povezave in delo s sorodnimi skupinami ...). Evropsko združenje za življenjsko ogroženega pacienta (EfCCNa) je predstavilo osnutek spremenjene strukture delovanja odbora. V razpravo in razmislek je bil podan predlog o regionalni organizaciji odbora.

Poseben sestanek je bil namenjen spletni strokovni reviji Connect, namenjeni medicinskim sestram, ki delajo na področju »critical care«(http://www.connect-publishing.com); v reviji lahko objavljajo svoje članke vse članice združenja. Povezava je mogoča tudi s spletne strani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci (www.urgenca.org).

Sprejet je bil sklep o imenovanju častnih ambasadorjev združenja in pogojih, ki naj jih izpolnjujejo predlagani kandidati. Imenujejo jih lahko vse članice, seveda pa se morajo izkazati s svojim prispevkom k prepoznavnosti oz. napredku združenja.

Na koncu srečanja so bile izvedene volitve za nov izvršilni odbor WFCCN, kjer je bil za predsednika izvoljen **Wouter de Graaf** iz Nizozemske, ostali člani pa so predstavniki iz Južnoafriške republike, Avstralije in Hrvaške.

Po izteku intenzivnih dveh dni je potekalo srečanje z vodstvom obeh zdravniških združenj (WFSICCN in WFPICCS); sprejeli so kandidaturo Svetovnega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega pacienta (WFCCN) za polnopravnega člana obeh združenj.

Sprejet je bil tudi predlog filipinskih predstavnikov, da bosta naslednji kongres in srečanje prihodnje leto potekala od 7. do 10. oktobra v Manili.

Urgentna stanja v patronažnem varstvu

Martina Horvat

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je po dvoletnem premoru organizirala strokovni seminar z naslovom »Urgentna stanja v patronažnem varstvu«, 4. in 5. novembra v Termah Vivat v Moravskih Toplicah. Zaradi družbenih sprememb in sprememb na drugih ravneh zdravstvenega varstva ter skrajševanja ležalnih dob se intenzivnost obravnave pacientov/varovancev v domačem okolju povečuje, v obravnavo patronažne dejavnosti pa prihajajo vse zahtevnejši pacienti. Teme, o katerih smo se pogovarjali, so v tem trenutku zelo pomembne za patronažno zdravstveno nego. Nova znanja in spoznanja pa nam bodo v korist pri dokončni pripravi dokumenta Standard dela v patronažni dejavnosti, katerega del bodo poklicne aktivnosti in kompetence v patronažni zdravstveni negi. Ob koncu prvega dne je potekala tudi volilna seja sekcije.

Srečanje je s pozdravom začela v. d. predsednice sekcije **Martina Horvat**, ki je blizu 200 udeležencem izrekla dobrodošlico v Prekmurju, prečudnem svetu, kot pravi Ema Robnik (1956), ki ima dvojno podobo. Če ga gledaš z očmi, je ves siv, žalosten in dolgočasen. Treba ga je gledati s srcem. V imenu Zbornice – Zveze nas je nagovorila predsednica **Darinka Klemenc**, ki je predstavila aktualne dogodke na področju zdravstvene in babiške nege v Sloveniji. Znova nas je opozorila, kako dragocen dokument so Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, in nas pozvala, naj zdaj, ko so ga po enem letu odprli, aktivno sodelujemo pri dopolnitvah z našega področja. Dotaknila se je tudi predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti. Kljub zagotovilom, da bodo upoštevali pripombe, ki jih je oblikovala Zbornica – Zveza, se to žal ni zgodilo v tolikšni meri, kot smo pričakovali. Prisotne sta pozdravili še predsednica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, **Emilija Kavaš**, in pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege v Zdravstvenem domu Murska Sobota, **Vida Pirling**. Veseli nas, da sta se našemu povabilu odzvali tudi predsednica Častnega razsodišča **Marina Velepič in Dubravka Sancin**, predavateljica s Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru.

Letos mineva 90 let, odkar je bil v Sloveniji in Jugoslaviji napisan prvi dekret o nastanitvi skrbstvene sestre, predhodnice današnjih medicinskih sester v patronažni službi in današnjih socialnih delavcev. Oddelek za socialno skrb Narodne vlade SRS v Ljubljani je 27. januarja 1919 **Angelo Boškin** sprejel v službo kot oskrbno sestro s sedežem na Jesenicah. V uvodnem predavanju **Od skrbstvene sestre do skrbstvene patronažne medicinske sestre** nas je **Irena Keršič** z besedo in sliko popeljala skozi življenje in delo naše spoštovane predhodnice. Ob tem jubileju je Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije skupaj s Sekcijo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti oblikovala in izdala plakat, ki je bil prvič predstavljen prav v Moravskih Toplicah. Avtorji plakata, ki je namenjen tako laični kot strokovni javnosti, so **Martina Horvat, Irena Keršič, Peter Koren in Peter Požun.**

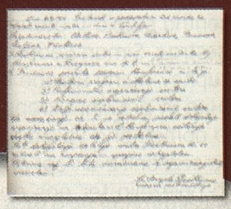
Aktualno dogajanje in spremembe v družbi ter posledično v zdravstvenem in socialnem varstvu postavljajo stroko patronažne zdravstvene nege pred vedno nove izzive. Pri pripravi dopolnitev dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi smo se članice delovne skupine nenehno ustavljale pri pomembnih vprašanjih, katere posege zdravstvene nege in medicinsko-tehnične postopke bomo izvajale na terenu, katera zdravila bomo aplicirale. Že leta se v slovenskem prostoru o tem pogovarjamo in dogovarjamo. Verjetno je navodil in zgodb vsaj toliko, kot je zdravstvenih domov, morda celo več. Veliko večino teh navodil so pripravili naši sodelavci v zdravstvenem timu, zdravniki, najpogosteje brez sodelovanja stroke patronažne zdravstvene nege. V številnih pogovorih s kolegicami pa smo vedno znova ugotavljale, da se veliko premalo – ali pa sploh ne – zavedajo odgovornosti, ki jo prevzemajo, ko presegajo svoje pristojnosti. Zato smo se odločile, da naše jesensko srečanje posvetimo prav področju, ki na prvi pogled nima veliko skupnega s patronažnim varstvom, kot smo ga poznali nekoč.

V prvem sklopu predavanj smo spregovorili o **Prenosu kompetenc in odgovornosti medicinske sestre**. **Prim. prof. dr. Štefek Grmec** je v svojem predavanju odgovarjal na vprašanja: Kako do pooblastila in avtonomnega odločanja pri patronažnem delu na terenu?, Kaj je avtonomija kliničnega odločanja zdravstvene nege?, Kako si pridobiti in nostrificirati avtonomijo (pooblastilo) pri kliničnem odločanju ter Kakšne modele in metode uporabiti?. Analiza zadovoljstva pri delu in z delom med diplomiranimi medicinskimi sestrami in diplomiranimi zdravstveniki je v zadnjih študijah spet pokazala, da je to povezano z možnostjo kontinuiranega izobraževanja, profesionalnega razvoja in avtonomnega kliničnega odločanja. Zato je pomembno, da si, ko razmišljamo o kompetencah patronažne medicinske sestre, ne zapiramo vrat. Pogled medicinske sestre na prenos kompetenc pri delu na terenu je predstavila **Nataša Kunstič**. Poudarila je stisko, ki jo doživljamo na terenu, ko zdravnik ne želi opraviti obiska pri pacientu in kar po telefonu odreja nadaljnje posege in terapijo. »Delovni pogoji in razmere na oddaljenem terenu, kot izziv patronažni medicinski sestri za opravljanje svojega poklica«, je bil naslov predavanja, v katerem nas je **Alenka Košir** opozorila na pogoje dela, ki niso idealni, in na številne nevarnosti, ki jih moramo pravočasno prepoznati in ustrezno ukrepati.

Zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja svoje delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na voljo ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. O tem in o pravnih vidikih odgovornosti in varstva medicinske sestre nam je spregovorila **prof. dr. Alenka Šelih.** Spomnila nas je, da bi kot splošno pravilo morali uveljavljati zahtevo, da mora vsak udeleženec v procesu zdravljenja slediti pravilom svoje stroke in spoštovati pravila druge, na njegovo dejavnost vezane stroke.

Pristop k poškodovancu na terenu je bil naslov drugega sklopa predavanj. Temelje predbolnišničnega pristopa k poškodovancu po sistemu ATLS (Advanced Trauma Life Support), ki nas usmerja pri oskrbi življenjsko ogroženega poškodovanca na terenu, nam je predstavil **prim. prof. dr. Štefek Grmec**. Nekontrolirana krvavitev je najpogostejši razlog smrti pri poškodbah, zato je treba z oskrbo začeti takoj, na mestu nezgode, in nadaljevati med transportom v bolnišnico; to je bilo samo eno od pomembnih sporočil predavanja Uroša Zafošnika z naslovom »Oskrba akutne rane in zaustavitev hude krvavitve«. V patronažni zdravstveni negi pogosto obravnavamo paciente s trahealno

OD SKRBSTVENE SESTRE DO SKRBSTVENE PATRONAŽNE MEDICINSKE SESTRE



...kadar prideš v hišo ne smeš takoj kot orožnik spraševati, kaj je z vašim otrokom narobe, lepo se mora pogovorit, tudi o kozje reji, če je to potrebno...



Angela Boškin na patronažnem obisku v družini, Trbovlje

...neprestano sem se izpopolnjevala, brala sem filozofe, pedagoge, iskala ključ do duševnosti svojih oskrbovancev, treba je na zrak, rada sem hodila v hribe, v naravo...

...hvaležnosti nisem iskala, delala za notranje zadovoljstvo, vendar so me ljudje radi pozdravljali, rekli hvala...

...vedeti brez besed kako je v duši nekaterih, sleditи zvezdi v sebi, potreben je nasvet, urediti pa moraš po svoje...



Patronažne medicinske sestre smo v skrbi za zdravje populacije in pomoč ljudem nepogrešljive. Vključujemo se v družino ob rojstvu otroka ter skrbimo zanjo skozi vsa razvojna obdobja.

Medicinske sestre skrbimo za družine v času zdravja in bolezni v vseh okoljih, kjer družine živijo, delajo in preživljajo prosti čas. Ves čas spodbujamo družinsko povezanost in zdrav življenjski slog. Patronažne medicinske sestre izvajamo zdravstveno nego bolnih, poskrbimo, da se skrb za posameznika po potrebi nadaljuje v bolnišnici. Spremljamo družino, ko se poslavlja od umirajočega družinskega člana in ji nudimo oporo v obdobju žalovanja.



Sestra na terenskem delu.

posvečati se človeku, delo je sreča in sreča je delo

Angela Boškin je bila prva skrbstvena sestra

Angela Boškin je bila nastavljena z dekretom Oddelka za socialno skrb Narodne vlade SHS dne 27. januarja 1919 za opravljanje zdravstveno socialnega dela. Je predhodnica današnjih medicinskih sester v patronažni dejavnosti in današnjih socialnih delavcev.



Angela Boškin, rojena 6. junij 1885, umrla 28. julij 1977

človek živi za družbo, za svoj narod in samega sebe

Delo patronažnih medicinskih sester, ki človeka spremljamo od njegovega rojstva do smrti, je zelo odgovorno, saj prihajamo k ljudem na dom. S tem ko stopamo vanj, namreč prestopamo tudi prag zasebnosti. Zavedamo se, da mora biti ponujena pomoč strokovna, tesno prežeta z občutkom za stiske, potrebe in čustva človeka, ki naj bi to pomoč sprejel.



...in potem k ljudem, potrebni so obiski po hišah,sestra mora biti vsestranska, razumeti mora eno in drugo stran - razumeti mora prostitutko, bolne, tudi duševno bolne, iskat sredstva za njegovo zdravljenje...



Sestra učiteljica pri prakt. hig. tečaju na kmetih.

...takrat so nas učili, da mora sestra poznati vso panogo življenja, sestra mora iti tudi po beznicah, da spozna življenje...

...mora biti kakor sončni žarek, ki povsod obsije in se sam ne umaže...

Nosilke patronažne dejavnosti smo patronažne medicinske sestre, ki ugotavljamo potrebe po zdravstveni negi, načrtujemo intervencije zdravstvene nege, jih izvajamo in vrednotimo. Svetujemo o zdravem načinu življenja in obnašanja ter opozarjamo na dejavnike, ki lahko ogrozijo zdravje. Patronažne medicinske sestre smo koordinatorke vseh oblik pomoči na domu in smo vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom.



Patronažne medicinske sestre imamo ključno in vse večjo vlogo pri uresničevanju prizadevanj družbe, da se spopade z izzivi javnega zdravstva našega časa.. Smo tudi aktivne članice zdravstvenih programov v lokalni skupnosti in znamo na programe skupnosti prenesti svoje izkušnje pri delu z družinami.

Avtorji: Martina Horvat, Irena Keršič, Peter Koren, Peter Požun

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

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija medicinskih sester v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi
Intervju z Angelo Boškinovo, RTV Slovenija
Inštitut za zgodovino medicine
Dragaš, 1938

kanilo. To je področje našega dela, kjer je še veliko nedorečenega. Zato smo z zanimanjem prisluhnili prispevku **Mateje Berčan** »Urgentna stanja v otorinolaringologiji in patronažna medicinska sestra«. Simon Sedonja je nazorno predstavil načine in tipe zastrupitev, nujne ukrepe in nekatere antidote, ki rešujejo življenja. Hitri in pravilni ukrepi, ki si sledijo v določenem zaporedju, lahko pomembno vplivajo na rezultat zdravljenja. **Tomaž Čarni** nas je seznanil z ukrepi ob akutnih zapletih pri pacientu s sladkorno boleznijo ter nas opozoril na pasti, napake in zmote pri obravnavi takih stanj. **Viktor Zrim** je spregovoril o Ukrepanju in zapletih ob sveži možganski kapi. Akutna možganska kap je eden od vodilnih vzrokov invalidnosti in smrtnosti v razvitih državah sveta. Zato je pomembno, da se zdravstveni delavci, ki sodelujemo v verigi zdravljenja, ustrezno usposobimo za pravočasno prepoznavanje simptomov in znakov ishemične možganske kapi, kar bo pomembno vplivalo na ugodne izide zdravljenja in zgodnjo rehabilitacijo. »Pristop k poškodovanemu starostniku v domačem okolju« je bil naslov prispevka **Branka Kešperta**, ki smo mu z zanimanjem prisluhnili in z njim sklenili drugi sklop predavanj. Starostnik ni samo starejši odrasel človek, ampak se v zdravstveni sistem vključuje s svojimi specifičnimi socialnimi, čustvenimi in fizičnimi potrebami. Kot izvajalci zdravstvene nege se moramo teh potreb zavedati in jih upoštevati na vseh področjih našega delovanja.

Tretji sklop predavanj je obravnaval **Aplikacijo zdravil pacientu**. S pomembnimi podatki o najpogosteje parenteralno apliciranih zdravilih pri zdravstveni negi na domu nas je seznanil **doc.dr. Aleš Mlinarič**. Spregovoril je o možnih zapletih in nam svetoval, kje lahko poiščemo dodatne informacije in podatke o zdravilih. »Vloga patronažne medicinske sestre pri dajanju zdravil, možni zapleti in ukrepi« je bil naslov predavanja **Mojce Žolgar Fridauer**. Pogosto se na terenu srečujemo z naročilom za aplikacijo večjega števila zdravil hkrati, zdravniki naročajo terapijo prek svojcev in po telefonu, ko pravzaprav pacienta sploh ne vidijo. Odgovornost, ki jo pri tem prevzemamo patronažne medicinske sestre, pa je ogromna. **Doc. dr. Aleš Mlinarič** je v svojem drugem predavanju govoril o pomenu izdelkov za samozdravljenje. Uživanje prehranskih dopolnil je pogosto povezano s tveganjem za interakcije z zdravili, če jih posameznik uživa sočasno. Enako velja za zdravila rastlinskega izvora. Pacienti o uživanju zdravil v prosti prodaji in prehranskih dopolnil pogosto ne povedo zdravniku, zato lahko pride ob sočasni aplikaciji predpisane terapije na terenu do hudih zapletov.

Zadnji sklop predavanj je bil posvečen **Obravnavi življenjsko ogroženega pacienta na terenu**. Patronažne medicinske sestre se pri svojem delu na terenu večkrat srečamo z ljudmi, ki imajo kronične bolezni, pri katerih lahko pride do hitrega poslabšanja. Lahko smo tudi priče srčnemu zastoju, kar terja od nas hitro in ustrezno ukrepanje, v specifičnih primerih pa obvladovanje začetnih ukrepov za odpravo potencialno reverzibilnih vzrokov srčnega zastoja. To so samo nekateri poudarki predavanja **Darka Čandra**; predstavil nam je obolenja in stanja, ki vodijo v srčni zastoj. **Jože Prestor** je spregovoril o prepoznavi akutnega koronarnega sindroma (AKS) in o tem, kaj lahko naredimo sami. Poudaril je pomen ozaveščanja zdravstvenih delavcev v primarni zdravstveni dejavnosti o AKS s ciljem hitrega prepoznavanja tipičnih znakov in ustreznega ukrepanja. S tem lahko bistveno prispevamo k preprečevanju dodatnih zapletov in pomembno vplivamo na čimprejšnje in čim bolj polnovredno vključevanje takih pacientov v domače in delovno okolje. Temeljne postopke oživljanja odrasle osebe z uporabo AED je predstavil **Dejan Ciglar**. Pravilno izvajanje temeljnih postopkov oživljanja desetkrat poveča možnost preživetja, s tem pa tudi zmanjša posledice, ki nastanejo ob srčnem zastoju. V predavanju, ki je sledilo in ga je pripravil **Matej Mažič**, pa smo se seznanili s temeljnimi postopki oživljanja dojenčkov in otrok. Opozoril nas je na pravilen pristop v različnih starostnih obdobjih ter pomen hitrega in strokovnega ukrepanja.

Razprave, ki so sledile vsakemu od štirih sklopov, so bile zanimive. Čeprav na trenutke burne, so dosegle svoj namen: odkrito spregovoriti o situacijah, s katerimi se srečujemo pri svojem delu, in poiskati odgovore vsaj na nekatera od vprašanj. Zaključke in usmeritve za naše nadaljnje delo bomo obravnavali tako na seji izvršnega odbora kot v delovni skupini za pripravo dokumenta »Standard dela v patronažni dejavnosti«. Zagotovo pa je v teh dveh dneh dozorela želja po dodatnem izobraževanju ter nadgradnji znanja z željo nuditi pacientu kompetentno zdravstveno nego.

Strokovni seminar smo zaključili s **štirimi delavnicami**, ki so jih vodili inštruktorji Sekcije reševalcev v zdravstvu. Z njimi smo obnovili in nadgradili svoje znanje:

Temeljni postopki oživljanja odraslih z AED – **Jože Prestor in Thomas Germ**,

Temeljni postopki oživljanja otrok in dojenčkov – **Matej Mažič in Branko Kešpert**,

Dihalna (alternativna pot) – **Darko Čander in Uroš Zafošnik,**

Venska (periferna pot) – **Viktor Zrim in Tomaž Čarni**.

Do poznih popoldanskih ur so vztrajale skoraj vse udeleženke, kar kaže, da so bile tudi teme delavnic zanimive, veščine, ki smo jih pridobivale, pa pomembne. Ob koncu smo sklenile, da bomo Sekcijo reševalcev v zdravstvu zaprosile, da nam pripravijo seznam obvezne opreme, ki bi jo morala v svoji torbi, za nudenje pomoči pacientu, imeti vsaka patronažna medicinska sestra.

Na strokovnem srečanju v Moravskih Toplicah je potekala tudi **volilna seja sekcije**. Izvoljeno je bilo novo vodstvo Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti za obdobje 2009–2013. Predsednica je postala **Martina Horvat**, podpredsednica **Liljana Verbič**, članice izvršnega odbora pa so **Andreja Vrtovec, Danica Sirk, Tomislava Kordiš, Marjetka Dretnik Franc, Tatjana Hanov, Jana Božič, Tatjana Kastelic, Mira Peroša, Andreja Šenica in Klavdija Katelic.**

Na koncu bi se najprej rada zahvalila vsem udeleženkam, ki so v tako velikem številu in tudi iz najbolj oddaljenih koncev naše države prišle na strokovno srečanje in s svojo pozitivno energijo prispevale, da nam bo dogodek, ki nas je močno povezal, še dolgo ostal v prijetnem spominu. Hvala vsem predavateljicam in predavateljem, ki so s svojimi prispevki obogatili naše znanje. Zbornik predavanj, ki smo ga izdali, bo dragocen pripomoček tako izvajalcem zdravstvene nege kot tudi študentom na visokih šolah. Posebna zahvala gre **Jožetu Prestorju**, ki je kot vodja Sekcije reševalcev v zdravstvu s svojimi sodelavci že od vsega začetka pomagal pri pripravi strokovnega srečanja. Hvala tudi sodelavkam iz organizacijskega odbora za vzorno izpeljano srečanje. In čisto na koncu hvala tudi sponzorjem in donatorjem, ki so s svojimi sredstvi omogočili izvedbo seminarja (3M, Roche, Valencia Stoma Medical, Abbott, Tosama, Dr Gorkič, Paul Hartmann Adriatic, Medis, Sanolabor, Milupa, Nestle, Servier Pharma, Johnson&Johnson, Coloplast, Občina Gornji Petrovci, in drugi).

Živimo v času, ki nam pogosto ne dopušča veliko možnosti za premišljevanje o tem, ali si spremembe želimo ali ne. Zato je tudi za patronažno zdravstveno nego pomembno, da izvajalci sami pravočasno prepoznamo potrebe po nadgradnji stroke, hitro ukrepamo, da imamo jasne usmeritve in dolgoročne cilje, ki so podprti z akcijskimi načrti in v našem profesionalnem okolju prepoznavni ter sprejeti. Mo Im Kim, ena izmed predsednic Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN, je ob neki priložnosti izrekla misel: »Ničesar ni okoli nas, kar bi nas oviralo pri razvoju in spremembah. Soočamo se le z vprašanjem, ali bomo gospodarji teh sprememb ali njihovi služabniki. Kako se bomo odločili, pa je odvisno le od naše sposobnosti.« Spoštovane kolegice in kolegi, postanimo že vendar gospodarji sprememb, ki so povezane z nami in našim delom.

Razmere in pogoji dela, ki so jim na terenu izpostavljene patronažne medicinske sestre

Alenka Košir

Patronažne medicinske sestre (PMS) se v skrbi za posameznika, družino in skupnost zaradi predanosti svojemu poklicu in poslanstvu preredko zavedajo, v kakšnih razmerah opravljajo svoje delo. Pri izvajanju zdravstvene nege na pacientovem domu delujejo v drugačnih okoliščinah in pogojih kot tiste medicinske sestre, ki opravljajo svoj poklic v zdravstvenih in socialno-varstvenih ustanovah. Delovni pogoji in opremljenost teh prostorov so namensko prilagojeni zdravstveni oskrbi, medtem ko je pacientov dom prilagojen njegovemu bivanju in individualnim nagnjenjem. V tem okolju mora patronažna medicinska sestra opraviti čim bolj strokovno zdravstveno nego.

Pogoje na terenu lahko razdelimo v pet osnovnih kategorij:

- delovno okolje za izvajanje posegov zdravstvene nege,
- infrastruktura in prevozna sredstva,
- telekomunikacije,
- vremenske razmere,
- nasilje.

1. Delovno okolje za izvajanje posegov zdravstvene nege

Pogoji dela na terenu ne ustrezajo predpisanim standardom za varno izvajanje posegov zdravstvene nege, kar je zagotovljeno v zdravstvenih ustanovah. Prostori za izvajanje zdravstvene nege so pogosto neprimerni.

Osvetlitev prostora zaradi hiš oz. stavb s premajhnimi okni, ki ne zagotavljajo dovolj svetlobe v prostoru. Slaba osvetljenost zaradi prešibkih žarnic in varčevanja z elektriko. Pri natančnem delu, kot je odvzem krvi, aplikacija injekcije, odvzem šivov, odvzem krvi, preveza rane ipd., to predstavlja oviro, saj posegi zahtevajo veliko natančnost.

Opremljenost prostora je drugačna pri vsaki družini. Nekateri imajo radi preveč pohištva, kar otežuje dostop do postelje in gibanje okrog nje (posebej ko je pacient na široki zakonski postelji). Postelje, na katerih ležijo pacienti, so ponavadi prenizke, razen če imajo bolniško posteljo. Izvajanje dolgotrajnejšega posega pri takem pacientu (pobiranje šivov, velika preveza) predstavlja pravi napor za hrbtenico in noge PMS.

Čistoča prostorov je najslabša pri socialno ogroženih in starostnikih. Ponekod pa je za čistočo dobro poskrbljeno. Za razliko od zdravstvenih ustanov je na pacientovem domu prisotnost patogenih klic veliko manjša, posebej tistih, ki povzročajo bolnišnične okužbe. Zato PMS pri svojem delu uporablja materiale za enkratno uporabo, ki jih potem, ko jih je odložila v prostoru, ne vrača več v delovno torbo.

Temperatura prostorov je v zdravstvenih ustanovah relativno konstantna in primerna za delo, na domovih pacientov pa je zelo različna. V hladnih mesecih so lahko prostori slabo ogrevani in hladni, kar je moteče za pacienta in PMS pri izvajanju posega zdravstvene nege. Medtem ko je na obisku pri novorojenčku, je zaradi močno pregretih prostorov skrbnih staršev, še posebej ob kopanju novorojenčka, vsa pregreta. Preudarnost pri oblačenju PMS je dobra naložba za njeno zdravje.

2. Infrastruktura in prevozna sredstva

Velika je razlika med dostopnostjo do pacientovega okolja, če ta živi v mestu, v njegovi okolici ali nekje na oddaljenem terenu v hribovitem svetu. Medtem ko so v mestih problem gost promet in parkirišča, so na hribovitem terenu težave zaradi slabe prevoznosti cest (ozke, strme poti, načete zaradi nalivov, neurejene bankine). Stanje v zimskem času bistveno poslabša zmrzal in sneg. Za take razmere so v pomoč brezhibna vozila z dobro zimsko opremo in pogonom na vsa štiri kolesa.

3. Telekomunikacije

PMS, ki je na terenu, lahko komunicira z ostalimi zdravstvenimi službami prek telefona – bodisi zaradi slabega zdravstvenega stanja pacienta bodisi zaradi posveta z lečečim zdravnikom ali sporočanja rezultatov meritev pri pacientu. To pa ni vedno preprosto, saj je ponekod v hribovitih predelih signal moten, starejši in socialno šibki pa nimajo vedno stacionarnega telefona. Ko gre za urgentna stanja, to za PMS predstavlja problem in stisko, v kateri je prepuščena lastni iznajdljivosti in strokovnosti, saj ni opremljena za urgentna stanja (npr. anafilaktični šok).

4. Vremenske razmere

Tako delo patronažne kot urgentne službe je izpostavljeno vremenskim razmeram. Poleti ni prijetno zaradi vročine, še posebej v mestih in blokovskih naseljih, kjer je ogretost ozračja večja kot na podeželju. A v hribovitem svetu razmere občutno poslabšajo močna deževje, sneženje in zmrzal. Previdnost je potrebna še posebej na drsečih cestiščih z naklonom. V takih primerih je v pomoč PMS dobra tehnična opremljenost avtomobila, vozniške spretnosti, predvsem pa pogum.

5. Nasilje

Na terenu se PMS srečuje z:

verbalnim nasiljem,

psihičnim nasiljem,

spolnim nasiljem.

Najpogostejša sta verbalno in psihično nasilje. Prihaja lahko s strani pacienta ali s strani svojcev. Pri pacientih so to ponavadi obrambni mehanizmi, ki jih lahko PMS s svojo verbalno in vedenjsko spretnostjo obvlada. Kadar pacient težko sprejema svojo bolezen, onemoglost in invalidnost, v svoji nemoči včasih obtožuje zdravstvene službe. Na srečo so to osamljeni primeri, saj so pacienti PMS ponavadi veseli.

Svojci so včasih verbalno nasilni, ko ne zmorejo – iz kakršnih koli razlogov – poskrbeti za bolnega in onemoglega družinskega člana. Zmotno prepričanje in pričakovanja, kaj vse bi morala PMS narediti, včasih prelaganje odgovornosti na zdravstvene službe, vse to jih ujezi, da v nezadovoljstvu verbalno napadejo PMS. Neprijazna zavrnitev obiska s strani svojcev ima lahko vzrok tudi v prikrivanju nasilja nad nemočnim družinskim članom, ki bi ga lahko PMS odkrila.

PMS se sreča s spolnim nasiljem s strani pacienta ali svojcev v obliki opolzkih opazk. Primer fizičnega nasilja nad PMS ni bil zasleden, a previdnost pri alkoholikih in psihiatričnih pacientih, ko so v agresiji, ni nikoli odveč. Nasilje pa je tudi zadrževanje PMS na domu pacienta in oviranje, da bi zapustila prostor, predvsem ko sta namen provokacija in ustrahovanje.

Ob vsem tem ne moremo zanemariti nevarnosti za PMS zaradi slabo krotljivih domačih živali (mačke, psi ...).

Pogoji, v katerih delajo PMS, so vse prej kot idealni za njihovo strokovno delo in zdravje. Izpostavljene so mnogim nevarnostim, ki jih morajo pravočasno prepoznati in ustrezno ukrepati. V patronažni negi primanjkuje standardov, ki bi upoštevali te spremenjene okoliščine. Prav tako PMS ni zaščitena v primerih, ko obiskuje družino, kjer je prisotno nasilje. Pristojnosti oziroma izvajanje posegov na terenu v slovenskem prostoru niso poenoteni. Zato je prioritetna naloga sekcije patronažnih sester postaviti standarde in okvire, da bodo lahko PMS strokovno, kakovostno in učinkovito delale v pogojih, v katerih bosta njihovo zdravje in integriteta čim manj izpostavljena.

Enodnevna učna delavnica »Umetna ventilacija«

Asja Jaklič

S pacienti na umetni ventilaciji se medicinske sestre in zdravstveni tehniki vsakodnevno srečujemo v enotah intenzivne terapije. Prav zato, ker je to naš vsakdanjik, smo se odločili organizirati učno delavnico na omenjeno temo. Vsi skupaj smo čutili, da je potrebno znanje prav na tem področju dopolniti in izboljšati.



Utrinek iz učne delavnice

Uvodoma je udeležence pozdravila predsednica strokovne sekcije **Asja Jaklič**.

Gospod **Bojan Bazelj**, zaposlen v podjetju Medicotehna, se je za uvodno predavanje sprehodil skozi čas, in sicer od prvih začetkov umetne ventilacije do današnjih sofisticiranih respiratorjev. Nadaljeval je **mag. Tomaž Jurca, dr. med.,** specialist infektolog, ki je udeležencem pojasnil načine umetne ventilacije, spregovoril pa je tudi o njenih zapletih. Poudaril je, da je izrednega pomena natančno opazovanje pacienta na umetni ventilaciji, saj je treba nastavljene vrednosti in način predihavanja ob vsaki spremembi znova optimalno prilagoditi pacientovim potrebam.

Gospod Bojan Bazelj je udeležence podrobno seznanil z alarmi med umetno ventilacijo, kakšni so lahko vzroki in odpravljanje.

Neinvazivna mehanska ventilacija s čelado in z masko je neinvaziven način predihavanja pacienta. **Branka Makarovič, dipl. m. s., in Ljubica Novak, dipl. fth.**, sta predstavili dolgoletne izkušnje, ki jih imata s tovrstnim predihavanjem. Za obvladovanje neinvazivne mehanske ventilacije je potrebno znanje in razumevanje načinov predihavanja, pravilna izbira ter namestitev čelade in maske.

Pri pacientih, ki so mehansko ventilirani, je treba izvajati čiščenje dihalne poti – zaprta in odprta aspiracija. O tem, katere pripomočke potrebujemo za oba načina aspiracije, o zapletih in o posebnosti traheobronhialne aspiracije ter kakšne so prednosti zaprtega/odprtega sistema aspiracije sta spregovorili **Biserka Lipovšek, dipl. m. s., in Romana Jokić, dipl. m. s.**

O pomenu vlaženja – aktivno ali pasivno – ter o aplikacijah inhalacij je spregovorila **Borislava Ivanović, dipl. m. s.**

Dragica Emeđi, dipl. m. s., je nadaljevala s predavanjem o pomenu higienskega vzdrževanja pripomočkov za umetno ventilacijo. Povedala je, da je to večplasten proces, ki zahteva celovit pristop in skrb za paciente s tveganjem za nastanek pljučnice, povezane z mehanskim predihavanjem.

Asja Jaklič, dipl. m. s., je predstavila preventivne aktivnosti zdravstvene nege, s katerimi lahko preprečimo ali s pravilnim pristopom učinkovito omejimo nastanek pljučnice, povezane z mehanskim predihavanjem (Ventilatory - Associated Pneumonia – VAP).

Kakšne naloge in kašno vlogo ima medicinska sestra pri pacientu na umetni ventilaciji nam je predstavila **Vera Kodila, dipl. m. s.**

Odvajanje pacienta od mehanske ventilacije je bil naslov prispevka **Dejana Dobrška, dipl. zn.,** ki je poudaril, da je v času mehanske ventilacije in v procesu odvajanja od nje izrednega pomena timska obravnava pacienta, v kateri ima pomembno vlogo zdravstvena nega.

Učno delavnico so zaključili zaposleni serviserji podjetja Medicotehna, ki so udeležencem predstavili kalibracijo respiratorja (SST) in delovanje vlažilca.

Udeleženci so učno delavnico sklenili z zaključki, da mora imeti medicinska sestra oz. zdravstveni tehnik, ki oskrbuje pacienta na umetni ventilaciji, zelo široko znanje, obravnava mora biti kompleksna in individualna glede na pacientove potrebe in težave. **Nedvomno morata medicinska sestra in zdravstveni tehnik slediti napredku stroke, zato je kontinuirano in vseživljenjsko izobraževanje izredno pomembno.**

Najlepša hvala podjetju Medicotehna d.o.o. za vso pomoč pri izvedbi učne delavnice, ki je potekala v njihovih prostorih.

Na koncu pa še opravičilo vsem tistim, ki so se želeli delavnice udeležiti, vendar zaradi izvedbe to ni bilo mogoče, in obenem obljuba, da bomo delavnico ponovili v prihajajočem letu. Vsem skupaj, udeležencem in tistim, ki so pomagali pri izvedbi, še enkrat hvala za sodelovanje, ostalim pa – se vidimo na prihodnji učni delavnici!

Delovna skupina za edukacijo (DSE)

Simona Sternad

Sodobno zdravljenje sladkorne bolezni je večplastno in ga sestavljajo: vzgoja in izobraževanje, dietna prehrana, telesna dejavnost, samokontrola/samovodenje sladkorne bolezni, peroralna zdravila in inzulin.

Zdravstvena vzgoja in izobraževanje sta ključna na poti do uspeha pri zdravljenju sladkorne bolezni; sta aktivna, strukturirana procesa, s katerima se pacienti naučijo preživeti, postati samostojni in neodvisni ter znajo preprečiti ali preložiti zaplete sladkorne bolezni.

Tako zdravstvena vzgoja kot izobraževanje ter seveda njun izvajalec naj bi pri pacientu zagotovili ustrezno motivacijo za spremembo življenjskega sloga, kar je nujno potrebno.

V strokovnih izhodiščih nacionalnega načrta zdravstvenega varstva pacientov s sladkorno boleznijo sta zdravstvena vzgoja in zdravstveno-vzgojno izobraževanje strateškega pomena in predstavljata nujni del procesa. Učinkovito vzgojno delo in izobraževanje potekata po strukturiranih programih in ju izvajajo strokovno usposobljeni edukatorji (višje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre), sicer sta brez koristi in lahko pacienta celo odbijeta.

Zdravstvena vzgoja in izobraževanje morata postati dostopna vsem pacientom s sladkorno boleznijo ves čas zdravljenja, obvezno pa ob postavitvi diagnoze, vsaj enkrat letno, ter na željo pacienta.

Ta dva procesa ne moreta potekati ločeno. Sta integrirani del oskrbe pacientov ter zajemata: učenje, vzgojo, svetovanje, promocijo zdravja, načrt zdravljenja, organizacijo oskrbe, raziskovalno dejavnost itn. Terapevtska edukacija je vitalnega pomena pri oskrbi pacientov s sladkorno boleznijo, zahteva holističen pristop ter zajema telesno, psihično, kulturno in duhovno področje oskrbe.

Cilji zdravstvene vzgoje in izobraževanja so: ozaveščanje pacientov za razumevanje in sprejetje lastne bolezni, razvoj znanja, ohranitev oziroma skrb za čim boljšo kakovost življenja, zmanjšanje oziroma preprečevanje kroničnih komplikacij ter visoka stopnja samooskrbe pacientov s sladkorno boleznijo.

V okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v endokrinologiji, ki deluje pod okriljem Zbornice – Zveze, je bila na pobudo članic strokovne sekcije ustanovljena delovna skupina za edukacijo (DSE), ki aktivno deluje že od novembra 2008.

Eden od prioritetnih ciljev delovanja DSE sta izdelava in poenotenje učnih načrtov ter učnih vsebin na nacionalni ravni, pa tudi oblikovanje edukacijskih programov.

Delovna skupina za edukacijo bo hkrati z izdelavo kurikuluma (načrt za poučevanje in učenje s štirimi temeljnimi sestavinami: cilji, vsebinami, metodami, načini ocenjevanja in vrednotenja edukacije) začela s pripravami na vrednotenje posameznih učnih ur ter postavitvijo pedagoških smernic in normativov za posamezne učne vsebine (ure).

Drugi pomembnejši cilj te delovne skupine je doseganje konsenzov glede izvedbe specializacije medicinskih sester, ki delujejo na področju endokrinologije, in s tem pridobitev naziva specialistka omenjenega področja.

Delovno skupino sestavljajo naslednje članice:

Milenka Poljanec Bohnec – vodja delovne skupine za edukacijo, Mateja Tomažin Šporar – predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji, Barbara Žargaj, Vanja Kosmina Novak, Klara Peternelj, Tjaša Janjoš, Simona Sternad, Jana Klavs, Mira Slak in Katarina Peklaj.

Članice DSE so predlagale nekaj smernic in deklaracijo o delovanju te skupine v povezavi z edukacijo pacientov s sladkorno boleznijo.

Deklaracija o ciljih in delovanju delovne skupine o edukaciji pacientov s sladkorno boleznijo

1. Edukacija je pomemben del uspešnega vodenja sladkorne bolezni tipa 1. in tipa 2. Je osnova za kakovost življenja pacientov s sladkorno boleznijo ter za preprečevanje kroničnih zapletov. Na nacionalni ravni bi to pomenilo večje vlaganje v izobraževanje ter posledično zmanjšanje stroškov zdravljenja kroničnih zapletov.

2. Edukatorji imajo pri izobraževanju pacientov s sladkorno boleznijo osrednjo vlogo, zato bi morali imeti pravico in možnost nenehnega nadgrajevanja izobrazbe. Učinkovita edukacija zahteva izkušene edukatorje, zadostne vire ter primerna orodja.

3. Znanje s področja edukacije mora biti dostopno in posredovano vsem, ki ga potrebujejo in delujejo kot edukatorji tako na primarni in sekundarni kot na terciarni ravni.

4. Dostop do redne in učinkovite edukacije bi morali imeti vsi pacienti s sladkorno boleznijo, osebe s tveganjem za njen razvoj ter njihovi skrbniki in družinski člani. Da je edukacija učinkovita, mora biti usmerjena k pacientu z ustrezno zastavljenimi učnimi metodami dela ter učnimi oblikami: individualno in/ali skupinsko učno obliko.

5. Pri edukaciji izhajamo iz pedagoških in andragoških metod dela in jih uporabljamo. Zato je potrebno ustrezno upoštevanje pedagoških načel pri oblikovanju učnih ur, ki jih moramo časovno, vsebinsko ter kadrovsko primerno ovrednotiti.

6. Podlaga za učinkovito edukacijo ter evalvacijo je ustrezno sestavljen in oblikovan učni načrt (kurikulum) za posamezne skupine pacientov s sladkorno boleznijo. Program mora biti obsežen in usmerjen v načrt zdravljenja sladkorne bolezni, klinično preizkušen ter prilagojen lokalnim potrebam.

7. Samokontrola ter samovodenje sladkorne bolezni sta sestavni del učinkovitega zdravljenja v smislu preprečevanja kroničnih zapletov in višje kakovosti življenja posameznika, zato morata postati integralni del edukacije poleg ostalih nefarmakoloških (zdrave prehrane, telesne dejavnosti itn.) ter farmakoloških metod zdravljenja (zdravil).

Strategija in obseg delovanja delovne skupine za edukacijo

- Sledi začrtani deklaraciji in deluje konstruktivno.
- Aktivno sodeluje pri oblikovanju posameznih učnih ur in učnih načrtov za učinkovito edukacijo pacientov s sladkorno boleznijo.
- Dejavno sodeluje z vladnimi in nevladnimi ustanovami, organizacijami, društvi in delovnimi skupinami znotraj posameznih ustanov in/ali organizacij.
- Pridobljene izkušnje s področja delovanja prenaša na zaposlene v ustanovah, kjer posameznik deluje.
- Sodeluje pri izdelavi gradiva za učinkovito edukacijo pacientov s sladkorno boleznijo ter pri izdelavi gradiva kot orodja za edukatorje.
- Skrbi za prenos informacij, konsenzov in strokovnih smernic za edukacijo pacientov s sladkorno boleznijo.
- Daje predloge in usmeritve glede izvedbe klinične specializacije medicinskih sester iz strokovnega področja diabetologije.

Učni načrti in učne vsebine, ki jih pripravljamo:

UČNE URE (VSEBINE) IN UČNI NAČRTI

- ZDRAVA PREHRANA
- MERJENA PREHRANA

- ŠTETJE OGLJIKOVIH HIDARTOV
- FIT – določitev odmerka ultrakratkega ali kratkega inzulina
- FIT – Kf, Kb (korekcijski faktor, korekcijski bolus)
- FIT – testiranja bazalnih inzulinov, bolusnih odmerkov in OH – inzulinskega razmerja
- UČNA URA O INZULINU
- UČNA URA O RAVNANJU S PERESNIKOM
- SAMOKONTROLA SLADKORNE BOLEZNI
- SAMOVODENJE (pomen, ukrepi, korekcije odmerkov tablet/inzulina)
- HIPOGLIKEMIJA
- POMEN HbA1C IN CILJNE VREDNOSTI
- UČNA URA O NOSEČNOSTNI SLADKORNI BOLEZNI
- UČNA URA O DIABETIČNEM STOPALU
  a) PREVENTIVA b) ZDRAVLJENJE
- UČNA URA O PRESEJALNEM TESTU
- UČNA URA O OSEBNI HIGIENI IN HIGIENI USTNE VOTLINE
- KRONIČNE KOMPLIKACIJE
  a) MAKRO IN b) MIKRO ANGIOPATIJA
- UČNE URE O VODENJU SLADKORNE BOLEZNI TIPA 1
- KAJ JE SLADKORNA BOLEZEN
- VPLIV DEJAVNIKOV TVEGANJA NA POJAV SLADKORNE BOLEZNI
- TELESNA DEJAVNOST
- UČNA URA O HUJŠANJU
- UČNA URA O VPLIVU STRESA
- SLADKORNA BOLEZEN V POSEBNIH OKOLIŠČINAH (bolezen, priprava na op. poseg, priprava na preiskave – rektoskopija, kolonoskopija itn.)
- PACIENT S SLADKORNO BOLEZNIJO KOT VOZNIK, POTOVANJE IN POČITNICE – SPLOŠNI NAPOTKI
- PACIENTOVA ZMOŽNOST ZA DELO OB SLADKORNI BOLEZNI
- POVIŠAN KRVNI TLAK IN SLADKORNA BOLEZEN
- PERORALNI ANTIDIABETIKI

Delovna skupina počasi zaključuje omenjeni strateški dokument (KURIKULUM ZDRAVSTVENOVZGOJNEGA DELA) za paciente s sladkorno boleznijo, ki bo izdelan in predstavljen do jeseni 2010 ter posredovan vsem strokovnim uporabnikom.

Prvi kongres gerontološke zdravstvene nege: »Starost – izziv ali problem sodobne družbe«

Daniela Mörec

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih je v mesecu maju organizirala 1. mednarodni kongres gerontološke zdravstvene nege v Portorožu.

Po uvodnem nagovoru predsednice sekcije, **Liljane Leskovic**, je prisotne v imenu Ministrstva za zdravje (MZ) pozdravila **Zdenka Tičar**, podsekretarka na MZ, nato še podpredsednik Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, **Peter Požun**, ter **Ana Douch**, predsednica združenja medicinskih sester v socialnem varstvu Hrvaške.

Kongresa, ki je bil tako po organizacijski kot strokovni plati na zelo visoki ravni, se je udeležilo okrog 200 izvajalcev zdravstvene nege. S strokovnimi prispevki so sodelovali tudi predstavniki iz Nemčije, Hrvaške in Srbije.

V plenarnem delu je **mag. Liljana Leskovic** kritično spregovorila o statusu in vlogi zdravstvene nege (ZN) v socialnih zavodih, ki je togo urejena z zastarelimi merili. Še vedno o razvrščanju stanovalcev v različne kategorije ZN, po merilih Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, odloča zdravnik. Direktorji domov za starejše, ki so po osnovni izobrazbi v večini socialni delavci, le stežka sprejemajo dejstvo, da vedno bolj stopa v ospredje zdravstveni model obravnave starostnika.

Spremembe so torej nujne. ZN v institucionalnem varstvu je potrebno urediti tudi s pravne plati.

Veliko vlogo pri tem pa bo imel management ZN – namestniki direktorjev za zdravstveno nego in oskrbo, ki se morajo poleg odgovornosti na strokovnem področju vključevati in delovati tudi na poslovnem področju ter vplivati na učinkovitost in uspešnost socialnih zavodov. O tem je v plenarnem delu spregovoril **Peter Požun.**

Moto kongresa, »Starost – izziv ali problem sodobne družbe«, je tako predavatelje kot udeležence v razpravah spremljal vse tri dni. Podatek, da se bo do leta 2050 delež starejših od 65 let podvojil, delež starih nad 85 let pa potrojil, kaže, da brez načrtovanja in ukrepanja države starost lahko postane problem sodobne družbe. Zato pa je lahko staranje prebivalstva izziv za zdravstveno nego v institucionalnem varstvu.

Raziskava o identiteti stanovalcev v domovih starejših je pri ožji in širši družbeni identiteti pokazala statistično značilno razliko glede na izobrazbo in okolje, iz katerega prihajajo. Pomembna je interakcija med zaposlenimi in stanovalci, ki se najbolj izraža v verbalni in neverbalni komunikaciji. Kriza identitete v starosti je velikokrat neizbežna. Na pogosta vprašanja, kdo sem, kaj sem, ali sem v breme, ali odveč, morajo odgovarjati zaposleni, zato so komunikacija, empatija, spoštovanje, sprejemanje in iskrena skrb s strani zaposlenih osnovne vrednote pri delu s starostnikom.

S svojimi prispevki so kongres obogatile tudi izobraževalne inštitucije na področju ZN, ki z domovi starejših odlično sodelujejo in prispevajo k razvoju gerontološke ZN. Zaobšli pa nismo niti patronažne ZN in skrbi za starostnika v domačem okolju.

Starostnike v domovih starejših obravnavamo multidisciplinarno, zato so bili prispevki sodelavcev drugih strokovnih področij odlična popestritev kongresa.

Poglavje o kakovosti ZN v socialnih zavodih je nakazovalo bistven napredek, saj že kar nekaj domov spremlja določene kazalnike kakovosti in uporablja različna orodja za spremljanje kakovosti na ravni zavoda.

Tridnevni kongres gerontološke ZN je obogatil naša znanja, izmenjavo izkušenj, tudi mednarodnih, povezal izvajalce ZN, predvsem pa udeležencem pokazal, da je starost izziv in ne problem družbe.

Zahvala velja neutrudni predsednici sekcije, Liljani Leskovic, in njenim sodelavkam pri organizaciji kongresa. V vseh razpravah je bilo čutiti zadovoljstvo udeležencev in prepričana sem, da je že marsikatero spoznanje in novost mogoče začutiti v delovnem okolju.

Hvala tudi generalnemu sponzorju, Paul Hartman Adriatic d.o.o., zlatemu sponzorju Simpss ter vsem ostalim sponzorjem in donatorjem, ki so nam omogočili, da smo v odmorih izbirali med pripomočki za izvajanje naše dejavnosti ter poskrbeli za pristno druženje in dobro voljo.

Druženje, nova znanja in poglobitve že znanega ter idilično okolje Mediterana so idealne priložnosti za preprečevanje izgorelosti. Napolnili smo dušo, srce in glavo, zato bo v delovnih okoljih vse spet lažje in lepše.

Zdrava prehrana – Medicina sedanjosti in prihodnosti

Milenka Poljanec Bohnec

Prehrana Slovencev je zelo slaba, na kar nas opozarja vse večje število ljudi, obolelih zaradi sodobnih socialnih bolezni, kot so rak, sladkorna bolezen, bolezni srca in ožilja ter debelost.



Prav zaradi ohranjanja oziroma pridobivanja zdravja, zdrave telesne teže in dobrega psihofizičnega počutja smo se strokovnjaki na področju svetovanja o zdravi prehrani združili na tridnevnem funkcionalnem izobraževanju z učnimi delavnicami »***ZDRAVA PREHRANA – Medicina sedanjosti in prihodnosti***«, ki je potekalo **od 23. do 25. aprila 2009 *na Bledu*** v Hotelu Kompas.

Na izobraževanju so sodelovali strokovnjaki iz Univerzitetnega Kliničnega centra Ljubljana, Ministrstva za zdravje, Medicinske fakultete, Visoke šole za zdravstvo, Fakultete za kmetijstvo v Mariboru, Biotehniške fakultete Ljubljana, Zveze potrošnikov Slovenije, Fakultete za šport in nekateri samostojni strokovnjaki na področju zdrave prehrane in zdravega načina življenja.

Za strokovni del smo poskrbeli mi, vi pa ste ob tej priložnosti prisostvovali kot udeleženci.

Izobraževanje je bilo namenjeno širši – strokovni javnosti, strokovnjakom s področja zdravstva (zdravniki, medicinske sestre, dietetiki, farmacevti itd.), prehrambeni strokovnjaki večjih javnih ustanov in institucij (vrtci, osnovne šole, hoteli, prehrambeni obrati ...) in svetovalci v specializiranih trgovinah s prehrano. Na izobraževanju je bilo 60 udeležencev, ki so se v treh dneh seznanili z osnovami, podrobnostmi in smernicami zdrave prehrane, z načinom ustrezne priprave jedi in jedilnikov, z izračunom kalorične vrednosti za posameznika itn.

Izobraževanje je prvi dan potekalo v obliki predavanj z razpravo. Predavanja so se nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne, po kosilu, pa so bile na programu učne delavnice. Delo je potekalo tako intenzivno, da smo bili zvečer prijetno utrujeni, a smo se seveda zavrteli ob ritmih čudovite glasbene skupine. Udeleženke so nas že med izobraževanjem navdušile kot dobre slušateljice, da pa so tudi dobre plesalke, so dokazale ta večer. Izobraževanje smo zaključili v soboto, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, sporočamo, **da bomo organizirali izobraževanje s podobnim programom spomladi, 15., 16. in 17. aprila 2010**.

Program bo objavljen v UTRIPU, glasilu Zbornice – Zveze, ter na njenih spletnih straneh marca 2010. Pošiljali bomo tudi obvestila. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo pozitivno, obenem pa izrazili željo po določenih dodatnih temah, bomo njihove predloge tudi upoštevali. Potrudili se bomo, da izboljšamo kakovost posameznih tem. Priprave na spomladansko srečanje leta 2010 že potekajo, torej nasvidenje spomladi, **15., 16. in 17. aprila 2010 na Bledu. V letu 2010 bo to že 5. leto organizacije in izvedbe tovrstnega funkcionalnega izobraževanja, ki bo še posebej skrbno strokovno in organizacijsko pripravljeno. Vsem udeležencem se iskreno zahvaljujemo za zaupanje in prisotnost na dosedanjih strokovnih izobraževanjih.**

Vse dobro v prihajajočem letu.
S toplino božič naj te ogreje
Naj vez družinsko utrdi.
A novo leto naj zaseje vse, česar srce si želi!
Ljubezen, zdravje in obilje, bogato naj ti obrodi,
a vse začrtane naj cilje v uspeh spremeni.



Organizacijski in programski odbor strokovnega srečanja

Odziv zdravstvene nege na nasilje nad zdravstvenimi delavci

Branka Šket

Društvo za kulturo odnosov SPES je v Logarski dolini 23. in 24. oktobra pripravilo 3. simpozij z mednarodno udeležbo z učnimi delavnicami, modul »Medosebni odnosi v zdravstveni negi«, tema srečanja pa je bila »Človekove pravice tudi za medicinske sestre«.



dr. Zdenka Čebašek Travnik

Simpozija se je udeležila tudi varuhinja človekovih pravic, **dr. Zdenka Čebašek Travnik**. Vsak človek ima podobo o samem sebi, kakršno si je oblikoval podzavestno, z usedlino številnih doživetij, izkušenj, spominov, tudi predstav, domišljije in želja. Zato tudi svoje ravnanje, dejanja in želje, obnašanja in odgovore na svet vedno usmerja v skladu s podobo o samem sebi. Uspeh in neuspeh v življenju, priljubljenost in zoprnost, pogum in malodušnost, vse to je v veliki meri odvisno od podobe, ki si jo ustvarimo o sebi. Če je kdaj človek narobe usmerjen in se temeljito moti, je to nedvomno takrat, ko pravi, da ga stvari jezijo. Tako pride do izjav kot npr.: »Ta stvar me jezi.« Takšno izražanje je napačno, napačno pa zato, ker je obenem izgovor. Izgovori so jalovi. Če rečemo, da nas nekaj jezi, hočemo povedati, da so krivci drugi, mi pa žrtve. Zato imamo v tem poleg opravičila še razlog, da se še vedno jezimo. Znajdemo se v krogu, iz katerega ne najdemo izhoda. Čemu škodovati samemu sebi in drugim? V naši oblasti je, ali se jezimo ali ne, in ko vidimo, da jeza škoduje, čemu jo gojimo in stresamo?!

Prepričanje črpa svojo moč iz cilja. Če imamo cilj jasno pred seboj in ga ne izgubimo izpred oči, ne potrebujemo svetovalca in vodnika od zunaj. Oči, uprte v cilj, so kakor magnet, ki vleče za sabo vse ravnanje in objame v polje svojih silnic vse učinke. V Sloveniji smo na problem nasilja v zdravstvenih institucijah prvi opozorili v zdravstveni negi (v nadaljevanju besedila ZN). Leta 1999 je raziskava Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ugotovila, da je 72,3 % zaposlenih v ZN že doživelo obliko nasilja na delovnem mestu. Le kakšni bi bili rezultati takšne ankete danes?

Človek hoče iz življenja več življenja. Cilj vsakega posameznika in človeštva kot celote je, da zajame čim več in naredi življenje čim boljše, lepše – da srečneje živi. Življenju podeljuje vedno popolnejšo vsebino in vedno globlji, recimo tudi višji smisel. Popolnejše življenje pa pomeni sodelovanje, medsebojno povezanost, ker ima življenje vseh posameznikov tudi skupni vrelec, kljub različnim oblikam in načinom, v katerih je utelešeno v neštetih posameznikih. Prav bi bilo, da bi se vedno bolj učili in vadili razumeti ter spoštovati tudi drugega, da bi imeli razumevanje in spoštovanje tudi pred različnostjo in nerazumnim.

Psihologi, svetovalci, odvetniki in nevladne organizacije, h katerim se po pomoč pogosto zatečejo žrtve nasilja na delovnem mestu, svetujejo, naj žrtev piše dnevnik in kronološko beleži vse dogodke ali primere nasilne komunikacije ter sovražnosti, za katerimi se pogosto skriva sistematično in kontinuirano nasilje enega človeka ali skupine ljudi. Življenjske izpovedi so praviloma pretresljive. Hude duševne in druge zdravstvene težave, strtost, porušeni odnosi na delovnem mestu, upad ustvarjalnosti in storilnosti, finančne težave in celo razpad družine so zgolj nekatere možne posledice dolgotrajnega nasilja na delovnem mestu. Raziskave, ki so bile izpeljane na področju delovnih razmer, opozarjajo, kako pomembno je zdravo delovno okolje, ki zaposlenim ne omogoča le osnovnih pogojev za delo, temveč zagotavlja okoliščine, v katerih lahko posamezniki razvijajo svoje sposobnosti, znanje, ustvarjalnost in kariero. Za vse to pa je bistvenega pomena, da je zmanjšan stres na delovnem mestu, ki je žal zaradi naštetih razlogov vse bolj prisoten.

V zvezi s prepoznavanjem, obravnavo in preprečevanjem nasilja na delovnem mestu se torej porajajo številna konceptualna, strokovna, pravna in etična vprašanja, na katera še nismo našli ustreznih odgovorov. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki bi v programu izobraževanja morali imeti teme, ki obravnavajo smrt, umiranje in etične vidike zdravstvene obravnave ob izteku življenja ter argumente za in proti pacientovim vnaprejšnjim navodilom za ukrepanje. Zaposleni v ZN v takih trenutkih doživljamo stres, ki ga ne znamo razložiti in še manj rešiti, nastajajo stiske, ki posledično vodijo v nasilje med sodelavci. Pomembni so koraki v smeri spreminjanja miselnosti o "neresnosti" in "nepotrebnosti" ukvarjanja s temi problemi. Na srečanju smo zelo pogrešali vabljene predstavnike Zbornice – Zveze, ki se ga, žal, niso udeležili. Tudi pri reševanju tovrstne problematike v ZN je Zbornica – Zveza nepogrešljiva.

Voščilo

Naj praznični čas obudi zavedanje, da imamo drug drugega, v tem je naša moč in uspeh. Naj Vam prihodnost prinese veliko zanimivih poti in na njih dobrih ljudi, lepih in iskrenih medsebojnih odnosov, razumevanja in spoštovanja ter uresničitev vsake dobre misli. Veliko lepih trenutkov v prihajajočem letu Vam in Vašim najbližjim.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Judita Slak: Predsednica DMSBZT Gorenjske

Avrea Šuntar Erjavšek: Podpredsednica DMSBZT Gorenjske

Tatjana Jakhel: Podpredsednica DMSBZT Gorenjske

Problemi in izzivi v razvoju informatike v zdravstveni negi – kje smo?

Vesna Prijatelj, Boris Žoher, Marjana Jambrovič, Drago Rudel, Zoja Trenz, Boštjan Žvanut

Na Jelenovem grebenu, Podčetrtek, se je že šesto leto odvijalo tradicionalno srečanje članov Sekcije za informatiko v zdravstveni negi (SIZN), ki deluje v okviru Slovenskega društva za medicinsko informatiko (SDMI). Vabilu na dvodnevno srečanje (23. in 24. oktobra 2009), ki je namenjeno tako druženju kot strokovni rasti, se je odzvalo 50 udeležencev.

V uvodnih besedah je predsednica mag. Vesna Prijatelj predstavila poročilo o delu SIZN v letu 2009 ter načrt dela za naslednje leto. Na začetku smo bili seznanjeni z dogajanji v tem letu, prav tako s poročilom o udeležbi nekaterih članov na kongresih in strokovnih srečanjih, npr. Hrvaškega združenja medicinskih sester (HUIS'09), Nursing Informatics (NI'09), Medical Informatics of Europe (MIE'09). Predstavljen je bil tudi načrt delovanja za naslednje leto. Ob aktualnih vprašanjih, povezanih s tematiko dela v in za SIZN, se je razvila razprava, ki je vodila v tvorno sodelovanje.

Pomembna informacija za vse, ki se ukvarjajo z informatiko v zdravstveni negi, je prenovljena definicija 'Nursing informatics'. Zadnja je bila sprejeta avgusta 1998 v Seulu, Koreja: 'Nursing informatics is the integration of nursing, its information, and information management with information processing and communication technology, to support the health of people world wide'. Mag. V. Prijatelj je kot predstavnica R Slovenije v IMIA-NI dejavno sodelovala pri oblikovanju nove definicije, ki je bila sprejeta na generalni skupščini IMIA-NI julija 2009 v Helsinkih (Finska): **'Nursing informatics science and practice integrates nursing, its information and knowledge and their management with information and communication technologies to promote the health of people, families and communities world wide'.**

Drugega dne srečanja SIZN so od 10. do 14. ure potekala predavanja po programu. Povzetke navajamo v vrstnem redu, kot so si sledila.

1. Boris Žoher (ZZZS): 'Projekt 'On-line KZZ': novosti, spremembe, pričakovanja'

Z marcem 2009 se je na področju Slovenije pričela nacionalna uvedba sodobnega on-line elektronskega poslovanja v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. Končni cilj je popoln on-line sistem, v katerem prenovljena kartica zdravstvenega zavarovanja in nova profesionalna kartica ne nosita podatkov, pač pa samo digitalna potrdila, na podlagi katerih je mogoč neposreden, varen in zanesljiv dostop do podatkov, ki se nahajajo na strežnikih ZZZS in prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic. Z uvedbo celovitega on-line dostopa ne bo več potrebe po osveževanju podatkov na samopostrežnih terminalih.

Do konca meseca oktobra je bil on-line sistem uveden že skoraj v vsej Sloveniji z izjemo področja Maribora, ki prične z uvajanjem v novembru, ter področja Ljubljane, kjer bo uvedba stekla z začetkom naslednjega leta. Seveda je uvedba on-line sistema prinesla določene spremembe v postopkih obravnave pacientov. Bistvena novost je obvezna uporaba KZZ za dostop do podatkov (razen v izjemnih, vnaprej določenih primerih). Natančno pa so določeni tudi postopki za primer nedelovanja on-line sistema, ki je po občasnih začetnih težavah postal zelo stabilen. Seveda se on-line sistem vseskozi razvija, dopolnjuje in prilagaja potrebam ter zahtevam uporabnikov. Tako so v načrtu že številne nove elektronske rešitve kot npr. elektronski recept in druge elektronske listine, nacionalna evidenca cepljenj, nacionalni povzetek elektronskega kartona itd.

2. Mag. Marjana Jambrovič (Ministrstvo za zdravje): Kje je zdravstvena nega v projektu eZdravje?

Projekt eZdravje trenutno predstavlja enega večjih projektov informatizacije javnih storitev. Združuje aktivnosti vpeljave rabe komunikacijskih in informacijskih sredstev na področju zdravstva, s katerimi bo moč zagotoviti učinkovitejše javnozdravstvene storitve. Rezultati projekta eZdravje bodo omogočili, da se lahko zdravstvena obravnava bolje prilagodi posameznikom, olajša mobilnost in varnost pacientov, zmanjšuje stroške zdravstvenih storitev ter podpre interoperabilnost v državi in prek meja. Izjemnega pomena je aktivno vključevanje pacientov, zdravnikov, predstavnikov zdravstvene nege in ostalih zaposlenih na področju zdravstva v procese celovite zdravstvene oskrbe.

Trenutno stanje in aktivnosti v teku

Uvodne aktivnosti projekta eZdravje so se začele v septembru 2008, predvideno trajanje projekta je do junija 2015. Za to obdobje je pripravljen akcijski načrt in definirani vsi podprojekti. Do tedaj so na voljo tudi evropska sredstva, skupaj 27 milijonov evrov. Okvirno je program aktivnosti narejen še do leta 2023, ko bo treba vse razvite rešitve vzdrževati in nadgrajevati. Trenutno aktivnosti že potekajo na 12 podprojektih, predvidenih v akcijskem načrtu eZdravja. Podprojekti so tesno koordinirani in vodeni kot celota ter povezani z drugimi projekti.

- V teku so aktivnosti na več različnih projektih, med katerimi so tudi bazični. Med temi sta vzpostavitev varnega zdravstvenega omrežja zNET ter izdelava podlag za izvedbo podprojektov Ogrodje portala zVEM. Poleg bazičnih projektov potekajo aktivnosti na osrednjih projektih eZdravja, med katerimi je trenutno v teku podprojekt eNaročanje. V izvajanju so tudi aktivnosti na več vzorčnih rešitvah: varni izmenjavi medicinske dokumentacije med bolnišnicami in mikrobiološkimi laboratoriji ter vzpostavitvi aplikacije za nacionalni čakalni seznam.
- Na projektu standardizacije elektronskega zdravstvenega zapisa je v teku podpis pogodbe z izbranim izvajalcem. Objavljeno je bilo naročilo za izdelavo krovnih dokumentov za politiko informacijske varnosti in vzorčnih dokumentov za omrežje zNET. Aktivnosti intenzivno potekajo tudi na področju promocije, prek člankov v strokovnih revijah, sodelovanja na konferencah ter sodelovanja pri mednarodnih projektih Calliope in Callepso. Do konca leta načrtujemo še usposabljanje za vodilne delavce na temo prenove procesov in projektnega managementa ter za tehnične sodelavce v javnih zavodih.

Vzpostavitev omrežja zNET

V okviru podprojekta zNET bo vzpostavljeno zdravstveno omrežje zNET, ki je sodobna komunikacijska infrastruktura, tako

za centralizirane IT storitve nacionalnega pomena kot tudi za IT storitve, ki jih bodo zagotavljali posamezni akterji v zdravstvu prek certificiranih točk. Omrežje zNET bo zagotavljalo varne in zanesljive povezave med vstopno točko, ostalimi certificiranimi točkami ter ključnimi akterji v zdravstvu. Omrežje zNET mora poleg osnovne storitve (transporta) zagotavljati tudi dodatne storitve, potrebne za zagotavljanje varnosti, kakovosti in uporabnosti omrežja. Omrežje zNET moramo razumeti kot celotno platformo za zagotavljanje omrežne povezljivosti (strojna oprema, sistemska programska oprema, skupek pravil in standardov itd.).

Namen podprojekta je zagotoviti izboljšanje informacijsko-komunikacijske povezanosti ključnih akterjev v zdravstvu, povečati zmogljivost povezav in na ta način omogočiti uporabo zahtevnejših storitev eZdravja. ***Cilj*** projekta je postavitev omrežja zNET, ki bo zagotavljalo varne in zanesljive povezave med vstopno točko, ostalimi certificiranimi točkami ter ključnimi akterji v zdravstvu do leta 2013. ***Rezultat*** projekta je vzpostavljeno omrežje zNET, ki vključuje postavitev centralne infrastrukture in priključitev vseh končnih točk v omrežje z ustrezno vzpostavljenimi organizacijskimi in varnostnimi politikami.

Ogrodje portala zVEM

Na področju zdravstva bo predstavljal enotni nacionalni zdravstveni portal zVEM (zdravstvo – vse na enem mestu) sinonim za osrednji zdravstveni portal oziroma osrednje spletno mesto. Na tem portalu bodo lahko uporabniki sistema zdravstvenega varstva iskali in izmenjevali zdravstvene informacije in podatke ter uporabljali nacionalne storitve na varen in sledljiv način, ne glede na to, kje se bodo podatki nahajali in kdo jih bo pregledoval. Prek zVEM bo potekalo komuniciranje uporabnikov v eZIS, ki opredeljuje enoten nacionalni zdravstveni portal; zVEM bo tako predstavljal osrednjo točko za sodelovanje, ki bo omogočala dostopanje, komuniciranje in uporabo informacijske storitve glede na vloge in profile uporabnikov v sistemu zdravstvenega varstva. Portal zVEM je v osnovi zamišljen tako, da že na ravni ogrodja vključuje tudi nekatere osnovne funkcionalnosti. Poleg ogrodja, na katerega bodo vezane storitve in bo omogočalo izvedbo različnih funkcionalnosti, je v začetni fazi predvidena tudi implementacija iskalnika, spletnega anketiranja, forumov in nekaterih drugih splošno uporabnih funkcionalnosti. Na tej ravni je treba zagotoviti tudi vse predpogoje, ki so potrebni za digitalno podpisovanje in časovno žigosanje dokumentov.

Namen projekta je pripraviti podlago za kasnejši sproten priklop različnih storitev, obenem pa že v tej točki zagotoviti nekatere nujne funkcionalnosti portala zVEM, ki bodo skupne več storitvam. ***Cilj*** projekta je do sredine leta 2010 vzpostaviti ogrodje portala zVEM, vključno z vstopno točko. To obenem vključuje tudi postopno uvajanje ostalih zgoraj navedenih funkcionalnosti podprojekta. ***Rezultat*** projekta je vzpostavljena in preizkušena informacijska rešitev, ki vključuje ogrodje portala zVEM z vstopno točko in pripadajočimi funkcionalnostmi.

Vzpostavitev osrednjega EZZ (vključno s PEZZ) in storitev polnjenja, ažuriranja in vpogledovanja

Elektronski zdravstveni zapis (EZZ) je digitalno shranjena klinična in administrativna zdravstvena informacija o celoviti zdravstveni oskrbi posameznika ob zagotovljeni zaupnosti podatkov. Temeljil bo na skupnem nacionalnem jedru – referenčnem nacionalnem zdravstveno-informacijskem modelu, ki bo zagotavljal interoperabilnost EZZ, razvoj osrednjega centralnega dela v obliki povzetka EZZ (PEZZ) in bo osnova za večino storitev v okviru zVEM. Razvoj EZZ bo omogočal centralizirano hranjenje bistvenih in po potrebi drugih podatkov, pa tudi možnost povezovanja delnih EZZ prek določenih kazalcev.

Namen podprojekta je zagotoviti dostop do zdravstvenih podatkov o posamezniku, ki so potrebni za zdravljenje, vsem pooblaščenim izvajalcem zdravstvenih storitev. PEZZ pa bo zagotovil dostop do bistvenih podatkov, ki so nujni za zdravljenje posameznika. ***Cilj*** podprojekta je do sredine leta 2011 postopoma zagotoviti izvajalcem zdravstvenih storitev dostop do bistvenih in ostalih podatkov, ki jih potrebujejo za medicinsko/zdravstveno obravnavo pacienta.

eNaročanje na zdravstvene storitve

Podprojekt »e-naročanje na zdravstvene storitve« vsebinsko obravnava problematiko standardizacije in optimizacije procesa naročanja na zdravstvene storitve, kar je eno izmed prioritetnih področij povečanja učinkovitosti delovanja zdravstvenega sistema in strategije eZdravje 2010, ki jo izvaja Ministrstvo za zdravje, ter projekta eZdravje. Namen tega projekta je vzpostaviti ustrezno informacijsko podporo naročanju na zdravstvene storitve. V sklopu projekta so predvideni naslednji rezultati: opredeljeni (skladno z referenčnim informacijskih modelom) podatki, ki se povezujejo z naročanjem na zdravstvene storitve, vzpostavljeno/delujoče spletno naročanje na zdravstvene storitve, integracija informacijske rešitve za spletno naročanje z informacijsko rešitvijo za čakalne sezname in integracija informacijske rešitve za spletno naročanje z Ogrodjem portala zVEM.

Učinki projekta eZdravje

Rezultati projekta eZdravje bodo v precejšnji meri odločilno vplivali na spremembo, prilagoditev in modernizacijo slovenskega sistema zdravstva. Predvsem bodo velike spremembe skozi različne učinke zagotovljene zaposlenim v zdravstvu, kjer bo z izboljšano informacijsko komunikacijsko infrastrukturo zagotovljen boljši pretok in večja zanesljivost informacij, kar bo vplivalo na izboljšano učinkovitost zaposlenih v zdravstvu in posledično tudi večje zadovoljstvo zaposlenih v zdravstvu pri njihovem delu. Izmenjava in dostop do informacij bosta v precejšnji meri vplivala tudi na državljane (posameznike) kot uporabnike zdravstvenih storitev, ki bodo imeli od projekta eZdravje največje koristi. Rezultati jim bodo namreč omogočali številne novosti, povezane z izboljšanjem zdravstvenih storitev ter višjo stopnjo zdravstvenega varstva, ki temelji predvsem na optimizaciji zdravstvenih procesov. Tako bo posameznikom zagotovljena boljša dostopnost do informacij o njihovem zdravstvenem stanju, postopkih zdravljenja in kakovosti zdravstvenih storitev, s čimer sledimo smernicam sodobne informacijske družbe, kjer dostopnost do informacij povečuje kakovost življenja. S tem bo namreč povečana ozaveščenost posameznikov, kar pomeni, da bodo ti o svojem zdravju bolje informirani in se bodo laže odločali ter pravilneje in hitreje reagirali v primeru zdravstvenih težav.

Učinki na zdravstvene ustanove in zaposlene se bodo odrazili tudi v učinkih na celoten zdravstveni sistem. Povečanje učinkovitosti zdravstvenih storitev se bo pokazala v nižjih izdatkih za zdravstvo. Izvedba projekta eZdravje bo tudi povečala varnost in zanesljivost pri izmenjavi občutljivih zdravstvenih podatkov (pri tem bo imela glavno vlogo vzpostavitev nacionalnega zdravstvenega omrežja (zNET)). Poleg tega bosta izboljšana tudi pregled in transparentnost poslovanja na različnih ravneh zdravstvenega sistema, kar bo lahko omogočilo racionalizacijo upravljanja s sredstvi v zdravstvenem sistemu. Uspeh projekta bo v veliki meri odvisen od zaupanja posameznikov in zdravstvenih delavcev v to, da so vsi vidiki eZdravja, ki vplivajo nanje, oblikovani tako, da postavljajo dvig kakovosti in povečanje varnosti na področju zdravstva na prvo mesto.

3. Zoja Trenz (SRC Infonet d.o.o.): Elektronski temperaturno terapevtski list

Projekt izdelave programske rešitve z delovnim imenom Računalnik ob postelji predstavlja raziskavo sedanjega informacijskega sistema v bolnišnicah, z namenom podpreti tudi aktivnosti zdravljenja, opravljene ob bolniški postelji. Ker sta prvi dve od treh generacij bolnišničnih informacijskih sistemov (BIS) sloneli na cenovno dostopni stacionarni računalniški opremi ter utečenih delovnih procesih, podprtih s papirno informatiko, so tudi računalniški sistemi po bolnišnicah togi in ne podpirajo dinamičnega, terenskega dela zdravstvenega osebja. Podatke ob pacientovi postelji zapisujejo na papir, kjer večina tudi ostane, zaradi česar niso izkoriščeni tako, kot bi lahko bili. Namen produkta je torej podpreti vse procese, ki so povezani s terapevtskim/temperaturnim listom (v nadaljevanju TT list), od pregleda stanja pacienta, predpisovanja medikamentozne terapije in spremljanja njenega izvajanja do spremljanja vitalnih znakov, zdravnikovih naročil diagnostičnih postopkov, nege in medicinsko-tehničnih postopkov, izvedbe teh naročil in posredovanja naročil izvajalcem. Poleg tega bo omogočena povezava z nadaljnjimi postopki v procesu predpisovanja in porabe zdravil (predpis zdravila, delitev zdravil, naročanje zdravil in materiala v lekarno, evidentiranje delitve zdravil), povezava z nadaljnjimi postopki v procesu naročanja preiskav (odvzem materiala, posredovanje naročila izvajalcem, spremljanje statusa naročila, pregled prispelih izvidov), povezava s kliničnimi potmi ter podpora postopku zdravstvene nege od načrtovanja do evalvacije.

Delovna skupina je že opravila večji del analize delovnih postopkov v sodelujočih bolnišnicah (SB Novo Mesto, SB Celje, KOPA Golnik). Kot glavni ugotovitvi analize sta bila izpostavljena pomanjkljivo spremljanje opravljenega dela in odsotnost izvidov na viziti. To sta dve najhujši pomanjkljivosti sistema. Čeprav je opaziti večje zanimanje za uporabo v segmentu zdravstvene nege, smo se v prvi fazi odločili za izdelavo modula z delovnim imenom Elektronski temperaturno terapevtski list. V tem segmentu se namreč kaže interakcija med zdravnikom in zdravstveno nego, saj slednja poleg lastnih dejavnosti izvaja tudi zdravnikova naročila.

Raziskava trga mobilnih naprav je skupaj s postavljenimi zahtevami pokazala potrebo po uporabi ne ene, ampak dveh vrst mobilnih naprav, pocket PC in tablet PC ali notesnikov. Pocket PC (dlančnik) je primeren predvsem za manjše aktivnosti v procesu zdravljenja (beleženje terapije, beleženje odvzemov), medtem ko tablet PC ali notesniki ponujajo boljšo preglednost ter ustrezno velikost vmesnika, primernega za vnos podatkov v stoječem položaju in v naglici.

4. Dr. Drago Rudel (MKS Elektronski sistemi d.o.o.): 'Kako vključiti storitve na daljavo v dolgotrajno oskrbo – izkušnje 'rdečega gumba'

V prispevku so predstavljene lastne izkušnje v 18-letnem prizadevanju za uveljavitev storitve »varovanja na daljavo« v Sloveniji. Od tehnične rešitve ter zasnove poslovnega modela sodobne storitve, ki temelji na informacijskih in telekomunikacijskih tehnologijah, do dejanske vzpostavitve storitve za dolgotrajno oskrbo je pot dolga. Ves proces uvajanja in uveljavljanja storitve, od potrditve izvedljivosti in pilotne uporabe do nastopa na trgu je potrebno tlakovati z denarjem investitorjev. Avtor meni, da prav zaradi tega storitve na zdravstvenem in socialnem področju ne morejo biti zgolj stvar podjetniškega investiranja. V uvajanje se morajo že prej vključiti predvsem zdravstvene zavarovalnice in resorna ministrstva. Prihaja namreč do absurdnega stanja, ko prav te institucije pričakujejo, da bodo nove storitve za dolgotrajno oskrbo kar same od sebe dosegljive na celotnem teritoriju Slovenije, vse bodo strokovno preverjene in potrjene ter seveda na voljo po nizki ceni. Izvajanje načrtovanega zakona o dolgotrajni oskrbi namreč predvideva, da bo nosilec zavarovanja za dolgotrajno oskrbo zgolj »pobral izvajalce v javnem in zasebnem sektorju ter upravičenim podelil koncesijo«. Samorastniške poslovne pobude na področju, kjer o tem, do katerih storitev je upravičen prejemnik dolgotrajne oskrbe, odločata zdravnik ali socialna delavka, prav gotovo ne morejo uspevati. To potrjujejo številne še neuveljavljene storitve, ki so nadgradnja storitve »rdeči gumb« (detektor padca, delilnik tablet, detektor epileptičnih napadov itd.), pa tudi telemedicinska storitev prof. Boruta Geršaka, t. i. »mobilink« za analizo EKG v urgentnih primerih. Moderne telemedicinske rešitve podjetja Hermes Softlab, npr. za prenos podatkov o krvnem sladkorju in krvnem tlaku s pomočjo mobilnega telefona, prav tako ostajajo zgolj tehnične rešitve še nekaj let daleč od storitve, ki so na voljo pacientu.

5. Mag. Vesna Prijatelj (SB Celje): 'Zdravje na daljavo – etična vprašanja in dileme'

Telemedicina je ena najmlajših, a pomembnih vej medicine. Kljub uporabnosti in njeni razvitosti po svetu in v Evropi je premalokrat uporabljena, kar bi lahko pripisali tudi etičnim vprašanjem, ki se pri pomembnih odločitvah porajajo v glavah vsakega izmed nas, predvsem zaradi njenega vpliva na odnos med pacientom in zdravnikom. Ali je varovana zasebnost pacienta? Ali zagotavljamo zaupnost informacij? Ali spoštujemo pacientovo avtonomnost? Ali so jasni pravni okviri zdravljenja? To je množica vprašanj, na katero moramo uporabniki storitev telemedicine najti odgovore. Le malo držav članic EU ima za telemedicino jasen pravni okvir. Ni jasno opredeljenih mednarodnih okvirov za reševanje vprašanja odgovornosti v primeru nepravilno postavljene diagnoze. Ni mednarodnih pravil, ki regulirajo predpisovanje zdravil. Ni mednarodnih pravil, ki bi omogočala preverjanje resničnosti podatkov. Ni mednarodno priznanih postopkov za pridobivanje zdravniške licence za telemedicno. Pomanjkanje pravne jasnosti, zlasti v zvezi z izdajanjem dovoljenj, akreditacijo in registracijo telemedicinskih storitev in delavcev, jamstvom, vračilom stroškov, sodno pristojnostjo, vse to je glavni izziv telemedicine, zlasti teleradiologije. Čezmejno zagotavljanje telemedicinskih storitev zahteva pravno jasnost glede zasebnosti.

Spoštovanje zasebnosti in zagotavljanje varnosti sta glavna vidika pri spodbujanju zaupanja v telemedicinske sisteme. Pri zbiranju in obdelovanju osebnih podatkov, zlasti zdravstvenih, je treba spoštovati pravice in temeljne svoboščine, kot sta temeljna pravica do zasebnega življenja in varstvo osebnih podatkov. Kot pri vsakem posredovanju osebnih zdravstvenih podatkov lahko telemedicina ogrozi pravico do varstva osebnih podatkov (razkritje zdravstvenega stanja ali diagnoze lahko odločilno vpliva na zasebno in poklicno življenje posameznika). Varstvo podatkov je treba pri uporabi telemedicine vedno sistematično proučiti. Nujno je povečati zaupanje v telemedicino in vplivati na njeno sprejemljivost pri pacientih in zdravstvenih delavcih v smislu varnosti in oskrbe. Telemedicina se mora razvijati tako, da koristi oskrbi pacientov, hkrati pa zagotavlja zasebnost in najvišje standarde za pacientovo varnost.

6. Dr. Boštjan Žvanut (VŠZ Izola): 'Problemi in izzivi v razvoju informatike v zdravstveni negi – okrogla miza'

Na okrogli mizi je bila predstavljena problematika izobraževanja študentov in dijakov zdravstvenih šol na področju informatike. Udeleženci okrogle mize so se vprašali, ali so dijaki po zaključenem usposabljanju ustrezno informacijsko usposobljeni. Mag. Vesna Prijatelj in dr. Boštjan Žvanut sta opozorila na problem nezadostne informacijske pismenosti, s katerim se srečujeta pri študentih prvega letnika zdravstvene

nege. V praksi to pomeni, da je potrebno v prvem letniku prve stopnje študija nameniti veliko število ur laboratorijskih vaj za pridobitev osnovne informacijske pismenosti (npr. spoznavanje orodij za urejanje besedil, preglednic, iskanje gradiv po svetovnem spletu).

Udeleženci okrogle mize so izpostavili tudi pomen vsebin s področja informacijskih sistemov, saj je po mnenju obeh predavateljev nepoznavanje tega področja lahko vzrok za težave pri projektih informatizacije zdravstva. V povezavi s tem pa je bila posebej zanimiva predstavitev gospe Marije Trenz in mag. Vesne Prijatelj o pomenu kliničnih vaj na področju informatike v zdravstveni negi. V okviru kliničnih vaj so si novomeški študentje ogledali informacijske podsisteme novomeške bolnišnice. Na podlagi ogleda so ugotovili težave s področja poslovnih procesov v zdravstvu in predlagali nekatere rešitve. V seminarskih nalogah so tako prestavili opredelitev poslovnih zahtev za informacijski (pod)sistem s poudarkom na optimizaciji poslovnih procesov. Predlagane rešitve so pokazale številne probleme na področju informatike, kar se je po mnenju gospe Marije Trenz izkazalo kot koristno tudi za samo bolnišnico. Znanja o opredelitvi poslovnih zahtev za informacijski sistem posredujejo študentom tudi na UP Visoki šoli za zdravstvo. Ker pa tam v sedanjem študijskem programu prve stopnje klinične vaje s področja informatike niso predvidene, ta znanja podajo zainteresiranim študentom v procesu priprave diplomskih del ter podiplomskim študentom pri predmetu Dokumentiranje v zdravstveni negi in Simulacije negovalnih aktivnosti.

Navedenemu je sledilo ključno vprašanje okrogle mize – ali je znanje, ki ga medicinske sestre in zdravstveni tehniki pridobijo na dodiplomskem študiju, zadostno? Ker se medicinske sestre pri svojem delu pogosto srečujejo s potrebami po informacijski pismenosti in opredelitvi poslovnih zahtev, je smiselno definirati obseg potrebnih znanj s tega področja. Nekateri udeleženci so celo predlagali, da bi tako informacijsko pismenost kot znanja, potrebna za opredelitev poslovnih zahtev za informacijski sistem, vključili med kompetence medicinske sestre. Natančna opredelitev teh kompetenc in njihova umeščenost pa sta gotovo lahko predmet nadaljnjih razprav.

Okroglo mizo je vodil dr. Boštjan Žvanut (viš. pred. na VŠZ Izola) v sodelovanju z: mag. Vesna Prijatelj (viš. pred. na VŠZ Novo mesto), ga. Elizabeta Pikovnik (pred. na SZŠ Ljubljana) in ga. Marija Trenz (vodja informatike v SB Novo mesto ter mentorica klinične prakse pri predmetu 'Informatika v zdravstvu in ZN').

V ***zaključku*** poročila se zahvaljujemo Slovenskemu društvu za medicinsko informatiko, ki je podprlo naše srečanje. Tudi vnaprej se bomo trudili, da našim članom omogočimo tovrstna druženja zaradi boljšega spoznavanja, izmenjevanja izkušenj, oblikovanja novih idej in prijetnega druženja. Zahvaljujemo se tudi vsem predavateljem, ki so pripravili izjemno zanimiva predavanja in prispevali povzetke za objavo.

Z rdečim kombijem na Zlatibor

Irena Špela Cvetežar

Delegacija DMSBZT Ljubljana se je, skladno z Mednarodnim sporazumom med društvom in Savezom zdravstvenih radnika Republike Srbije, udeležila največjega strokovnega srečanja zdravstvene in babiške nege Republike Srbije. Letos smo se srečanja aktivno udeležili s prispevki z urološkega in psihiatričnega področja.

Urološki sekciji Saveza zdravstvenih radnika Republike Srbije so članice in član društva iz UKC Ljubljana, Kliničnega oddelka za urologijo, predstavili zdravstveno nego uroloških pacientov – kontinuirano zdravstveno nego pacientov z urostomo in po odstranitvi ledvice. Pravila in postopke je pri zdravstveni negi urinskih drenaž kolegica izvirno strnila v pravila „5 P". Predstavitev posterja o spiranju in perfuziji po operaciji prostate je udeležence spodbudila k sproščeni razpravi. Veliko zanimanje v zvezi z dokumenti in dokumentiranjem dela izvajalcev zdravstvene nege pa je avtorico prijetno presenetilo.

Predstavnice in predstavnik delegacije, **Irena Špela Cvetežar, Zdenka Horvat, Vesna Vrbanec, Miranda Jakomin in Jovica Veljković**, so udeleženkam in udeležencem obljubili tudi podporo in pomoč pri nadaljnjem sodelovanju, tudi v kliničnem okolju.

Psihiatrični sekciji Saveza zdravstvenih radnika Republike Srbije sta članici delegacije, **mag. Jožica Peterka Novak in mag. Radojka Kobentar**, predavali o stigmatiziranju pacientov z duševnimi motnjami in izpostavili aktualno vprašanje pri vodenju zdravstvene nege: Kdaj bom dovolj dober/dobra, da bom dovolj dober/dobra vodja v zdravstveni negi? Dogovor o nadaljnjem sodelovanju in izmenjavi izkušenj sta potrdili z darilom – knjigo Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju. Navdušenje predsednika nad podarjeno knjigo pa je pokazalo, da je dostop do strokovne literature v Srbiji še zelo omejen.

Podpredsednik društva **Peter Požun** se je kot vodja delegacije in funkcionar zelo izkazal ter bil od članic in članа delegacije potrjen kot varen voznik.



Prav vsem so prijaznost, gostoljubnost in hvaležnost kolegic in kolegov iz Srbije, pa tudi prijateljstvo, stkano v »rdečem kombiju«, pustili topel, nepozaben spomin na Zlatibor in Srbijo.

Povezovanje različnih strokovnih področij

Poročilo s Simpozija o nekonvencionalnih pristopih v paliativni oskrbi pacienta s stomo

Tamara Štemberger Kolnik, Anita Jelar Slatnar

V deževnem in meglenem jutru se odpravljam v Ljubljano na simpozij. Paliativna oskrba pacienta s stomo. Žalostna tema! Pa vendar zanimiva. Združili smo strokovnjake različnih strokovnih področij, poskušali zajeti vsa področja obravnave pacienta. Paliativna oskrba je multidisciplinarna, povezuje znanja in izkušnje različnih strokovnjakov, ki jih pri delu vodi pacient – posameznik sam, s svojimi potrebami, izkušnjami, željami in zahtevami. Dobro sodelovanje med njimi in uspešna komunikacija ustvarita vzdušje zaupanja. Zaupanje vase, zaupanje v sočloveka, zaupanje v sodelavca.«.



Zanimive teme simpozija so pritegnile udeležence

Človeško življenje je največje darilo, zdravje je eden od najpomembnejših temeljev življenja. Telesna dejavnost krepi zdravje, saj ugodno vpliva na različne organske sisteme. Z redno telesno vadbo, ki vključuje vaje proti uporu, povečamo mišično maso ter s tem kakovost življenja zdravih in bolnih ljudi. Učinkovita je tudi pri pacientih z rakavimi obolenji, je poudarila avtorica prispevka. V sklopu smo poslušali še predavanja o prehrani in obravnavanju bolečine v času paliativne oskrbe pacienta.

Register raka v Sloveniji v letu 2008 navaja povečanje incidence rakavih bolezni, umrljivost zaradi raka pa ostaja enaka kot prejšnja leta, kar potrjuje uspešnost zdravljenja tovrstnih obolenj v Sloveniji in dobro razvito preventivno dejavnost. S programom DORA je spodbujeno pregledovanje dojk in s tem zgodnje odkrivanje raka na dojkah. Uspešno deluje program ZORA za preprečevanje raka na maternicnem vratu. Letos je v praksi zaživel tudi program SVIT, namenjen zgodnjemu odkrivanju in pravočasnemu zdravljenju raka debelega črevesa.

Vrnimo se nazaj – na simpoziju smo govorili o oskrbi umirajočega pacienta. Potreba po organizirani paliativni oskrbi je v Sloveniji občutna, saj se po napovedih demografske statistike delež pacientov s kroničnimi in rakavimi boleznimi še povečuje. Rezultati predstavljene raziskave so pokazali, da se večina zdravstvenih delavcev v Sloveniji pri svojem delu srečuje s pacienti z napredovalo oziroma kronično neozdravljivo boleznijo, posledično torej z umirajočim pacientom. Avtorica je poudarila pomen izobrazbe strokovnjakov s področja zdravstvene nege, ki v svojem rednem izobraževanju pridobijo premalo znanja s področja paliativne oskrbe, predvsem pa je izpostavila možnost sodelovanja s strokovnjaki iz tujine, ki bi s svojimi izkušnjami prispevali k celovitejši obravnavi pacienta v fazi umiranja.

Posebno mesto pri obravnavi umirajočega pacienta odigrajo prostovoljci. V okviru Slovenskega društva hospic se po vsej Sloveniji uspešno vključujejo v skrb za pacienta v času umiranja in skrb za njegove svojce. Prostovoljci se osredotočajo na prepoznavanje in lajšanje pacientovih čustvenih, socialnih in duhovnih potreb. Vključijo se v neizbežen proces žalovanja, ki ga je avtorica predstavila kot normalen proces, prisoten v obdobju prilagajanja na izgubo. Izguba pri človeku predstavlja kompleksen psihični proces, katerega bistveni elementi so subjektivno doživetje, kognitivna ocena, vedenjski izrazi in novo aktiviranje življenja.

Človek je enkratno bitje, ki odkriva smisel svojega življenja, celostno bitje s svojo naravo, z ustvarjenostjo, s svojo zgodovino in vtkanostjo v okolje, s čustvenim življenjem in duhovnostjo, človek, ki se srečuje s trpljenjem, z umiranjem in s smrtjo, človek s hrepenenjem po presežnem, večnem. Vse to je pacient v fazi umiranja in vse to smo pogledali skozi oči klinične psihologinje, medicinske sestre, ki se ukvarja z vprašanji etike, patra in medicinske sestre, ki zagovarja in raziskuje pomen vključevanja svojcev v tem obdobju.

Človeški um je kot reka, ni ga mogoče zaustaviti, voda si vedno najde pot. Z razumevanjem sebe in lastnih potencialov lahko vodimo svoj um in čustva, ki so z njim povezana. Predavateljica, ki nas je popeljala v svet meditacije in budizma, je poudarila, da si pri zdravljenju pacientov z rakavim obolenjem v azijskih deželah pomagajo z meditacijo. Predvsem pa je predstavila meditacijo kot razvijanje čustvenega ravnovesja, notranjega miru in širšega dojemanja sveta, kot razvijanje povezanosti med posameznikom, njegovim družbenim in naravnim okoljem in celotnim univerzumom. Cilj meditacije je preseganje sebičnih omejenosti, strahu, pohlepa in drugih negativnih stanj, ki naj bi jih nadomestili s sočutjem, dobrohotnostjo, modrostjo ter holističnim razumevanjem življenja in smrti.

V zadnjem delu smo se preselili v okolje staroselcev, ki gojijo posebno filozofijo do življenja, še posebno pa do smrti. Presenečena sem bila nad dejstvom, da je za staroselce vsaka najmanjša stvarca »sveta«. Da je v svetu potrošništva, kjer ljudje hitro menjujejo vse materialne dobrine, nekomu lahko »sveto« vse, tudi kozarec, iz katerega izpijem vodo, se mi je zdelo skoraj nemogoče. Iz malih stvari smo razvili velike in se osredotočili na samostojnost. Kaj to pomeni? Da moram vse postoriti sam? Morda pa to, da znam podeliti, vendar podeliti odgovorno. Staroselci ničesar ne rešujejo sami. O najmanjših težavah, dnevnih dogodkih, se v družini pogovorijo. V pogovor starši vključujejo tudi otroke. Ničesar ne skrivajo. Breme, ki ga posameznik nosi v »nahrbtniku«, razdelijo med družinske člane, saj menijo, da vsak posameznik lažje nosi majhno »culo« kot cel »nahrbtnik«. Če povežem to misel s pacientom, se osredotočim na svojce, ki so pri oskrbi pacienta v času umiranja nepogrešljivi. Morda pa lahko to misel prenesemo tudi v naše delovne skupine, kjer lahko medicinske sestre svoje breme razdelimo med člane



Foto: Boža Hribar

Med predavanji

tima in si s tem olajšamo čustveno težo, ki jo občutimo ob delu s pacientom v času umiranja.

Naj dodam še uvodne misli in zaključek ene od moderatork:

»Ko sem prebirala članke predavateljev, sem se bala, da me bodo spravili v nekakšno žalostno razpoloženje, saj razmišljanje o smrti ni nekaj nam veselega ... Prav tako sobivanje z nekom, ki končuje svojo pot, prinaša žalostne trenutke ... Vsaj tako sem mislila. Vendar sem bila prijetno presenečena! V vsakem prebranem stavku, v vsaki besedi, ki ga sestavlja, je čutiti veliko več življenja, kot si lahko zamislimo. Predvsem pa me je presenetilo dejstvo, kako so ti ljudje polni upanja, čeprav si mi mogoče mislimo, da nimajo več kaj upati!!!

Za konec sem udeležencem simpozija zaželela, da delček vsega slišanega, kar nam je obogatilo dušo, prenesejo v svoj dom, med ljudi, ki jim veliko pomenijo, predvsem pa med svoje sodelavce, da bodo tako vsi bogatejši za eno upanje!«

Ura je 17., vračam se domov. Polna vtisov. Zase, razmišljam o sebi in svojem delu s pacienti. Razmišljam o medicinskih sestrah, kaj vse lahko ponudimo pacientu. Ugotavljam: da, enterostomalne terapevtke smo znova naredile korak naprej. Združile smo humanistične vede z zdravstveno nego.

Zapis ni običajno poročilo, ker tudi simpozij ni bil običajen.

Hvala, kolegice, za tako dober simpozij. In hvala vsem, ki ste pri pripravi in izvedbi dodali svoj delež.

Zdravstvena nega in sladkorna bolezen

Milenka Poljanec Bohnec

Že štirinajsto leto zapored smo se znova zbrali v četrtek, petek in soboto, torej od 26. do 28. marca 2009 na funkcionalnem izobraževanju z učnimi delavnicami »Zdravstvena nega in sladkorna bolezen 2009«.

Izobraževanje je prvi dan potekalo v obliki predavanj z razpravo. Predavanja so se nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne, po kosilu, pa so bile na programu učne delavnice. Kljub utrujenosti smo se zvečer zavrteli in sprostili ob čudoviti večerji in prijetnih zvokih glasbene skupine. Izobraževanje smo zaključili v soboto, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke. Udeleženci so v anketnih vprašalnikih izrazili željo po tridnevnem izobraževanju, tako da smo mnoge razveselili in jim željo izpolnili.

Na srečanju je bilo 120 udeležencev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego pacientov s sladkorno boleznijo. Spoznali so načine zdravljenja, pa tudi preventivne ukrepe pri tej zelo razširjeni socialni bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo inzulina, tehniko aplikacije, pripomočke za merjenje glukoze v krvi ter tehniko izvajanja meritev.

Izobraževanja so se udeležili medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego ob sladkorni bolezni v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele, ali pa izvajajo zdravstveno nego pacientov na domu. Prav tako so bile prisotne udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s pacienti pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Prisotne so bile tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje v pomoč pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege pacientov s sladkorno boleznijo.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavrniti, sporočamo, **da bomo organizirali TRIDNEVNO izobraževanje s podobnim, vendar razširjenim in dopolnjenim programom spomladi, 25., 26. in 27. marca 2010 na Bledu**.

Program bo objavljen v UTRIPU in na spletni strani Zbornice – Zveze februarja 2010. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo pozitivno, istočasno pa izrazili željo po določenih dodatnih temah, bomo njihove predloge tudi upoštevali. Potrudili se bomo, da izboljšamo kakovost posameznih tem. Priprave na spomladansko srečanje leta 2010 že potekajo, torej nasvidenje spomladi NA TRIDNEVNEM izobraževanju, **25. 26. in 27. marca 2010 na Bledu. V letu 2010 bo to že 15. leto organizacije in izvedbe funkcionalnih izobraževanj. Vsem udeležencem se iskreno zahvaljujemo za zaupanje in obisk dosedanjih strokovnih izobraževanj. Vsem skupaj pa želimo obilo sreče in osebnega zadovoljstva v prihajajočem letu.**

Toplini vsa vrata naj božič odpre,
naj srečno obdobje se zate prične.
A leto prihodnje naj zdravja ti da,
obilja, ljubezni pa v čaši do dna.

Urgentni pacient – usklajenost dela in sodelovanje

Majda Cotič Anderle

Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je potekal 15. in 16. novembra 2009 v Radencih.



Udeleženci seminarja. V prvih vrstah nekateri člani organizacijskega odbora z gospo Darjo Cibic.

Skozi strokovne teme se je odražal naslov seminarja »Urgentni pacient - usklajenost dela in sodelovanje«. V obravnavi urgentnih stanj, kot so krvavitve in poškodbe pri delovnih nesrečah, je nujen multidisciplinaren pristop z usklajenim delom. Usklajeno delo in partnerski odnos pa sta sestavna dela kakovostne zdravstvene oskrbe urgentnih pacientov.

Poseben dogodek seminarja je bil sprejem in podelitev naziva »častna članica« gospe Darji Cibic. Ta naziv je podeljen posameznikom, ki so s svojim delom pomembno prispevali k razvoju in delovanju sekcije. Gospa Darja Cibic pozna pomen in posebnosti urgentne zdravstvene nege, saj je v svoji poklicni karieri delala tudi v urgentnem bloku UKC Ljubljana. S svojega delovnega mesta na Ministrstvu za zdravje je pomagala pri ustanovitvi sekcije in tudi kasneje s svojimi idejami ter strokovnostjo spodbujala njeno rast. Vedno je imela posluh za izobraževanje. Z njeno pomočjo je v našem prostoru zaživela poklicna kvalifikacija ortopedski tehnolog. Darja Cibic se je tako pridružila dosedanjim šestim častnim članom sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci.

Otvoritvi in kulturnemu programu so sledile strokovne teme. V prvem sklopu predavanj so bile obravnavane krvavitve s kirurškega vidika, v drugem z internističnega. Skozi predavanja predstavnikov kirurgije, interne klinike, prehospitala, anestezije in transfuziologije se je odražalo, kako kompleksen je pristop k takšnemu pacientu.

Partnerski odnos v urgentnih situacijah ima svoje značilnosti, ki so jih predstavile predavateljice v popoldanskem sklopu. Seveda se pri tej temi ni bilo mogoče izogniti Zakonu o pacientovih pravicah. Za nenačrtovan zaključek sklopa je poskrbela gospa Darja Cibic s citiranjem zapisov pacientov, za katere smo šele pozneje izvedeli, da so nastali pred več kot štiridesetimi leti v Angliji. Zveneli so sila aktualno.

Učne delavnice o oskrbi krvaveče rane, transfuziji krvnih komponent in reanimaciji so bile dobro obiskane, saj so ponujale možnost praktičnega dela in pogovora s strokovnjaki.

Prvi dan se je zaključil z večerjo in plesom.

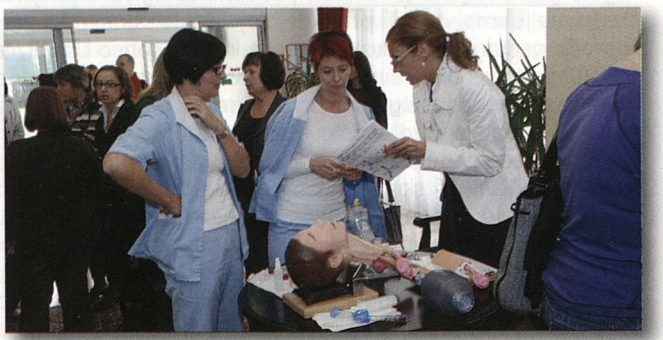
Predavanja o delovnih nesrečah so pripravili v Mariborskem urgentnem centru, njihove prikaze pa je dopolnila kolegica iz Ljubljane, ki je predstavila najpogostejše delovne nesreče zdravstvenih delavcev, tj. vbode z ostrim predmetom.

Sledili so prikazi primerov in proste teme, nato pa odhod v murskosoboško bolnišnico z namenom ogleda urgentne službe. V bolnišnici so nas izredno prijazno sprejeli. Predstavili so nam delovanje urgentne službe in razkazali prostore. Pogostili smo se tudi s sendviči in pecivom. Program seminarja smo zaključili z ogledom vrtnarije, kjer vzgajajo prelepe orhideje.

Ob seminarju je bil izdan zbornik predavanj v knjižni obliki. V njem so objavljena tudi predavanja spomladanskega seminarja ortopedskih tehnologov v Ljubljani.

Seminar je bil dobro obiskan, čeprav je bila udeležba manjša kot prejšnja leta. Mnenja udeležencev smo skušali preveriti z vprašalnikom. Celotna organizacija seminarja je bila na lestvici od 1 do 5 ocenjena s 4.3, ocene predavanj 3.9, družabni program pa s 4.8.

Naj se na koncu zahvalim vsem udeležencem za obisk in aktivno sodelovanje pri seminarju, sponzorjem in drugim, ki so pripomogli, da je seminar dobro uspel.



Tudi med odmori je bil čas za pridobivanje novih informacij.

Kakovost v zdravstveni in babiški negi – odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni

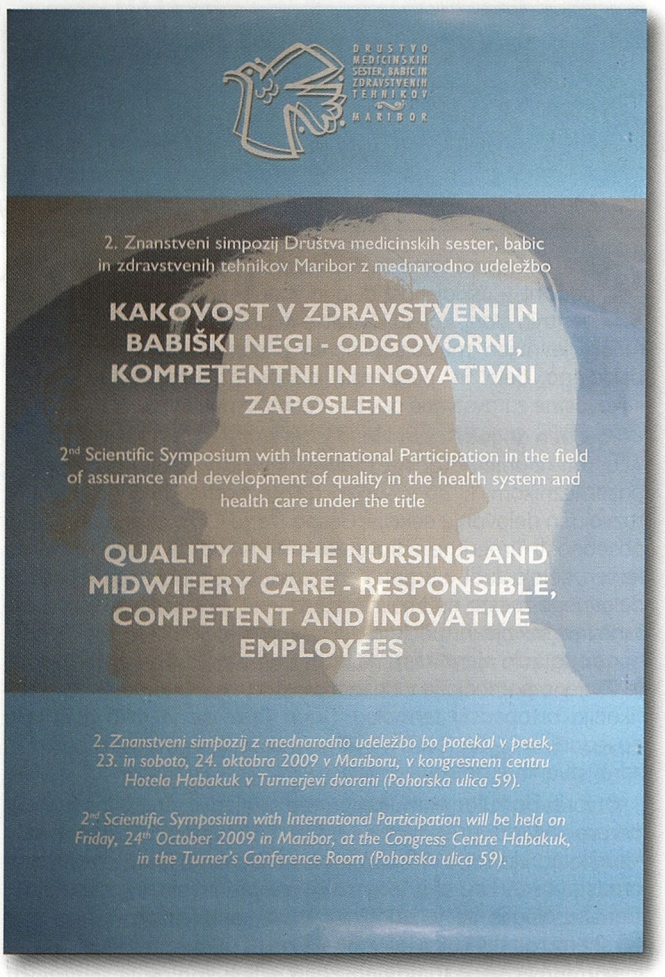
DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Ksenija Pirš

V Mariboru je 23. in 24. oktobra potekal 2. Znanstveni simpozij Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor z mednarodno udeležbo, pod naslovom »Kakovost v zdravstveni in babiški negi – odgovorni, kompetentni in inovativni zaposleni«. Simpozij je bil namenjen vsem, osrednja misel, ki je povezovala druženje, je bila kakovost kot način življenja, v najširšem smislu zavedanja, vedenja – ravnanja, odnosov do vsega in vseh, razmišljanja in uveljavljanja vrednot odgovornosti, znanja, dela, sodelovanja in spoštovanja. Zato smo k sodelovanju povabili najrazličnejše strokovnjake s področja okoljevarstva, gospodarstva, zdravstva, komunikacijskega, kadrovskega, strateškega managementa, s področja kakovosti in poslovne odličnosti, sistemce, ki verjamejo v medsebojno soodvisnost in živijo v sozvočju s tistim, kar učijo – za nas, spoštovani sodelavci, za življenje in znanje za delo z ljudmi in s samim seboj. Iskreno nas veseli, da nam je k sodelovanju uspelo pritegniti tako priznane strokovnjake.

V uvodnem delu je udeležence pozdravila predsednica Zbornice – Zveze, **Darinka Klemenc**, nato pa se nam je pridružil tudi predsednik Sekcije za kakovost v zdravstvu pri Slovenskem združenju za kakovost in odličnost, **prim. mag. Miran Rems, dr. med.,** ki je udeležence pozdravil z razmišljanjem »Spreminjanje je osnovno orodje kakovosti«.

O vplivih globalnega segrevanja in vlogi človeka pri teh procesih v zadnjem desetletju pospešeno razglabljamo, čeprav so učinki skromni in zavedanje še vedno ni prodrlo v vse pore našega bivanja. Občutek odgovornosti individuuma in zavedanje lastnega učinkovanja, vplivanja na dogajanja v okolju, je začetek odgovornega vedenja in zavzetosti za skupno dobro ter kakovosten način življenja drugih, generacij ljudi za nami. V začetnem plenarnem delu je v prispevku »Podnebno sporočilo – neprijetna resnica« prepričljivo odstirala znanstvena spoznanja **mag. Vida Ogorelec Wagner,** direktorica Umanotere, slovenske fundacije za trajnostni razvoj. »Razsvetljena kakovost v razsvetljenem okolju« ali opustiti preživela prepričanja in se urediti po novih, ki so primernejša za novonastale razmere, je bilo razmišljanje **Marka Kiaute,** priznanega strokovnjaka na področju kakovosti. Je ustanovitelj svetovalnega podjetja Tangram TQC, katerega dejavnost je uveljavljanje filozofije kakovosti v podjetjih in organizacijah, v zasebnem in javnem sektorju. V okviru Slovenskega združenja za kakovost si od njegove ustanovitve prizadeva za uveljavljanje kulture kakovosti v Sloveniji. Dolga leta je v okviru letnih konferenc SZK vodil sekcijo Kakovost v zdravstvu, ki deluje kot redna sekcija, zdaj pa je njen član. V svojem prispevku ni obravnaval vprašanja, kako delati več, niti tega, kako sedanji način dela izboljšati. Razmišljali smo, kako in kdaj bo možno delati na povsem drug način, ki bo z razpoložljivimi pogoji zagotavljal izpolnjevanje rastočih potreb. Med uglednimi tujimi predavatelji smo gostili **prof. dr. Arjo Isolo,** docentko na področju geriatrične zdravstvene nege in profesorico Univerze Oulu (*Department of nursing Science).* V svojem prispevku »How to measure the quality of elderly care in institutions?« je celostno spregovorila o zagotavljanju in razvoju kakovosti na področju geriatrične zdravstvene nege in nas navdušila s posebnim občutkom skrbi za starejše in z odgovornostjo, ki ju družba vzgaja, neguje in namenja starejšim. Celostna obravnava pacientov in njihovih svojcev obsega zdravstveno-vzgojno delo, ki je sistematično in celostno načrtovano in izvajano od sprejema do odpusta, kar je v prispevku »Quality of patient education« predstavila **prof. dr. Helvi Aulikki Kyngäs**



(University of Oulu, Institute of Health Sciences, head of Education). Področje kakovosti življenja starostnikov pri nas je v prispevku »Ocena samooskrbe starostnika kot pomemben dejavnik za kakovostno zdravstveno nego« predstavila doktorica zdravstvenih ved, **dr. Danica Železnik, prof. zdr. vzg.,** habilitirana visokošolska učiteljica za predmete Zdravstvena nega, Etika in Supervizija ter soavtorica treh univerzitetnih učbenikov za medicinske sestre, ki je za svoje profesionalno delo prejela več nagrad in priznanj; je tudi članica ekspertne

skupine za ocenjevanje novih študijskih programov pri Ministrstvu za visoko šolstvo RS – Svetu Republike Slovenije za visoko šolstvo ter članica Komisije za institucionalno zunanjo evalvacijo pri Ministrstvu za visoko šolstvo. Predstavila je izsledke raziskave, katere namen je bil ugotoviti samooskrbo starostnikov, ki živijo v domačem okolju v Sloveniji. Samooskrba kot pomemben dejavnik, ki omogoča starostnikom življenje v domačem okolju, pomeni posameznikovo lastno skrb za samoregulacijo in je del njegovega življenjskega sloga, oblikovanega na vrednotah in prepričanjih posebnih kultur. O sistemskem mišljenju in zaupanju je spregovorila **doc. dr. Tadeja Jere Lazanski**. Področja njenih predavanj in raziskovanj zajemajo sisteme in sistemsko mišljenje, management prireditev in animacije v turizmu ter področje barv, ki jih proučuje z vidika sistema Colourmirrors. V zadnjem obdobju je kot raziskovalka evolucijskih sistemov in sistemskega mišljenja prišla do zanimivih rezultatov. Prejela je *»svetovno priznanje za znanstveno odličnost – najboljši prispevek za leto 2009«*, za odkritje, ki je povezalo sodobno sistemsko znanost ter temelje stare majevske kulture, ki jih je obravnavala z vidika sistemskega mišljenja. Odkritje, pomembno za našo civilizacijo, je dokaz, da je bil majevski koledar kot koledar evolucije zavesti sistemsko obravnavan še pred začetki sodobne znanosti. Možnosti, ki jih ponuja razvoj sistemskega mišljenja v medsebojnih odnosih, posebej če govorimo o odnosu pacient in medicinsko osebje, pomenijo tako enemu kot drugemu optimalno zavedanje situacije s pogledom v končno rešitev in pomoč pri odločanju o korakih zdravljenja. Namesto analitičnega razmišljanja se človek lahko posveti sistemskemu mišljenju, ki ponuja širši vidik glede opazovanega problema. Uspešnost procesa transformacije zdravstvenih zavodov je v veliki meri odvisna od voditeljstva in sprememb v organizacijski kulturi. »Ljudje v središču doseganja odličnosti« je svoj prispevek naslovila **mag. Karmen Gorišek**, lastnica in prokuristka družbe Racio razvoj v Celju, ki sodi med vidne strokovnjake na področju strateškega upravljanja s človeškimi viri in poslovne odličnosti v Sloveniji. V svojih pristopih uporablja lastne bogate strokovne in podjetniške izkušnje tako doma kot v tujini – predvsem v Pragi, kjer delno živi. V Sloveniji deluje tudi kot ocenjevalka organizacij za nagrado poslovne odličnosti RS, kot predsednica strokovnih komisij za letne izbore najboljših HR projektov in HR managerjev ter kot predavateljica na področju kakovosti. Predstavila je arhitekturo strateškega upravljanja človeških virov v odličnih organizacijah in nove možnosti za delo z ljudmi – najboljši ustvarjajo nova inovacijska okolja. Slednje v društvu prepoznavamo kot našo ključno zmožnost razvoja v širši mariborski regiji v prihodnje. »Management človeških virov kot priložnost obvladovanja izzivov bolnišnične zdravstvene nege« je kot pomemben dejavnik uspešnosti zdravstvenih organizacij, sistemsko osnovo za razvoj kakovostnih kadrov, predstavila **mag. Marina Brumen**, z izobrazbo višje medicinske sestre, univerzitetne diplomirane ekonomistke ter magistrice ekonomije in poslovnih ved. Zaposlena je v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor na delovnem mestu pomočnice direktorja UKC za zdravstveno nego, na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor je predavateljica za predmetno področje zdravstvene nege. Zdravstvena nega, ki predstavlja največje področje dejavnosti zdravstvenih zavodov in zaposluje največjo poklicno skupino zdravstvenih delavcev, je področje, kjer so z raziskavo želeli proučiti uporabo teorije managementa človeških virov v klinični praksi zdravstvene nege v izbrani bolnišnici. Raziskava je izhajala iz teorije managementa človeških virov in njene uporabe v praksi sodobnih organizacij kot sistemska osnova za razvoj kadrov v zdravstveni negi. Med uglednimi predavatelji smo gostili enega najbolj izkušenih slovenskih strokovnjakov za odnose z javnostmi, komunikacijski management in managersko svetovanje, **Braneta Grubana,** ABC. Njegova ožja specializacija so strateško upravljanje komunikacij, interno in krizno ter konfliktno komuniciranje, obvladovanje sprememb in predvsem strateški razvoj kompetenc managerjev. »Kompetenčni profil vodje tretje generacije: zbogom terminator management, dober dan rezonantni vodja« se je glasil naslov prispevka, s katerim je predavatelj prepričal udeležence simpozija. Razne manifestacije t. i. »terminator managementa«, ki povzročajo izgubo časa, nezadovoljstvo in nezavzetost zaposlenih, prepočasno odločanje, neprevzemanje odgovornosti in tveganj, na srečo postopoma že presegajo elementi novega poslovnega modela, t. i. managementa vrednot. Njegov zaščitni znak so profesionalizem zaposlenih, samoiniciativnost, svoboda in avtonomija pri odločanju, spodbude, pozitivna psihologija motivacije sodelavcev. Jasno pa je, da to zahteva radikalno spremembo kulture, vrednot in prepričanj, nove zmožnosti organizacije in kompetence posameznikov. **Izr. prof. dr. Andrej Robida,** pediatrični kardiolog in izredni profesor pediatrije, je spregovoril o »Varnosti pacientov in pravični kulturi«. V slovenski in tuji strokovni javnosti je priznan strokovnjak na področju razvoja kakovosti v zdravstvu, trenutno se ukvarja z oblikovanjem sistema kakovosti v mikrosistemih in sistemskim pristopom k varnostnim incidentom pri pacientih. Pozimi bo izšel njegov priročnik »Pot do odlične zdravstvene prakse«. Na področju kakovosti in varnosti pacientov se je ukvarjal z nacionalno politiko kakovosti in varnosti v zdravstvu, pripravo dokumentov za akreditacijo bolnišnic, pripravo nacionalnih orodij in metod s področja kakovosti in varnosti. Dve leti je bil tudi sopredsedujoči delovni skupini za varnost pacientov pri Evropski komisiji v Bruslju, kjer je pomagal ustanoviti Evropsko mrežo za varnost pacientov. Bil je tudi konzultant pri pripravi standardov krepitve zdravja za Svetovno zdravstveno organizacijo in soavtor publikacij »Assuring the quality of health care in the European Union: a case for action« in »Patient safety in Europe: baseline regional survey 2004–2005«. V izjemnem prispevku je spregovoril o zreli kulturi varnosti ter o prevladujoči patološki kulturi, ki vlada pri nas, o sindromu ranljivega sistema, ki je osnovan na obtoževanju posameznika, zanikanju in lažni odličnosti, ki je še daleč od pravične kulture, kjer ljudje lahko sporočajo napake, ne da bi se bali posledic. Zdravstvene ustanove morajo zgraditi kulturo varnosti in pravičnosti, kjer ne bo prihajalo do obtoževanja posameznikov in ne bo poudarka na disciplinskih postopkih, razen v primerih neprofesionalnega obnašanja. **Doc. dr. Suzana Kraljić** s Pravne fakultete Univerze v Mariboru je predstavila prispevek »Pravica otroka do zdravja: mednarodna in domača (ne)sporna razmerja?«. Avtorica je obravnavala pravico otroka do zdravja ter dolžnost staršev kot njegovih zakonitih zastopnikov, da uresničujejo to pravico v skladu z mednarodnimi in domačimi pravnimi predpisi, ter analizirala pravico otroka do samoodločanja, ki jo lahko, izhajajoč iz Zakona o pacientovih pravicah, uveljavlja načeloma po dopolnjenem 15. letu starosti. Na podlagi izbranih mednarodnih primerov je prikazala in analizirala tudi problematiko, ki se pojavlja s hitrim razvojem medicine, saj pravo ponekod še išče ustrezne pravne odgovore. Vabljena tuja predavateljica, **doc. dr. Dragana Milutinović** (*Medicinska fakulteta Novi Sad, Srbija, Katedra za zdravstvo),* je predstavila raziskavo »Kvalitet sestrinskih intervencija u tretmanu akutnog postoperativnog bola«, izjemno procesno obravnavo pacientov z vidika spremljanja bolečine, ki je v pooperativnem obdobju podprta z najsodobnejšimi strokovnimi pristopi k lajšanju bolečin pri pacientih. **Dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.,** pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege v Bolnišnici Golnik, Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo, je predstavila »Matriko fleksibilnosti – kot orodje za načrtovanje izobraževanja« za ugotavljanje razlik med sedanjim in potrebnim prihodnjim znanjem, ki preverja usposobljenost posameznika, hkrati pa pokaže, kako bi oseba morala biti

usposobljena. Matrika fleksibilnosti je v pomoč pri načrtovanju izobraževanja in razporejanju osebja v time ter omogoča ciljno usmerjan razvoj sodelavcev. O »Vplivu znanja in raziskovanja na učinkovitost zdravstvene nege« je z vidika raziskovanja v zdravstveni negi spregovorila **doc. dr. Majda Pajnkihar**, predstojnica Katedre za zdravstveno nego in predstojnica Inštituta za zdravstveno nego na Fakulteti za zdravstvene vede. Analizo in vrednotenje teorij je predstavila kot del širše raziskave, katere rezultati kažejo, da so teorije sprejete in uporabne v praksi, ko se skladajo z okoljem, znanjem medicinskih sester, poudarjajo holistično in individualno obravnavo, izpostavijo medsebojne odnose in postavljajo človeka v središče obravnave. Zanimivo primerjavo med okoljem zdravstvenih sistemov, v katerih sodeluje zdravstvena nega, je bilo mogoče zaznati v prispevku vabljene predavateljice **mag. Sonje Kalauz**, višje predavateljice, vodje dodiplomskega in diplomskega študija na Zdravstvenem veleučilištu v Zagrebu ter diplomskega specialističnega študija »Menadžment u sestrinstvu«, ki je predstavila »Razvoj organizacijske kulture u hrvatskim bolnicama«. Razumevanje in ocena organizacijske kulture sta ključ do uspeha ali neuspeha delovnih organizacij. Avtorica je poudarila pomembnost poznavanja organizacijske kulture in pričakovane pozitivne moralne in delovne vrednosti že v času izobraževanja, še posebej pa takrat, ko mlad posameznik začne s svojo profesionalno kariero. Profesionalizem, spoštovanje med člani tima, medosebna podpora, nagrajevanje, izbira najkakovostnejšega osebja in primerni stili vodenja so pogoj za uspeh delovne organizacije in zadovoljstvo zaposlenih. Zaposleni v zdravstveni in babiški negi smo pri izvajanju delovnih nalog vsakodnevno izpostavljeni različnim biomehanskim obremenitvam. Humanizacija dela je najbolj učinkovita z odpravo najpogostejših in izrazitih škodljivosti. O »Biomehanskih obremenitvah hrbtenice pri negovanju pacienta« je v UKC Maribor potekala raziskava, katere namen je bil v obliki primerjalne študije najti dejavnike, ki vplivajo na obolevnost hrbtenice pri medicinskih sestrah. Rezultati raziskave so pokazali, da so pogoste težave s hrbtenico povezane z dvigovanjem bremen in da medicinske sestre kljub težavam ne odhajajo v bolniški stalež, kar je med drugim predstavila viš. predav. **mag. Jadranka Stričević**, ki je v zadnjem obdobju kot raziskovalka evolucijskih sistemov in sistemskega mišljenja prišla do zanimivih spoznanj na področju ergonomije, kjer končuje doktorski študij. O »Vplivu komunikacije na zadovoljstvo zaposlenih je spregovorila viš. predav. **mag. Milica Lahe**, prodekanica za izobraževalno dejavnost in predsednica Akademskega zbora Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Komuniciranje kot eno najpomembnejših dejavnosti vodilnih v organizaciji, s posebnim poudarkom na zadovoljstvu zaposlenih, je izjemnega pomena pri zavzetosti, medsebojnem zaupanju in zadovoljstvu med zaposlenimi. Veseli nas, da smo se z aktivno udeležbo odzvali zaposleni v zdravstveni in babiški negi iz raznih kliničnih in drugih okolij. Razen plenarnih predavanj je svoje strokovne prispevke, ki izhajajo neposredno iz dela avtorjev v klinični praksi, predstavilo dvanajst predavateljev v dveh vzporednih sekcijah: Kakovost poučevanja zdravstvene nege – odgovorni, kompetentni in zadovoljni mladi zaposleni, **Lucija Matič**; Kompetence v zdravstveni negi, **Igor Robert Roj**; Predaja pacienta – pomemben vidik zagotavljanja varne in kakovostne kontinuirane zdravstvene nege, **Danijela Pušnik**; Spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomije v času sprejema in obravnave v zdravstveni ustanovi, **Amadeus Lešnik**; Vpliv profesionalne komunikacije na organizacijsko klimo in v interakciji s pacienti, **Božena Rodeš, Danijela Pušnik**; Analiza komunikacijskega udobja in motenj pri komunikaciji, **Mojca Dobnik**; Strokovno srečanje »Modri torek« – priložnost za razvoj kadrovskih virov v UKC Maribor, **Petra Kamenšek**; Ergonomija v zdravstveni negi, **mag. Brigita Putar**; Individualna



zdravstvena vzgoja nosečnic, **Mojca Pejovič, Renata Mahmutović**; Lajšanje porodne bolečine, **Erika Marin;** Bolnišnične okužbe pri pacientih z zunanjo likvorsko drenažo, **Laura Krizman**. Petnajst avtorjev je svoje delo predstavilo v obliki posterskih predstavitev: Ljubezen in žalost, **Majda Brumec;** Hospic, Vloga diplomiranega zdravstvenika pri alternativnih postopkih in posegih (intraosalna pot), **Matjaž Žunkovič, Boštjan Čavničar**; Zaposleni v zdravstveni in babiški negi v skrbi za lastno zdravje in dobro počutje, **Svetlana Šarenac, Bojana Novak**; Zdrav in odgovoren zdravstveni delavec v skrbi za zdravje drugih, **Marina Klasinc, mag. Božena Kotnik Kevorkijan**; Pot od negotovosti do samozavesti, **Maja Šabeder, Slavica Somer, Nastasja Žunkovič**; Tudi pogledi bolijo – zdravstvena nega dermatološkega pacienta, **Liljana Kralj, Ksenija Kramberger**; Medosebna komunikacija – medicinska sestra – pacient, **Ivanka Videčnik**; Kakovostna zdravstvena nega otorinolaringološkega pacienta v UKC Maribor, **Tatjana Sabol**; Vloga medicinske sestre pri diagnostični obravnavi pacientov z glavkomom, **Breda Kojc**; Šola za bodoče starše UKC Maribor, **Aleksandra Frangež, Erika Marin, Erika Razboršek**; Pravilni vdih za zdravi izdih – inhalatorna terapija – zdravstvena vzgoja bolnika, **Simona Križ**; V skrbi za lastno zdravje – zdrave dojke **Suzana Mlaker, Suzana Kovač**; Zdravstvena nega pacienta pri možganski kapi, **Barbara Cussigh, Štefica Sršen, Metka Ornik Košan**; CTM v UKC Maribor, **Andreja Bele, Marina Kos**.

Zbrane strokovne prispevke smo izdali v elektronskem Zborniku predavanj in posterjev 2. Znanstvenega simpozija z mednarodno udeležbo, ki ga objavljamo tudi na naši spletni strani, kjer so navedeni podatki za stike za nakup zbornika. Obsega 310 strani kakovostnih strokovnih prispevkov, najaktualnejših znanj s področja obravnavanih tem. Prepričani smo, da imajo zbrana poglavja veliko uporabno vrednost in lahko, kolikor je mogoče, služijo kot opora pri vsakdanjem delu in razvoju kakovosti v medsebojnih odnosih, pri strokovnem delu z ljudmi, uporabniki naših storitev.

Spoštovani dijaki, študentje, zaposleni v zdravstveni in babiški negi, upokojeni in sodelavci v zdravstvenih timih, zahvaljujemo se vam za zaupanje. Veseli nas, da smo vam lahko ponudili vrednote in znanja za novo tisočletje. Zahvaljujemo se vsem, ki nas kakorkoli podpirate na tej poti, vodstvu Zbornice – Zveze, vodstvom zavodov v širši mariborski regiji, direktorjem in pomočnicam direktorjev za področje zdravstvene nege – za podporo pri vsakodnevnih dejavnostih in aktivnostih na področju *strokovnih izpopolnjevanj in vseživljenjskega izobraževanja*, posameznicam, strokovnjakinjam, strokovnjakom, ki so se s svojim delom in razvojem akademskih poti zavezali korektnemu in podpornemu sodelovanju z našim strokovnim združenjem v regiji.

Skupaj učimo teorijo in prakso zdravstvene nege

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto

Gloria Šepec

V soboto, 7. novembra 2009, smo v prostorih Šolskega centra Novo mesto organizirali seminar z naslovom »Skupaj učimo teorijo in prakso zdravstvene nege«.



Foto: Gloria Šepec

Udeleženci strokovnega seminarja

Seminar smo pripravili člani aktiva zdravstvene nege Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. Naš namen je bil, da udeležencem seminarja približamo prenovljena izobraževalna programa zdravstvena nega in bolničar negovalec ter predstavimo novost - praktično izobraževanje pri delodajalcu (PUD), ki ga izvajajo delodajalci.

Po uvodni registraciji in pozdravu predsednice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, gospe **Jožice Rešetič**, in predsednice organizacijskega odbora seminarja, gospe **Mojce Simončič**, smo začeli s prvim delom seminarja.

Na začetku sta se nam predstavili dijakinji četrtega letnika programa ZN, ki sta nam pripravili zanimivo literarno-glasbeno točko.

Barbara Stopar, VMS, prof. zdr. vzg., in Mirna Nemanič, VMS, univ. dipl. org., sta predstavili prenovljene programe zdravstvena nega, zdravstvena nega - poklicno tehnično izobraževanje in bolničar negovalec.

Koordinatorica praktičnega pouka na Srednji zdravstveni in kemijski šoli Novo mesto **Vida Novinec, dipl. m. s.,** je predstavila potek praktičnega usposabljanja pri delodajalcu in vlogo mentorja s strani delodajalca. V tem šolskem letu bodo praktično usposabljanje pri delodajalcu opravljali dijaki drugega letnika programa bolničar negovalec in dijaki drugega letnika programa zdravstvena nega - poklicno tehnično izobraževanje. Slednji bodo opravili 152 ur praktičnega izobraževanja v Splošni bolnišnici Novo mesto. Dijaki programa Bolničar negovalec bodo opravili 190 ur praktičnega izobraževanja pri delodajalcu v Domu starejših občanov Novo mesto in v domovih starejših občanov, kjer so se za opravljanje praktičnega izobraževanja sami dogovorili.

Sabina Špoljar, dipl. m. s., in Mateja Kržičnik, dipl. m. s., univ. dipl. org., sta predstavili metode dela in načine preverjanja in ocenjevanja pri praktičnem pouku. **Gloria Šepec, dipl. m. s.,** je predstavila prenovljen dnevnik praktičnega pouka, ki bo dijaka spremljal od začetka do zaključka šolanja. Dnevnik zajema vse poklicne kompetence na osnovi poklicnih standardov v zdravstvenih in socialnih zavodih obeh programov ter vodi dijaka, da zna svoje sproti osvojeno znanje pri kabinetnih vajah prenesti na delo s pacientom oziroma varovancem. Sledila je zelo plodna razprava, kjer smo skušali razjasniti dileme, ki se pojavljajo pred začetkom praktičnega izobraževanja pri delodajalcu, predvsem pa odgovoriti bodočim mentoricam na vprašanja, ki se porajajo na poti mentorstva dijakom srednje šole.

Prvi sklop predavanj sta zaključili kolegici, ki sta v svojem prispevku približali pogled na mladega človeka z vso njegovo enkratnostjo. **Mateja Vodnik, VMS, prof. soc. pedagogike**, nam je v svojem prispevku 'Vzgoja za življenje ali kako učiti mlade' podala prelepo misel: »Ko poučujemo, in če poučujemo s srcem, bomo zagotovo učili ne le stroko, ampak tudi človeške spretnosti, ki pomagajo prodreti v globine osebnosti in razumeti sebe in druge, ustvarjati sozvočje in dosegati življenjsko ravnovesje.« In s to mislijo se lahko navežemo na zadnje predavanje prvega dela, ki ga je podala **Marija Račič, VMS, univ. dipl. org.,** pod naslovom 'Znanje za življenje v zdravstveni negi'. Povedala nam je, da v viziji zdravstvene nege še naprej ostaja skupno oblikovanje dobrega zdravstvenega delavca z odličnim znanjem za človeka in za življenje.

Po okusnem kosilu in odmoru, ko smo med seboj malo poklepetali in delili izkušnje, smo nadaljevali s ponazoritvijo treh učnih delavnic. Prikazale smo, kako poteka praktični pouk v kabinetih na šoli. Prva učna delavnica je imela naslov 'Življenjska aktivnost - izločanje' (**Mojca Simončič, dipl. m. s.; Mateja Kržičnik, dipl. m. s., univ. dipl. org.**); prikazani so bili primeri najpogostejših negovalnih postopkov in diagnostično-terapevtskih posegov pri pacientu z motnjo izločanja. Druga učna delavnica se je imenovala 'Ergonomija na Šolskem centru Novo mesto' (**Barbara Stopar, VMS, prof. zdr. vzg.; Mojca Gajič Bojanc, dipl. m. s.; Blažena Berus, VMS, univ. dipl. org.**) in nam prikazala Durevall sistem ergonomskega dvigovanja bremen. V tretji delavnici z naslovom 'Zdravstvena nega zdrave in bolne ustne votline' (**Janja Vovko, dipl. m. s.; Marinka Cerovšek, dipl. m. s.**) sta predavateljici prikazali načine in pomen zdravstvene nege ustne votline za pacienta ali varovanca.

Ob zaključku strokovnega srečanja so nam zadovoljni obrazi udeležencev povedali več, kot včasih povedo besede same: da smo delo opravili strokovno, dobro. In dobro staro dejstvo iz šole matere narave pravi, **da skupaj znamo in zmoremo več**.

Veselimo se uspešnega sodelovanja z delodajalci, da bomo skupaj ustvarjali zdravstvene delavce s srcem in strokovnostjo.

50 let Patronažnega zdravstvenega varstva v Zdravstvenem domu Ravne

Saša Horvat

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec

Mesec oktober je znanilec jeseni, ob nizkih temperaturah pa tudi uvertura v skorajšnje zimsko dolgočasje. Pogled na otožnost praznih, v nebo štrlečih vej mnogim med nami izzove razmišljanje o razbrazdanem telesu in utrujeni psihi. A k sreči je mogoče z drugačno miselno držo obrniti tok in s preprostim obredom prebuditi blagodejno notranje zadovoljstvo, ki prežene tisto, kar nas brazda in utruja.



Na Koroškem, na tej strani Alp, smo počastili pol stoletja uspešnega Patronažnega zdravstvenega varstva v Zdravstvenem domu Ravne in hkrati strokovnjakom zdravstvene nege ponudili zanimivo strokovno druženje. Po besedah prisotnih si upam zapisati, da smo v prijetnem vzdušju podoživeli čas, ki so ga od preprostih začetkov do sodobnega patronažnega varstva ozaljšali mnogi grenko-sladki spomini. Veseli smo, da so skupaj z nami 50 let obstoja in dela obeležili predstavniki širše lokalne skupnosti, župani in predstavniki Koroških občin, vodstvo ZD Ravne, Zbornica – Zveza DMSBZT, Sekcija patronažnih medicinskih sester, Regijsko društvo MSBZT Slovenj Gradec, upokojene patronažne medicinske sestre iz Zgornje Mežiške doline ter medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz vse Slovenije.

Začetek Patronažnega zdravstvenega varstva v Zdravstvenem domu Ravne je vpet v zanimivo zgodbo, ki sega v oktober, v leto 1959, ko so štiri medicinske sestre začele obiskovati ljudi na njihovih domovih, da bi jih poučile o pomenu dobre higiene za preprečevanje bolezni in jim hkrati pomagale reševati družinske stiske. Podatki iz začetnega obdobja delovanja povedo, da je bilo delo patronažnih medicinskih sester zelo naporno. Srednja medicinska sestra je na primer v skrbi za paciente s tuberkulozo v enem letu opravila kar 1420 obiskov. Peš, ob vsakem vremenu.

Leta 1960 je vzniknila služba hišne nege. Na Ravnah in na Prevaljah sta jo opravljali bolničarki. Njuno delo je na podlagi zdravnikovih navodil za izvajanje hišne nege usmerjala medicinska sestra – vodja patronažne službe. Babiška služba je bila v tem času zastopana s tremi babicami za področje Raven in Prevalj. V zapisih lahko preberemo, da se je po preusmeritvi Patronažnega varstva v preventivno delovanje zmanjšalo število porodov doma, babice pa so na domu opravile več obiskov otrok. V letu 1959 je bilo na tem območju evidentiranih 18 porodov na domu na eno babico.



Čestitko in zahvalno listino je Patronažnemu varstvu v imenu stanovskega združenja Zbornice – Zveze predala Martina Horvat.

Patronažno varstvo ZD Ravne je v 70-ih letih preteklega stoletja in kasneje doživelo znaten razvoj patronažno-babiške službe. Zdravstvena nega na terenu je bila vedno bolj kakovostna. S prenovo zdravstvenih domov Mežica in Ravne ter z novogradnjo ZD Črna so patronažne medicinske sestre pridobile nove, svetle, sodobno opremljene delovne prostore. Njihovo delo je bilo olajšano s sodobnim avtoparkom. Patronažno varstvo ZD Ravne se je vključilo v enovit in sodoben računalniški sistem obdelave podatkov, v letu 2009 pa tudi v prenovo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja KZZ on-line, za dostop do podatkov zdravstvenega zavarovanja.

Trenutno vodstvo ZD Ravne se skupaj s strokovnjaki zdravstvene nege na terenu trudi zagotavljati učinkovito uresničevanje programa zdravstvenega varstva na področjih zdravstveno-socialne obravnave posameznika, družine in skupnosti, zdravstvene nege otročnice in novorojenčka na domu ter zdravstvene nege pacientov na domu. Današnja kombinacija izkušenih patronažnih medicinskih sester s pomlajeno generacijo patronažnih medicinskih sester predstavlja dober obet za izvajanje strokovne in visoko kakovostne zdravstvene nege na terenu tudi v prihodnje.

Iz vsebinsko bogatega strokovnega dela, ki je potekal po svečanem kulturnem programu pod naslovom »50-letnica Patronažnega zdravstvenega varstva in multidisciplinarnost dela patronažne medicinske sestre«, velja izpostaviti nekaj vsebin, ki smo jim lahko prisluhnili in o njih razpravljali.

Pozornost so pritegnili:

manj znan in premalo uporabljen način parenteralne hidracije – hipodermokliza ali vnos tekočin v podkožje, ki je po besedah **Jožice Jelen Jurič** primeren v paliativni oskrbi, pri pacientih v terminalni fazi in pri starostnikih;

perkutana endoskopska gastrostoma (PEG), ki je od svojih začetkov (prvo vstavitev sta leta 1980 opisala Gauderer in Ponsy) doživela ogromen napredek in izdatno izboljšala kakovost življenja mnogim pacientom z motnjo požiranja. O PEG sta podrobneje spregovorila spec. interne med. **Zdenko Kikec in Majda Šoštar Lah,** strokovnjakinja s področja zdravstvene nege pacienta s PEG;

celostna zdravstvena nega pri pacientih z nefrostomskim katetrom, cistostomo, urostomo, urinskim katetrom. Razlaga in kasnejša razprava na to temo sta pokazali, da kakovosti v zdravstveni negi še nismo rekli zadnje besede;

zagotavljanje uresničevanja pacientovih pravic za izboljšanje kakovosti zdravstvene oskrbe. **Bojana Zemljič** je ob razlagi novega Zakona o pacientovih pravicah podala zanimive izsledke raziskave o dejanskem uresničevanju pacientovih pravic v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec;

k pacientu usmerjen pristop in strategije učinkovitega zdravstveno-vzgojnega svetovanja pri obravnavi pacienta na domu. **Aleksandra Horvat** je poudarila nekatera pomembna izhodišča za učinkovito svetovanje pacientu na domu in s primeri iz prakse skušala opozoriti na najpogostejše napake pri zdravstveno-vzgojnem delu;

pravni aspekti zaščite pri delu patronažne medicinske sestre na terenu. Iz drugega, manj znanega zornega kota jih je osvetlil **Mirko Vošner**, univ. dipl. varnostni inženir;

dolgotrajna oskrba in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Skupaj s predlogom novega zakona je to temo prisotnim približala **Magda Brložnik**.

Družba je v času neprijaznih sprememb patronažnim medicinskim sestram naložila veliko mero odgovornosti. Da dobiva patronažno varstvo v aktualnih razmerah zahtevnejšo razsežnost, je v delu svoje predstavitve opozorila in nazorno predstavila **Marjetka Dretnik Franc**, patronažna medicinska sestra iz ZD Ravne. Število posebej ranljivih, deprivilegiranih, socialno ogroženih uporabnikov storitev na terenu namreč strmo narašča.

Ni dvoma, da se bo Patronažno zdravstveno varstvo ZD Ravne in širše, kot pomemben del javnega zdravstva, moralo soočati s številnimi novimi izzivi. Nosilke dejavnosti patronažne zdravstvene nege so se strinjale, da bodo zastavljene cilje pri razvoju stroke v prihodnje lahko dosegale le s povezovanjem in sodelovanjem vseh, ki jim je patronaža blizu.

V času, ko se zimskim sončnim žarkom pridruži na tisoče lučk in dobrih želja, Vam, drage sodelavke in sodelavci, želimo s pesmijo polepšati praznične dni in vam zaželeti vse tisto, kar prinaša v življenje mir, srečo, upanje, v letu, ki prihaja, pa veliko uspehov in osebnega zadovoljstva!

Vabimo vas na tradicionalni

BOŽIČNI KONCERT z gosti

v nedeljo, 3. januarja 2010 ob 19. uri v cerkvi Sv. Duha V Celju.



Umetniška vodja
Tina Pečar

Številne med vami je narava obdarila s kakšnim talentom. Dovolite mu, da se razvija skupaj z vami in vas popelje v svet glasbe. Verjemite, da vam bo kakšen trenutek v življenju lažji!

Vokalna skupina Cvet vas vabi, da se nam pridružite kot pevke in ustvarjalke zborovske glasbe, ki je v slovenskem narodu prisotna sleherni dan!

Obisk Berlina

Emilija Kavaš

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

V okviru DMSBZT Pomurja smo organizirali strokovno ekskurzijo v zdravstveno-socialno ustanovo Evangelisches Johannesstift v Berlinu, izvedli koncert pevskega zbora Žarek slovenski skupnosti v Berlinu ter si ogledali mesta Berlin, Dresden in Potsdam.



Naša pot v Nemčijo se je začela 23. 4. 2009. Prvi dan smo si ogledali največje znamenitosti Dresdna, ki je bilo leta 1945 eno najbolj porušenih in bombardiranih nemških mest, danes pa je čudovito obnovljeno. Sledi porušenega mesta lahko vidimo na razglednicah. Pot smo nadaljevali v Berlin, kjer smo prenočili v Slovenskem domu Sv. Elizabete.

Drugi dan, 24. 4., smo si ogledali znamenitosti Berlina in obiskali ustanovo Evangelisches Johannesstift. Predstavili so nam svojo organizacijo, ki ima v sklopu dejavnosti bolnišnično skrb za starejše – geriatrijo in rehabilitacijo, dom za starejše, dom za prizadete otroke in invalide. V okviru te ustanove deluje tudi vrtec, strokovna poklicna šola in druge dejavnosti.

Ustanova je začela z delovanjem pred 150 leti in se razprostira na 750.000 kvadratnih metrih.

Gospa Karola Korb nam je podrobno predstavila že desetletno delovanje hospica. Po štiriurni predstavitvi ter ogledu ustanove smo se podali na nadaljnje raziskovanje Berlina.

Tretji dan smo si ogledali znamenitosti mesta, nekdaj vzhodnega in zahodnega Berlina, muzej Story of Berlin, Brandenburška vrata, Reichstag, spomenik vsem umrlim Judom v drugi svetovni vojni, železniško postajo, olimpijski stadion, Europa center, KaDeWe, kanclerjev urad, stolp zmage, spominsko cerkev cesarja Viljema in še druge znamenitosti.

Tri dni smo bivali v Slovenskem domu Sv. Elizabete, ki stoji poleg slovenske katoliške župnije, ta pa gostuje v cerkvi Sv. Elizabete.

Po večerni maši, ki jo je za Slovence, živeče v Berlinu in okolici, opravil nekdanji njihov župnik Martin Horvat, je imel v cerkvi koncert ženski pevski zbor DMSBZT Pomurja Žarek. S programom koncerta smo z duhovno, ljudsko in umetniško zborovsko pesmijo pod vodstvom zborovodkinje Anke Suhadolnik želele zbranim predstaviti lepoto petja v slovenskem jeziku ter jim prek zborovskega nastopa približati lepoto domovine in naše domače pesmi. Zbrane smo navdušile s čutno odpetimi pesmimi. Po koncertu smo nadaljevali druženje z našimi prijatelji iz Berlina v Slovenskem domu, kjer smo doživeli prijeten večer ob klepetu, pesmi, domači hrani in slovenski potici ter kozarčku domačega prekmurskega vina. Vsem nam bo druženje ostalo v prijetnem spominu. Drug drugemu smo podarili nekaj ur ter si ob tem z drobnimi pozornostmi in lepo besedo v pogovoru polepšali življenje. Kako malo včasih potrebujemo, da koga osrečimo in da nekdo osreči nas.

Lepota slovenske besede že pri drugi generaciji berlinskih Slovencev nas je očarala. Ljubezen do rodne domovine, do naše besede in slovenske pesmi se razvija daljnih tisoč kilometrov proč, kjer jo obuja, razvija in uči cerkvena skupnost z župnikom Dorijem prek društvene dejavnosti, slovenskega pouka in učiteljice ter vrtca, ki deluje poleg slovenskega doma in cerkve Sv. Elizabete.

Četrti dan smo po zajtrku v Slovenskem domu odšli na pot do Potsdama, kjer smo si ogledali zunanjost znamenitega gradu Sanssouci (v prevodu brez skrbi), središče mesta in cerkev, nato pa se podali prek Nemčije in Avstrije v Slovenijo.

Slovenski dom oskrbujeta Sonja Pukmeister in Mitja Zakrajšek, ki sta druga generacija berlinskih Slovencev ter sta si ustvarila skupen dom. Ob vodenju po Berlinu je gospod Mitja s svojo slovensko besedo zelo lepo in dobro predstavljal znamenitosti Dresdna, Berlina, Potsdama ter nemške zgodovine. Ves čas pa je dajal vedeti, da ceni svoje slovenske korenine in domovino. Bil je kot leksikon, nikoli mu ni zmanjkalo besed in razlag. Ob njegovem smislu za humor je vse povedano padlo na plodna tla, navdušil nas je, v nas spodbudil zanimanje in povečal željo po širjenju obzorja s kulturnimi, zgodovinskimi in zemljepisnimi spoznanji.

V imenu članic pevskega zbora in vseh ostalih udeležencev se iskreno zahvaljujem slovenski skupnosti v Berlinu, vsem prisotnim na koncertu in večernem druženju, gospodu župniku Doriju – Izidorju Pečovniku za povabilo v Berlin, gospodu župniku Martinu Horvatu za spremljanje naše skupine na štiridnevnem potovanju ter ob prijetnem druženju. Prav lepa hvala gospodu Mitju Zakrajšku za čudovito vodenje po Berlinu in okolici ter v zdravstveno-socialni ustanovi in za prijetno bivanje v Slovenskem domu.

Pohod na Dobrač

Dita Perčič

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Gorenjci imamo gore pred nosom, pa vseeno radi pogledamo naokrog, tudi čez mejo. V soboto, 17. oktobra, smo tako odšli v Avstrijo. Naš cilj je bil 2166 m visok Dobrač.

Dobrač je masivno pogorje zahodno od Beljaka. Gre za skrajni vzhodni izrastek bližnjih Ziljskih Alp, ki je mogočno ugnezden med Julijce, Karavanke, vzhodne Karnijske Alpe in Visoke ture. Po robovih poteka simbolna ločnica dvojezične Koroške, slovenske na jugu, nemške onstran Drave, vendar ta že od plebiscita naprej skoraj ni priznana.

V čudovitem sončnem jutru nas je avtobus z odličnim šoferjem Nejcem prek Korenskega sedla skozi vasico Judendorf po Beljaški alpski cesti popeljal do parkirišča, 1792 m visoko pod vznožje gore, od tam naprej pa – pot pod noge. Sicer zložna, a zasnežena in na mestih močno izpostavljena pot nas je po južni strani pripeljala na prvi vrh Dobrača, kjer stoji najvišje ležeča cerkev v Evropi, ki pa je bila zaprta. Komaj lučaj stran je drugi vrh, na katerem stoji mogočen križ, tik pod vrhom pa je zelo lepo obnovljena slovenska cerkev, ki je odprtih vrat prijazno vabila planince. Vreme, ki je na začetku tako lepo kazalo, se je »sfižilo« in komaj smo še ujeli prečudovit razgled daleč naokoli. Mraz je pritiskal, oblaki so nam poslali blago snežno ploho, malo nižje ležeča planinska koča je bila zaprta in ni nam preostalo drugega, kot da pomalicamo pravo »malico iz nahrbtnika« na prostem. Vrnitev je potekala po zložni, široki cesti, ki nas je pripeljala prav do parkirišča. Nejc je medtem že prijetno ogrel avtobus in z užitkom smo se premraženi ugnezdili v sedeže. Pa naše ture še ni bilo konec. Na poti nazaj smo se ustavili v Kranjski gori »pri Martinu«, kjer so nam postregli s slastno obaro in ajdovimi žganci, kar je bil pravi balzam za naše oglašajoče se želodce. Uživali smo v prijetnem druženju in klepetu.



Foto: B. Kozel

Na vrhu Dobrača

V poznih popoldanskih urah smo se vrnili proti domu in že snovali načrte za pomlad.

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI

V sodelovanju z DRUŠTVOM ZA OSKRDO RAN SLOVENIJE - DORS

VABIMO K PRIJAVI ABSTRAKTOV za predstavitev vaših prispevkov na strokovnem srečanju, na temo

KOMPLIKACIJE KRONIČNIH IN AKUTIH RAN,

ki bo potekalo 12. in 13. marca 2010

Svoje prispevke lahko pošljete po elektronski pošti na naslov bajecmojca@gmail.com ali suzana.md@gmail.com , po pošti pa na naslov Vanja Vilar, Sora 7 1215 Medvode, ali Suzana Majcen Dvoršak, Grogova 2, 2310 Slovenska Blatrica,

Rok za oddajo abstraktna je 10. januar 2010, rok za oddajo članka pa je 10. februar 2010 na zgoraj navedene naslove.

STROKOVNI PROGRAM:
- Komplikacije akutnih ran
- Komplikacije pri razjedah zaradi pritiska
- Komplikacije pri ranah na diabetičnem stopalu
- Komplikacije pri oskrbi malignih ran
- Komplikacije pri oskrbi golenje razjede
- Komplikacije pri ishemičnih ranah
- Učne delavnice oskrba komplikacij pri akutnih in kroničnih ranah

Programski odbor: Vanja Vilar, Suzana Majcen Dvoršak, Jožica Hudoklin, Ciril Triller, Helena Uršič, Tanja Planinšek Ručigaj, Zdenka Kramar; **Organizacijski odbor:** Boža Hribar, Snježana Valcl, Tamara Štemberger Kolnik, Mojca Bajec, Branka Kokalj;

Prisrčno vabljeni!

Predsednica sekcije: mag. Tamara Štemberger Kolnik

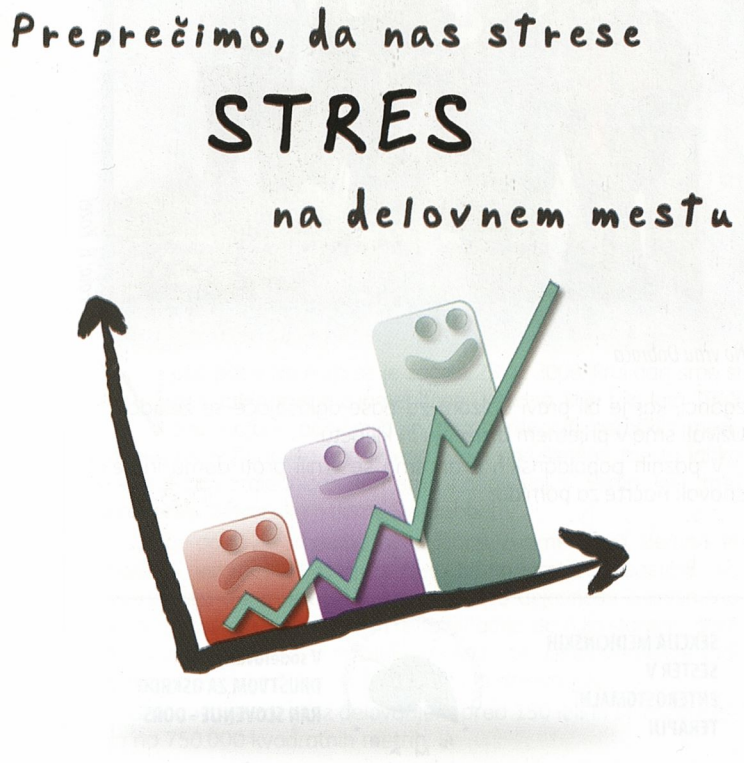
Predsednica Društva DORS: Vanja Vilar

Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu

Mag. Andreja Kvas, Boris Miha Kaučič in Đurđa Sima

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

»Življenje se odvija veliko hitreje kot kdajkoli prej – predvsem narašča obseg podatkov, znanja in izumov. Zato potrebujemo drugačnega človeka; takega, ki bo sposoben živeti v svetu, ki se neprestano spreminja, in ki bo vzgojen tako, da se bo počutil dobro tudi, ko se bo položaj spreminjal. Družba, ki bo oblikovala take ljudi, bo preživela; družbe, ki tega ne bodo zmogle, pa ne.« (Abraham Maslow).



društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

in

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

Sekcija medicinskih sester v managementu

V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in Sekciji medicinskih sester v managementu smo se lotili vedno bolj aktualne in prepoznavne teme: stres na delovnem mestu. Stres sam po sebi ni škodljiv, pogosto celo nastopa kot pozitivna sila, ki nas žene k večjim dosežkom v življenju, resnična ovira postane šele takrat, ko ga občutimo kot nekaj fizično in psihično neprijetnega. 16. oktober smo namenili razmišljanju, kako prepoznati, obvladati in premagati stres, ne le na delovnem mestu, temveč tudi v vsakdanjem življenju. Vi pa poskrbite, da to ne bo le ta dan, teh naj bo čim več v letu 2009, 2010 ... Želja in naše poslanstvo, da učinkovito in plodno delujemo v profesiji zdravstvene in babiške nege, naj bosta vzvod za prepoznavanje in odpravljanje ovir, ki jih zapisuje stres na delovnem mestu.

Stres, ki nas spremlja v vsakdanjem življenju in tudi na delovnem mestu, negativno vpliva na psihofizično počutje in počasi ter vztrajno načenja naše zdravje. Posledice stresa čuti tako posameznik kot delovna organizacija, v kateri je zaposlen, posledično pa tudi družba. O vsem tem so spregovorili avtorji prispevkov, ki jih najdete v zborniku z naslovom »Preprečimo, da nas strese stres na delovnem mestu«. Ker medicinske sestre (izraz medicinska sestra zajema vse od srednješolske pa do fakultetne in podiplomske izobrazbe ter oba spola) preživimo na delovnem mestu, pogosteje kot v drugih poklicih, več kot le tretjino življenja, je pomembno oblikovati strategije za preprečevanje in nadzor dejavnikov, ki povzročajo stres na delovnem mestu. Zaposlenim medicinskim sestram je treba zagotoviti varno delovno okolje, izboljšati način dela, jasno definirati vloge posameznika v organizaciji, izboljšati organizacijsko klimo, izboljšati komunikacijo med zaposlenimi, oblikovati strategije za načrtovanje poklicne kariere, izdelati strategije za izboljšanje motivacije na delovnem mestu itd. V prvi vrsti pa jih je treba naučiti identificirati in izločiti ali zmanjšati stresne situacije; jih naučiti, kako naj se spopadajo s stresom, ter jim nuditi podporo v primeru, ko so že izpostavljene stresu in morda nosijo njegove posledice.

Z izborom različnih prispevkov smo želeli poudariti pomen pozitivne prakse, kjer vsi zdravstveni delavci prispevamo k dobremu psihofizičnemu počutju, tako zaposlenih kakor pacientov in njihovih svojcev. Številni raziskovalci poudarjajo, da zadovoljne izvajalke zdravstvene in babiške nege zagotavljajo uporabnikom – pacientom kakovostno in varno zdravstveno in babiško nego.

Nezdravo delovno okolje vpliva na telesno in psihično zdravje medicinskih sester. Vzrok je lahko obilica dela, dolg delovnik, izmensko delo, nizek poklicni status, slabi medosebni odnosi, slaba komunikacija, nejasno opredeljene vloge ter ostale oblike ovir na poti do uresničevanja postavljenih ciljev.

Znanje za prepoznavanje in obvladovanje ali omejevanje negativnih vplivov stresa, pa tudi izgorevanja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov na delovnem mestu nedvomno pripomore k dvigu odpornosti na stresna dogajanja. Za konec naj vam priporočimo nekaj alternativnih metod za premagovanje in zmanjševanje stresa, tako na delovnem mestu kakor v vsakdanjem življenju: živite zdravo (zdrava prehrana, redna telesna dejavnost, počitek ...); izvajajte jogo, meditacijo, pilates ipd.; naučite se reči NE; naučite se razporediti čas in prilagoditi svoje delovne obveznosti lastnim zmogljivostim; pazljivo poslušajte sogovornika; polepšajte si delovno okolje; sproti rešujte probleme; vsak dan si vzemite čas samo zase itd. *Ne čakajte, začnite že danes!*

Izvolili smo novo vodstvo

Redni volilni občni zbor članic in članov DMSBZT Ljubljana

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Peter Požun, Đurđa Sima

Članice in člani ljubljanskega društva smo se zbrali na rednem volilnem občnem zboru, ki je potekal 21. oktobra v kongresni dvorani Merkuriusa v Ljubljani. .



Andreja Kvas, Peter Požun, Đurđa Sima in Zdenka Dovč.

Predsednico društva smo izvolili na lanskem izrednem volilnem občnem zboru, na tokratnem pa smo članice in člani izvolili novo vodstvo ter organe društva, ki jim je potekel mandat. S pripravami na volilni občni zbor smo začeli že pred poletjem, z razpisom volilnih postopkov na spletni strani društva, na oglasnih deskah v zavodih ter z objavo v Utripu.

Občni zbor društva sta pozdravili predsednica Zbornice – Zveze gospa **Darinka Klemenc**, ki je predstavila aktivnosti delovanja Zbornice – Zveze, ter generalna sekretarka Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije gospa **Flory Banovac**, ki je prisotne seznanila s pogajanji sindikata z vladno pogajalsko skupino.

V nadaljevanju občnega zbora smo za mandatno obdobje od 2009 do 2013 izvolili tri podpredsednike, in sicer: za podpredsednika za splošne zadeve je bil izvoljen gospod **Peter Požun**, za podpredsednico za izobraževalno dejavnost gospa **Andreja Kvas** in za podpredsednico za interesne dejavnosti gospa **Zdenka Dovč**.

Člani občnega zbora so nato izvolili tričlanski nadzorni odbor društva, ki ga v tem mandatnem obdobju vodi gospa **Saša Kotar**, članici pa sta še gospa **Irena Špela Cvetežar in gospa Nada Sirnik.**

Sledile so volitve predsednice Razsodišča DMSBZT Ljubljana za mandatno obdobje in občni zbor je imenoval gospo **Sandro Naka**. Sledilo je še imenovanje 43 članov Upravnega odbora.

Pred zaključkom občnega zbora je predsednica društva gospa **Đurđa Sima** čestitala vsem novoizvoljenim funkcionarjem in organom društva ter zaželela dobrega sodelovanja tudi v prihodnje. Vsem dosedanjim sodelavcem, ki so v mandatnem obdobju 2005–2009 opravljali naloge v društvu, gospe **Jadranki Cerkvenik**, gospodu **Muhamedu Husiću,** gospe **Marjani Iskra**, gospe **Vesni Jarc**, gospe **Bronki Kavčič**, gospe **Nataši Kic**, gospe **Darinki Klemenc**, gospe **Branki Kokalj,** gospe **Sandri Krajšič**, gospe **Jelki Mlakar** in gospe **Sonji Močnik**, pa se je zahvalila z darilom.

Po zaključenem občnem zboru smo si ogledali predstavo »Jamski človek« – svetovno uspešnico avtorja Roba Beckerja, ki se ji je v zadnjih letih smejalo že več milijonov gledalcev po svetu. Komedija, nastala na podlagi avtorjevih antropoloških, sociooloških in psiholoških študij, spretno ironizira odnose med spoloma, ki se trudita ljubiti in biti ljubljena, si ustvariti dom in družino ... Na duhovit in sproščen način jima pomaga razumeti, zakaj prihaja do vsakdanjih konfliktov med njima in ju pripravi do tega, da se končno nasmejeta tistemu, kar ogroža njuno zvezo. Bilo je zabavno in poučno.

V novem mandatnem obdobju se za novoizvoljene in imenovane člane UO začenjajo nove naloge, ki bodo pripomogle h krepitvi našega poklicnega združenja na regijski in strokovni ravni.

Vtisi z ljubljanskega maratona

Zdenka Dovč

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana



V nedeljo, 25. oktobra 2009, je Ljubljano preplavilo ogromno število kondicijsko pripravljenih in v športne copate obutih tekačev, ki so pokazali, kako uspešen je lahko njihov trening, preizkušali svoje moči in izkoristili energijo, ki jo prinese tako množičen tek. To je bil seveda ljubljanski maraton, na katerem pa smo, kot že nekaj let poprej, sodelovali tudi **člani DMSBZT Ljubljana** ter pridruženi člani drugih regijskih društev. 25 tekačev se je udeležilo teka na 9,2 km, 11 jih je preteklo 21 km, dve članici pa sta tekli pravi maraton, to je 42 km. Na startu nas je z izredno energijo spodbudila skupina The Stroj, ki je dala začetni ritem in ogromno motivacije ter vznesenosti. Letos nam je bilo tudi vreme naklonjeno, saj so bile temperature dokaj visoke za konec oktobra, zato so bili pogoji za tek dobri. O občutkih pri samem teku bi vsak gotovo povedal svojo različico, mi pa smo se o tem pogovarjali z eno najbolj pogumnih in kondicijsko odlično pripravljenih tekačic, **Anito Vek**, ki je tekla na 42 km in v cilj prispela kot odlična 75.

Kdaj si se začela ukvarjati s tekom in zakaj?

S tekom sem se začela ukvarjati pred devetimi leti, ko sem zaradi družinske tragedije morala nekako predelati žalost ter sprostiti veliko jeze in tek se je izkazal za pravi način.

Koliko časa si vzameš za tek?

Tečem skozi vse leto, trikrat na teden. Ponavadi je to ena ura, zvečer.

Kako tek vpliva nate?

Zelo dobro vpliva na moje počutje, telo se pri teku veliko poti in se tako znebi strupov. Zdaj, ko redno tečem in poznam svoje telo, mi to pove, kdaj naj tečem, čutim potrebo po tem in tek je zame postal ritual. Tek je način življenja, namesto tablete za boljše počutje.

Kdaj si prvič pretekla pravi maraton, to je 42 km?

Moje darilo, ki sem si ga dala za 45. rojstni dan je bilo, da bom pretekla 42 km, in to mi je tudi uspelo.

Kaj počneš v prostem času?

Rada planinarim, osvojila pa sem že najvišjo evropsko goro Mont Blanc (4810).

Hvala, da si nam zaupala, upam, da se bo še kdo navdušil za to obliko sproščanja in zdravljenja svojega telesa in duše.



Sprejeti svet, ki prihaja

(Liv Jovtang)

Rupar Marjeta

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Ljudje tudi kritično ogledujemo življenje.
Z vprašanji čakamo, da se odpre svet odgovorov
in novih – znanj. Toda v nemirnem iskanju
tiste prave vsebine postanemo glasni in potegnemo
iz zakladnice nezadovoljstva stavek: »Vse je
brezvezno in blesavo – briga me ...«

Carl Jung nas vodi in takole nagovarja:
»Če gre v življenju kaj narobe, je tako zato,
ker je nekaj narobe s posamezniki, ker je nekaj
narobe z mano. Če sem pameten, bom najprej
pogledal vase ..., saj je prav življenje posameznika
najpomembnejše. Zgodovino ustvarja le
posameznik; samo v njem se dogajajo veliki
preobrati in zato prihodnost ter vsa svetovna
zgodovina na koncu izbruhneta iz teh skritih
izvirov v posameznikih. V naših najbolj zasebnih
in najbolj osebnih življenjih nismo le neme
priče svoje dobe, temveč tudi njeni oblikovalci,
mi ustvarjamo svoje dobro ...«

Stopili smo na slavno in dolžnosti polno pot ...
(A. T. Linhart)

Brez znanstvenih raziskav v bolniški sobi
marsikaj – opazimo. Seveda, če hočemo, če zmoremo,
in nam je bolnik res kot bitje, za katerega od
srca radi – skrbimo.
Ob tem čutimo, kaj bolniki doživljajo, tudi takrat,
ko spretno skrbi skrivajo.
Najbolj mučno je, ko opazovanje bolnikov
obrnemo v lastne – skrbi. Nič ne vidimo, ne
slišimo ..., hodimo in marsikaj – spregledamo.
Minute so za bolnike – večnost. To tudi povedo.
In mi to nenadoma občutimo kot njihovo –
nestrpnost. Prepričani smo, da mora biti naš
odgovor oster, saj imamo – samo »dve roki«.
Bolniki se tudi boleče nasmehnejo in
nas tako – tolažijo. Tolažijo?
Mi imamo znanje, imamo še druge sodelavce, imamo –
možnosti.

Kaj nam manjka?

Morda že tisti prvi pogovor, razgovor pred
vpisom na »našo šolo«. Morda smo
pričakovali neka dela in opravila, ki ne
bodo povezana z bolnikovimi – potrebami.
Morda smo si (ker smo imeli zelo uspešno
splošno izobraževanje in veliko željo, da bi
dosegli ustrezno kariero) predstavljali, da bomo
imeli ob sebi nevidna bitja, ki bodo opravila
»taka in taka opravila«, preden bomo mi vstopili
v bolniško sobo. Morda smo si predstavljali,
da bomo hodili mimo bolniških sob in
sproti zbirali podatke za naše pričakovano – delo.
To so nemočna ugibanja. In ugibanja
niso nikoli dobra, zrela in – zaželena.
Če v zdravstveni negi ne doživimo
stika z vsem, kar doživlja bolnik, lahko ostanemo
zunaj tega kroga, v katerem se bolan človek –
trpeče počuti.
V našem poklicu je zelo pomembna
duhovna inteligenca (moralna inteligenca),
ki nam omogoča razlikovati med dobrim in zlim.
To je »garanje«, ki se nikoli ne konča in
je povezano z našim – poslanstvom.
Denar? Ali se kdo spomni, kdaj ga je bilo
dovolj? Za tako dragocene vrline še ni
ustreznih – meril. Vse je odmerjeno tako, da
primerljivost izobrazbe med posameznimi poklici
določa – ceno. Izobrazbena primerljivost pa
ustvarja večne – spore.

Pričakovanja so nekaj – lepega

Petletni sin znane znanstvenice in
pisateljice je vprašal: »Mami, zakaj živim?«
Odgovorila mu je: »Živiš zato, da boš
zapustil svet boljši, kot je bil, ko si prišel nanj.«

V našem poklicu je prav, da smo
v tem trenutku boljši kot v preteklosti.
Naš bodoči ugled je v rokah sedanje – generacije.
Zaupajmo ji! Pomagajmo ji!

Moja vrednost je nad jezo zaradi neke tretje osebe

Naši medsebojni odnosi z
drugimi se – nadaljujejo. Kakovost človeških
vezi in povezava je tudi iz – strpnosti.
Iskana strpnost? Govorimo o njej. Poznamo
vse različice in želimo, da naj bi sporazumevanje
povezovala in svoje dobro delo še z drugimi
vrlinami – dopolnjevala.
Osebno še nisem na tisti stopnji, da
bi vse ljudi ljubila, da bi vse, prav vse
ljudi – spoštovala. Lahko pa sem strpna.
Voltaire pravi: »Strpnost je del
človečnosti. Vsi smo polni šibkosti in zmot;
odpuščajmo si med seboj naše neumnosti,
to je prvi zakon narave.«

Žalitve? No, če smo nepoučeni, nepripravljeni
in zelo bojeviti, bomo izbrali za nasprotnika
prvi ustrezen stavek z močnejšo – vsebino.
Vrnemo »milo za drago«. In tako se
odnosi zapletejo in – trgajo.
Menim, da je nežna vrlina, STRPNOST,
vredna – ogleda. Ko si jo ogledamo in jo premerimo
po dolžini in širini, se pojavi vprašanje ...
Andre Comte – Sponville sprašuje: »Je
strpen človek strpen do vsega?«
In tako ljudje želimo vedeti več in več ...
Dogovarjamo se, prebiramo literaturo, in razkrijejo
se nam nove poti, ki vodijo k idealom –
etičnega življenja. Pokaže se nam odprt
prostor za razsodno moč v – praksi.
Sprejmimo svet, ki prihaja, saj potrebuje
NAŠO RAZSODNOST in naše – **ZNANJE.**
Na tej poti želim kolegicam in kolegom –
srečno. Bolniki nas čakajo ...

Upokojene članice DMSBZT Gorenjske gremo na izlet

Anamarija Krznar – Čop, Ivanka Živič

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Obetal se je lep in sončen dan, ko smo se upokojene medicinske sestre z Gorenjske odpravile na naš letni izlet. Naš cilj je bilo spodnje Posavje.



Bizeljsko, 26. 9. 2009 – udeleženci izleta

Prve smo vstopile na Bledu. Prišle so tudi bohinjske »lepe Minke«, kot jim pravimo. Do Kranja nas je bilo le pet, tam pa so se nam pridružile mladostno razpoložene medicinske sestre. Kmalu je bil živ-žav popoln. Medicinska sestra Ivanka nas je presenetila z raznimi zelo okusnimi sladkimi dobrotami, Ivanka iz Bohinja pa nam je prinesla pristen domač zdravilni napitek.

Na prvi kavici smo se ustavili v Trebnjem. To je večji kraj ob reki Temenici, kjer je bil doma zelo znan misijonar Friderik Baraga, ki je deloval med severnoameriškimi Indijanci. Naša sopotnica Vera, po poreklu domačinka iz teh krajev, dobra poznavalka sedanjih življenjskih razmer, nas je seznanila z življenjem starostnikov tega območja. Imajo zelo sodobno zgrajen dom za starejše občane, glede na prostorsko udobnost, urejeno pa imajo tudi zelo solidno dnevno varstvo za širše območje. Tudi Trebnje se ponaša z gradom, ki je viden z glavne ceste. V nadaljevanju poti smo videli še nekaj gradov, in sicer v Karteljevem, Strugi in v Brežicah.

Peljali smo se skozi Krakovski gozd, največji kompleks nižinskega poplavnega hrastovega gozda v Sloveniji, ki je od leta 1952 zakonsko zaščiten.

Prispeli smo v mesto Brežice, ki je gospodarsko, kulturno, zdravstveno in upravno središče področja južne Slovenije. Kraj je postal mesto sredi 14. stoletja in je bil obmejna trdnjava proti Madžarom in Turkom. To območje je imelo pomembno vlogo v času kmečkih uporov. Iz teh krajev je okupator l. 1942 izselil slovenske ljudi ter naselil kočevske in druge Nemce.

Naši želodčki so že sporočali potrebo po hrani in pijači, zato smo se ustavili v restavraciji Štefanič in si privoščili toplo malico. Ko smo se okrepčali, smo nadaljevali pot proti Bizeljskemu.

Ustavili smo se pri župnijski cerkvi svetega Lovrenca. Tukaj je od l. 1820 do 1825 kaplanoval Anton – Martin Slomšek. Pričakal nas je prijazen župnik in nam povedal veliko zanimivega. Razkazal nam je cerkev in muzej.

V Stari vasi smo se oglasili pri Isteniču, zelo priznanem vinogradniku in vinarju, ki proizvaja dobre šampanjce; nekaj smo jih tudi poskusili in si ogledali multivizijo o nastanku in delovanju tega podjetja.

V bližini se nahaja znana repnica. To je bila nekoč podzemna votlina, namenjena predvsem shranjevanju ozimnice, danes pa jo zaradi konstantne temperature uporabljajo za vinsko klet. Nekaj teh vin smo tudi poskusili. Lastnica Jožica, rekli ji bomo kar gospa Repnica, nas je zabavala do gromkega smeha.

Prispeli smo v bližino Pišec, zato so sodelavke pokojne medicinske sestre Manje Travnikar, tamkajšnje domačinke, ki je delala na Golniku, obiskale njen grob, prižgale svečko in se v tišini poslovile od nje; pogreb je bil pred nekaj dnevi.

Pot smo nadaljevali do vasi Bela Gorca, na turistično kmetijo, ki se imenuje Balon. Domači sin nas je pričakal s harmoniko. Čeprav je bila za nami že kar dolga pot, so nas hitro zasrbele pete. Sledilo je pozno kosilo, ki je bilo odlično. Veselje se je nadaljevalo ob glasbi in plesu do teme. Nakupili smo si tudi domačih mesnin. Prišel je čas odhoda in harmonikar nas je pospremil prav na avtobus. Že po tem veste, da je bilo razpoloženje na višku. Ko smo se vračale proti domu, nam je sopotnica Vera prebrala svoj pismeni povzetek izleta v verzih.

Kaj naj še rečem, bile smo na izletu, ki nam bo še dolgo ostal v lepem spominu.

Ivanka, pripravila si nam lep dan, hvala ti!

Zahvala

Po sedemnajstih letih uspešnega dela v slovenskem socialnem zavodu sem dobila od delodajalca obvestilo o nameravani redni odpovedi delovnega razmerja zaradi nesposobnosti. Po vseh teh letih sem naenkrat, s prihodom novega vodstva, postala nesposobna. Sedemnajst let sem bila na odgovornih delovnih mestih, vodilnih mestih, delala sem na številnih strokovnih projektih z zdravstvenega in socialnega področja. Pa vendar, dobila sem odpoved.



Toda verjela sem vase, verjela sem v vse, ki sem jih klicala na pomoč. Pridobila sem resnično veliko podpore raznih institucij. Tu moram posebej omeniti Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije in Varuha človekovih pravic. Tudi veliko posameznikov mi je dajalo moralno in strokovno podporo, vendar njihovih imen ne bom omenjala, ker jih ne želim izpostavljati.

Ključno vlogo je odigralo naše stanovsko združenje – Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza). V okvirih svojih javnih pooblastil je Zbornica – Zveza strokovno presodila dejavnost zdravstvene nege v našem zavodu in podala mnenje. Na podlagi oblikovanega mnenja se je nato, s številnimi posredovanji, aktivno vključila v celotno dogajanje. Lahko rečem, da se je bilo vredno potruditi, ker sta na koncu zmagali resnica in profesionalnost. To je bila prava pot povezovanja in sodelovanja. S skupnimi prizadevanji, strokovnimi stališči in pokončno držo smo skupaj zastopali stroko zdravstvene nege in uspeli.

Zato, spoštovane kolegice, ne imejte pomislekov, poiščite nasvet, pomoč tudi v našem stanovskem združenju, ki ima, verjemite mi, za nas najpomembnejšo vlogo. Moram vam povedati, da me je v moji stiski marsikdo poskušal razumeti po človeški plati, vendar so vsi, kljub vsemu, čakali na strokovno mnenje Zbornice – Zveze, saj je dejansko edina, ki lahko presoja naše delo. Šele ko je bilo njihovo mnenje jasno, so se zadeve začele odvijati tudi na drugih ravneh.

Ob vsem tem dogajanju in navezovanju stikov sem imela možnost spoznati, da se in so se podobne ali celo enake stvari dogajale tudi drugim. Kako kdo reagira ob takih težkih trenutkih, je seveda odvisno od posameznika. Jaz sem se odločila, da javno spregovorim, poiščem pomoč in se borim, ker vem, da delam dobro. Pa vendar sama, kljub vsemu, ne bi bila uspela, ker so bili pritiski premočni. Skupaj nam je uspelo!

Zaenkrat sem se odločila, da vam posredujem svojo zgodbo anonimno, ker trenutno še nisem pripravljena javno spregovoriti. Hotela sem vam le posredovati primer dobre prakse, ki bo morda tudi pri vas, ko to berete, sprožil miselni proces, smer razmišljanja, da je le v sodelovanju prava moč.

ZAHVALA Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Sem medicinska sestra, vodja zdravstvene nege in oskrbe v socialnem zavodu. Moja zgodba je mnogim dobro poznana, saj je bila v mesecu oktobru 2009 precej odmevna.

Kot veste, sem dobila obvestilo o nameravani redni odpovedi pogodbe o zaposlitvi iz razloga nesposobnosti in vabilo na zagovor. Postopek je bil kasneje ustavljen. Pa ne zato, ker bi si delodajalec premislil, ampak zato, ker so bili **razlogi za odpoved popolnoma neutemeljeni**, predvsem pa zato, ker je bila **vloga posameznih institutov** tako močna, da delodajalec preprosto ni imel možnosti, da postopek spelje do želenega konca.

Tu je **odigralo ključno vlogo stanovsko združenje – Zbornica – Zveza,** ki je v začetku septembra 2009 opravila **izredni strokovni nadzor**. Tričlanska komisija je pregledala številne dokumente, opravila razgovore in zapisala svoje ugotovitve. Iz širšega vpogleda v življenje in delo stanovalcev in delavcev našega zavoda je dobila uvid v notranja dogajanja in si tako ustvarila mnenje.

Strokovno mnenje Zbornice – Zveze je bilo osnova nadaljnjega sodelovanja pri moji nameravani odpovedi. Poudariti hočem vašo vlogo, ki je s svojo **stanovsko pripadnostjo** odigrala pomembno, če ne najpomembnejšo vlogo. Izkazan je bil posluh zame, za člane poklicne skupine, ki ima v tem težkem, podjetniško naravnanem svetu težko, a hkrati **humano in družbeno zelo pomembno vlogo.**

Hvala vam, ker ste se odzvali na mojo stisko, hvala za izkazano pomoč, sodelovanje. Na tem mestu bi se **še posebej zahvalila predsednici Darinki Klemenc, izvršni direktorici Moniki Ažman, članicam strokovnega nadzora mag. Ljiljani Leskovic, Marti Kavšek in Jelki Černivec**, za podporo in zastopanje na razgovoru na Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve.

Pripisala bi le še to, da je moja osebna zgodba, povezana z odpovedjo, tokrat končana, še daleč pa **niso končane zgodbe zdravstvene nege v našem zavodu in ostalih socialnih zavodih, saj se prepad med zdravstvom in socialo poglablja**. Ne morem zanemariti dejstva, da socialni zavodi sprejemajo vedno zahtevnejše stanovalce s težkimi zdravstveno-negovalnimi potrebami, kjer je **vloga zdravstvenih delavcev nepogrešljiva**.

S spoštovanjem,
vaša stanovska kolegica

Muzikoterapija

Irena P. Beguš

J. W. Goethe: »V glasbi delujejo skrite sile v najvišjem smislu, sega namreč tako visoko, da je razum ne more obseči in iz nje prihaja učinek, ki vse obvladuje, a ga nihče ne zna razložiti.«



Glasba ali muzika /Grško – umetnost muz/ je pojem, ki je označen kot umetnost, oblika zabave ali nasprotje govora oz. hrupa.

Zaradi širokih možnosti dojemanja jo lahko preučujemo na mnogo načinov.

Od davnin je znano, da je glasba hrana za dušo in telo. Stari mistiki so si bili edini, da ima zvok absolutno moč. Z zvokom se srečamo že pred rojstvom, v zvoku se razvijamo in nekega dne odidemo z zvokom.

Že v starem Egiptu so s svetimi napevi zdravili, stari Grki so trebušne krče lajšali z igranjem na piščal, ajurvedski modreci učijo, da so prvobitni zvoki tiste niti, ki povezujejo vesolje. In zvoki povezujejo naše telo. Bolezen se pojavi, kadar se nekateri teh zvokov razglasijo.

Da je vse vidno in nevidno vibracija zvoka. Zvok je ustvarjalna moč.

Ali kot pravi Biblija: 'Najprej je bila beseda ...'

O moči glasbe se vse več govori in piše. Ne kot o neki 'new age' teoriji, temveč o vplivih glasbe, ki so znanstveno dokazljivi in merljivi.

Eden od teh, ki je večino svojega življenja posvetil raziskovanju vpliva glasbe na človeško telo in ta vpliv tudi znanstveno dokazal, je dr. Don Campbell. V osemdesetih in devetdesetih letih so znanstvene publikacije začele objavljati izide raziskav, ki so med drugim pokazale, da glasba spremeni zgradbo razvijajočih se možganov. Prvošolčki, ki so imeli pri učenju težave, a so sedem mesecev hodili v glasbene delavnice, so ujeli sošolce in jih pri matematiki celo presegli. Otroci, ki poslušajo glasbo, bolje berejo in imajo boljše motorične sposobnosti. Študenti, ki deset minut poslušajo Mozartovo sonato za dva klavirja v D-duru, bolje pišejo del inteligenčnega testa, ki se nanaša na prostorsko-časovno zaznavanje.

Prvi je začel eksperimentirati z Mozartovo glasbo dr. Alfred Tomatis v Franciji, in to že leta 1957. Zdaj v več kot sto centrih po vsem svetu uporabljajo glasbo pri zdravljenju motenj govora in komunikacije, z njo zdravijo motnje, kot sta disleksija in avtizem.

Glasba zaradi pravilnih časovnih vzorcev poveča zbranost in izboljša rezultate pri ponavljanju določene naloge. Je najučinkovitejše sredstvo za usmerjanje pozornosti na eno samo stvar.

Lisa M. Gallagher je glasbena terapevtka centra za paliativno medicino v Clevelandu. V tem centru so med letoma 2000 in 2002 opravili študijo, ki je spremljala učinke glasbene terapije pri 200 bolnikih, starih od 24 do 87 let, s kroničnimi oz. napredujočimi boleznimi (različne oblike rakavih obolenj in tumorjev, aids, aortna anevrizma, Gardnerjev sindrom, nevrodegeneracijske in druge bolezni). Med sodelujočimi v raziskavi je bilo 60 odstotkov žensk.

Bolniki so si sami izbrali zvrst glasbe, ki bi jo želeli poslušati, nato je eden izmed terapevtov zaigral melodijo na klaviature. Posamezna terapija je trajala približno 25 minut. Fizične in psihološke teste so izvajali pred terapijo in po njej. Raziskovalci so ugotovili, poleg zmanjšanja nemira in bolečin, spremembe v razpoloženju in lažje dihanje. Kar 80 % bolnikov je povedalo, da se počuti bolje. Bistvene izboljšave so opazili v gibih, izrazih obraza in govornih sposobnostih. Moški in ženske so se enako pozitivno odzvali na glasbo, prav tako ni bilo opaznih razlik med posamezniki glede na njihovo nagnjenost do glasbe v preteklosti.

Leta 2003 so glasbo kot terapevtsko sredstvo uvedli tudi v Bolnišnici Golnik, potem ko je njen pozitivni učinek potrdila raziskava, ki so jo opravili na 200 pacientih. Raziskava je pokazala, da sta bila srčni utrip in krvni tlak pacientov, ki so med diagnostičnim posegom (bronhoskopijo) poslušali glasbo, bistveno nižja kot pri tistih, katerim glasbe niso predvajali.

V podobno raziskavo naj bi šli tudi v KC, vendar javno objavljenih rezultatov do sedaj še ni.

Tudi pri DMSBZT Ljubljana že daljši čas deluje delavnica Poslušanje planetarnega gonga, kjer se lahko sproščamo in 'zdravimo' z zvokom, ki je v sozvočju z univerzumom. Tibetanski nauk uči, da je tak zvok meditacija, ki nas vodi v stik z našim resničnim bitjem.

Harmonična glasba in petje nas očistita, dvigneta, osvobodita, odpreta vrata našega srca in nas zdravita.

Dr. Filippo Massara, priznani italijanski strokovnjak za muzikoterapijo, eden pionirjev in utemeljiteljev, priporoča, da naj bi človek vsaj en dan v tednu svojemu organizmu namenil nekaj glasbe. Dejstvo je, da je glasba sposobna vplivati na človekova doživljanja in jih tudi spreminjati!

Končajmo z mislijo velikega Richarda Wagnerja: »Glasba bo vedno ostala najvišja odrešujoča umetnost, saj dokončno uresniči to, kar ostale umetnosti samo nakazujejo. S svojo čisto, resno naravo preobrazi in prečisti vse, česar se dotakne.«

Viri:

- Časopis Delo, Healty day – F. Lampret, 3. 11. 2008
- Revija Viva 2005 – Mozart je zdravilen
- Revija zdravje – N. Ozebek, 18. 1. 2007
- Časopis Večer – zanimivosti, 17. 1. 2008

Moje trimesečno prostovoljno delo v Zambiji

Maja Arko

V prvem letniku študija babištva sem na eni od oglasnih desk zasledila vabilo na predavanja iz tropske medicine na Infekcijski kliniki. Zadeva se mi je zdela zanimiva in tako sem se nekega ponedeljka v oktobru čisto »iz firbca« odločila udeležiti predavanja. Teoretičnemu delu je sledila predstavitev odprave, ki se je takrat vrnila iz Kenije. Blatne hiške, palme, bosonogi otroci in improvizirana bolnica so me tako prevzeli, da me je takoj presunila misel: »Tudi jaz bi enkrat bila tam.« Tako se je moj ponedeljkov urnik, v vseh treh letnikih študija, dopolnil za še eno predavanje: 18.00 – TROPSKA MEDICINA.

Predavanja so bila in so še vedno namenjena študentom medicine višjih letnikov, ki so kot izbirni predmet izbrali tropsko medicino. Lahko pa se jih udeležujejo tudi drugi študenti, ki jih tematika zanima.

V času študija sem bila večkrat zaskrbljena, ali mi bo kdaj uspelo uresničiti željo, saj na odpravo ne moreš oditi za manj kot tri mesece, obvezna praksa, ki sem jo morala (tako kot večina študentov Zdravstvene fakultete) opravljati med poletjem, pa mi tega ni dopuščala.

Končno sem postala absolventka in na mojo željo je posijalo sonce. Na predavanjih sem spoznala še štiri čudovita dekleta in sestavile smo skupino. Odločitev je padla: julija 2009 gremo v Zambijo. V odpravi smo bile tri Maje, Maša in Nataša – po zdravstvenih profilih: dve zdravnici, stomatologinja, medicinska sestra in babica.

Priprave na tako odpravo ti vzamejo celo leto. Poleg predavanj se je začelo za nas trdo delo: udeležba na motivacijskem vikendu, iskanje sponzorjev, pošiljanje prošenj, pridobitev potrdil in priporočil ustanov, ki za projektom stojijo, prevzem materialnih donacij, nakup letalskih kart, popis materiala, sodelovanje s prejšnjimi odpravami, organizacija karga, učenje osnov njihovega jezika, spoznavanje specifičnih bolezni ipd.

Odprava zahteva tudi intenzivno osebno pripravo: ureditev študijskih obveznosti, zdravstveni posvet in pregled, organizacija cepljenj, okrepitev imunske odpornosti, psihična priprava ipd.

Prvega julija smo za tri mesece zapustile rodno Slovenijo. Naš let je potekal iz Ljubljane do Frankfurta ter prek Johannesburga v Lusako – glavno mesto Zambije.

Naš načrt žal ni šel po ustaljeni praksi, saj nam zaradi administrativnih zapletov delo v terciarnem centru v glavnem mestu ni bilo dovoljeno. Zato smo stopile v stik s patrom Jožetom Grošljem ter osebjem misijonske bolnišnice v Nangomi, kjer bi nastopile z delom po dvotedenskem uvajanju v Lusaki. Našega prihoda so se zelo razveselili. Kaj hitro pa nas je zadel kulturni šok. Ker slovenska hiška še ni bila dokončana, smo bile v začetku nastanjene v zapuščeni gospodinjski šoli. Okna so bila razbita, mreže potrgane, na voljo smo imele tri postelje in ozko omaro. V sobi je bil vonj po bencinu, ker so malo pred našim prihodom prebrisali tla, da bi s tem odgnali glodalce. Bile smo brez vode, kuhalnika, sanitarij. Le mrzla soba z ogromnimi pajčevinami in pajki. Takrat nam je bilo najhuje. Julij je namreč še zelo hladen. Spomnile smo se besed s predavanj: »Hvaležni bodite vsakršnega gostoljubja in zavedajte se, da je to tisto največ, kar vam domačini lahko ponudijo.« V tem času smo uporabljale bolnišnične sanitarije ter občasno patrovo kopalnico. Človek se kaj hitro navadi skromnosti, ko je v to prisiljen.

Po dveh tednih se je situacija obrnila na bolje, saj smo se končno lahko preselile v slovensko hiško z vodo in elektriko.

Medtem smo že nastopile delo v bolnišnici. Ker smo bile tako mešana ekipa, smo se krasno razporedile po oddelkih. Sprva smo potrebovale nekaj dni za uvajanje, kasneje smo bile pri delu več ali manj samostojne.



Nosenje afriških otrok v citengi (rjuha na hrbtu)

Moram priznati, da me je stanje v porodnišnici kljub napovedim vseeno presenetilo. A ne mislite, da vse v negativnem smislu!

Predporodno varstvo

To je bilo prvo pozitivno presenečenje – organizirano imajo namreč šolo za starše. Poučujejo jih o načrtovanju družine, zdravi nosečnosti, pripravi na porod, poporodnem obdobju, preventivi glede malarije, nevarnostih virusa HIV. Na voljo jim je tudi brezplačno HIV testiranje. Nosečnice so do 37. tedna GS naročene na pregled na osem tednov, po 37. tednu ali v primeru kakršnekoli patologije pa vsak teden. Vse preglede izvajajo babice. Gre za nekakšen sistematski pregled: merjenje krvnega tlaka, tehtanje, pregled las in lasišča (morebitno pomanjkanje beljakovin v prehrani), očesne veznice (slabokrvnost), ustne votline, ugotavljanje golše, palpacija dojk, ogledovanje gležnjev (edemi) ter nazadnje palpacija trebuha. Nosečnica dobi ob vsakem pregledu folno kislino in tablete železa za ves prihajajoči mesec. Če babica posumi na nepravilnosti (edemi, visok krvni tlak, sum na dvojčke, prečna lega ...) lahko nosečnico napoti na

ultrazvok ali k zdravniku.

Pri pregledu ene od mamic se mi je trebuh zdel sumljivo velik za tisto gestacijsko starost. Tudi tipati je bilo precej več stvari kot običajno. Plačala sem ji ultrazvok in odkrili smo dvojčke! Za razliko od mene ni bila preveč navdušena, saj je imela doma že šest otrok. Jaz pa sem bila vesela za svojo pravilno domnevo in znanje. Pravijo, da »znati« pomeni znati razlikovati.

Ob porodnišnici stoji še ena manjša hiška, ki se imenuje »mother shalter«. Tu imajo bodoče mame (zaradi različnih vzrokov) možnost bivanja v času čakanja na porod. Ponavadi je ta vzrok velika oddaljenost od porodnišnice ali rizična nosečnost. Kadar sem le imela čas, sem jih obiskala. Ko so me videle prihajati (mojega belega obraza v množici črnih res ni bilo moč zgrešiti), sem že slišala smeh, veselje in vzklike »muzungu ma buera« (belka prihaja). Takoj me je katera od njih za roko odpeljala v svojo sobo in hotela vedeti, kdaj bo rodila in če je glavica že spodaj. Medtem ko sem delala zunanjo porodniško preiskavo z leopoldovimi prijemi, se je za mojim hrbtom že naredila vrsta mamic z enako prošnjo.

Večinoma sicer niso razumele angleško, a smo se z mimiko kljub temu vse dogovorile. Jaz sem se naučila malo njihovega jezika, ponavadi pa je vsaj ena od njih razumela angleško in je prevajala ostalim. Enkrat so me celo povabile na kosilo, kar je bila za njih neizmerna zabava: jedla sem namreč tako kot one – z rokami in sede na tleh.

Porodna soba

Bodoče mamice ponavadi pridejo v porodnišnico na tri načine: peš, mož jih pripelje s kolesom ali pa z volovsko vprego. Vse je odvisno od oddaljenosti in premožnosti. Nekaterim pot vzame tudi več ur. Glede na prejšnji stavek najbrž niste presenečeni, če vam povem, da večinoma pridejo v porodno sobo že čisto na koncu, torej pričakamo le še iztis. Le redke porodnice pridejo v latentni fazi poroda.

Vsaka mamica mora k porodu prinesti štiri pare sterilnih rokavic, sponko za popek, bombažno vato, večji kos polivinila, rjuhe, vse za nego novorojenčka, banjico (ki obenem služi za pranje perila in kopanje novorojenčka) ter vse potrebno zase.

K porodu jih ponavadi spremlja mama, stara mama ali prijateljica. Prisotnost moža je pri porodu dovoljena, vendar pa je to izjemno redka praksa.

Ko je porodnica sprejeta v porodno sobo, babica na porodni zapisnik zapiše natančno ginekološko in porodniško anamnezo. Prav tako porodni zapisnik vsebuje poseben del, kjer mora vsaka porodnica podpisati izjavo, da se strinja, da bo porod vodila registrirana babica, in da sama sprejme vsakršen izid.

Porodna soba je skromna. Redke stvari ali postopki, ki bi po pravilih morali biti sterilni, tam dejansko tudi so. Večina inštrumentov je polomljenih in razžrtih od rje. Soba ima dve porodni postelji, katerih vzglavij ni mogoče dvigniti niti za centimeter. Porodnice tam rojevajo na hrbtu, z nedvignjenim vzglavjem, torej pritiskajo še bolj nenaravno kot v naših porodnišnicah. V treh mesecih nisem videla niti enega alternativnega poroda. Dvakrat smo sicer poskusili čepe, vendar pa sta si porodnici zaradi pomanjkanja moči kasneje premislili. Vaginalni pregled je opravljen takoj ob sprejemu in potem na štiri ure. Vedno počakajo na spontan razpok plodovih ovojev, predrti so le izjemoma, če se že bočijo skozi sramne ustnice in bi sledil porod v srajčki. Plodove srčne utripe smo poslušali zgolj s pinardovo slušalko – če je bilo vse v redu na eno uro, sicer pa bolj pogosto.

Lajšanja bolečin med porodom ne poznajo. Sama sem porodnice večkrat masirala v predelu križa, kar jih je navdušilo in so mi bile zelo hvaležne. Spremljevalke pri porodu pa so se ponavadi posmehovale, češ da jih razvajam. Tam ženske namreč že kot punčke vzgajajo v smislu: »Ko boš odrasla, boš morala roditi možu več otrok in to bo hudičevo bolelo. Svojo ženskost boš dokazala le tako, da boš med porodom tiho pretrpela bolečino. Največja sramota je, da med porodom javkaš, stokaš ali celo kričiš.«

Zanimivo mi je bilo, da se mamice med porodom ali ob koncu poroda popolnoma slečejo.

V času poroda lahko jedo in pijejo, kar so prinesle s seboj. Ponavadi je to nekakšna koruzna kaša, ki jo mati skuha, preden se odpravijo v porodnišnico.

Uri v porodni sobi se je že pred mojim prihodom izpraznila baterija, tako da je vedno kazala isti čas. Vendar pa to ni nikogar prav dosti zmotilo, saj starši niso tako numerološko naravnani, da bi ugotavljali, ali je otrok rojen pod srečno zvezdo.

Epiziotomijsko rano babice šivajo same. Ker zdravila niso vedno na voljo, jo večkrat zašijejo kar na živo. Tudi z oksitocinom po porodu so veliko varčnejši kot pri nas. Dajejo ga le mnogorodkam in v primerih atonije. Novorojenčki prejmejo vitamin K le v primeru, da so rojeni pred 35. tednom nosečnosti.

Ženska po porodu takoj vstane, se obleče, vzame potovalko in peš odide do poporodnega oddelka. Otročka ji odnese spremljevalka. Po porodu je babica zadolžena le za dezinfekcijo inštrumentov – krvave rjuhe, plenice in krpe pa mora oprati sorodnik.

Poporodni oddelek

Otročnice ostanejo na oddelku različno dolgo, od treh ur (kadar je vse v redu in se dobro počutijo) do več dni.

Zelo sem bila presenečena nad načinom dela. Štirinajstih življenjskih aktivnosti tam sploh ne poznajo, kaj šele, da bi delali po njih?! Babice imajo veliko manj dela kot pri nas – tam so samo zato, da vodijo porod, uredijo novorojenčka po carskem rezu, merijo vitalne funkcije in skrbijo za terapijo. Za življenjske aktivnosti, kot so prehranjevanje in pitje, skrb za čistočo in urejenost, gibanje, oblačenje itn., morajo skrbeti svojci. V porodnišnici je varovankam od obrokov na voljo le kosilo in še to je vsak dan isto: nšima (bela polenta) s fižolom. Če hočeš, jo lahko ješ, če ne, pa imaš dve drugi možnosti: ali ti skuhajo svojci ali pa si lačen.

Novorojenčke negujejo že od nultega dne mame same. Tudi pri dojenju ne prejemajo posebne skrbi in pomoči s strani babic. Adaptirano mleko za novorojenčka morajo kupiti same in ni ravno poceni. Pri večini sicer dojenje lepo steče, pogoste pa so težave pri mamicah po carskem rezu. Novorojenčki ne dobijo ničesar tudi po več dni, dokler ne steče laktacija. Skrbelo me je za take primere in večkrat sem se sama odpravila na tržnico ter kupila mleko v prahu. Nekateri dojenčki so bili že v precej dehidriranem stanju. Tako ravnanje se mi je zdelo nedopustno.

Zaključek

Okusila sem veselje in bedo nerazvitega sveta. Glede na videno sem presenečena nad njihovo dobro statistiko. Veliko razmišljam o »naših« polnih koših rokavic, brizg, brisačk za enkratno uporabo – kam pelje ta (pre)potrošniški svet?

Odkar sem prišla domov, zelo pogrešam prijaznost, toplino in preprostost tamkajšnjih ljudi. Nikomur ni bilo pretežko razložiti, če česa nisem razumela – še celo v veselje jim je bilo, medtem ko imaš pri nas občutek, da bi ti nekateri starejši kolegi skorajda samo še prodali znanje in izkušnje.

Naš tempo življenja in odgovornost za lastna dejanja se ne moreta primerjati z njihovim. V treh mesecih prostovoljnega dela sem namreč nekajkrat doživela, da po moji izmeni ni prišel na delo nihče. Kaj takega si pri nas ne moremo privoščiti.

Kljub velikodušnosti tamkajšnjega osebja pa sem vseeno srečna, da živim v državi, ki ima táko zdravstveno ureditev, kot jo imamo, saj tisto prvo ne odtehta kakovostne zdravstvene oskrbe.

Zapisala bi še mnogo zanimivih pripetljajev, vendar mi prostor tega ne dopušča. Čisto za konec pa bi se iz srca še enkrat zahvalila vsem donatorjem, ki so omogočili našo odpravo – seznam si lahko ogledate na http://www.zambija2009.net/?s=donatorji.

PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Prosimo, da natančno izpolnite rubrike, ki so navedene na prijavnici za izobraževanje / izpopolnjevanje

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

Zavezanec za DDV*: ☐ DA ☐ NE Kontaktna oseba: _____

Telefon: _____ E – pošta**: _____ @ _____

* ni obvezen podatek za fizično osebo **ni obvezen podatek

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Strokovno regijsko društvo/strokovna sekcija/drugo (polni naslov): _____

_____

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Priimek in ime udeleženca/ke	Izobrazba	Št. članske izkaznice	Št. vpisa v register	Št. licence	Področje licence – Z ali B***
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	

*** Z – zdravstvena nega; B – babiška nega

Pri prijavi udeleženca/ke je obvezno vnesti vse podatke. V kolikor ne posredujete vseh podatkov, udeleženec ne bo prejel licenčnih točk. V primeru, da posameznik nima podeljene prve licence, se navede priimek in ime, izobrazba, številka članske izkaznice, ostala polja ostanejo prazna.

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ EUR z DDV je / bo plačal: _____

a) Kotizacija je bila plačana dne: _____ (priložite fotokopijo plačila ob oddaji prijavnice)

b) Kotizacija bo plačana po izstavitvi računa (velja za pravne osebe) v roku 15 dni po izstavitvi računa.

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.
Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Kraj _____

_____
Priimek in ime odgovorne osebe ter podpis (pravne osebe žig zavoda/organizacije/drugo)

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov: Zbornica-Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana - ali faksu: 01 544 54 81,
oz. kot navaja organizator v informativnem biltenu UTRIP.
Dodatne informacije: www.zbornica-zveza.si ali tajnistvo@zbornica-zveza.si

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Inštitut za varovanje zdravja RS organizira

STROKOVNI SEMINAR ZDRAVSTVENOVZGOJNO DELO - IX

Vabimo Vas na enodnevni seminar za zdravstvene delavce, ki bo
v torek, 15. decembra 2009,
v Veliki predavalnici Inštituta za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, Ljubljana.

Program:

10.00 - 10.10	Registracija in uvod
10.10 – 10.45	**Subjektivna ocena oseb s povišanim krvnim tlakom o izpostavljenosti stresu – raziskovalni rezultati,** dr. Aleksandra ŽALAR
10.45 - 11.00	Odmor
11.00 - 14.00	**Se stres spoprijema z nami ali mi z njim?** predavanje z delavnico, vodijo dr. Helena JERIČEK KLANŠČEK, dr. Saška ROŠKAR in dr. Maja ZORKO

Prijavnico pošljite na naslov: Služba za izobraževanje, INDOK in knjižnica, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, ali na faks št. 01 2441 576 oz. na elektronski naslov: kongresna.dejavnost@ivz-rs.si. Število udeležencev je omejeno, zato prosimo, da svojo prisotnost potrdite čim prej, ker bomo prijave upoštevali le do zapolnitve termina.

Kotizacija za udeležbo na seminarju znaša 33,00 EUR (z DDV). Nakažite jo v decembru 2009 na Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, št. transakcijskega računa: 01100 – 603 092 6242 (sklic na št. 599). Vljudno prosimo, da potrdilo o plačilu prinesete s seboj na seminar.

Morebitna vprašanja naslovite na dr. Aleksandro Žalar, Inštitut za varovanje zdravja RS, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, telefon št. 01 2441 466 ali na elektronski naslov: aleksandra.zalar@ivz-rs.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, dne 17.12.2009 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 (pasivni 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.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek in petek, 21. in 22. januar 2010, na Visoki šoli za zdravstvo, Na Loko 2, 8000 Novo mesto
Registracija udeležencev od 08.30 do 09.30.

TEMA SREČANJA

2. DNEVI MARIJE TOMŠIČ - VREDNOTE V ZDRAVSTVENI NEGI

Program izobraževanja

Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze in na spletni strani DMSBZT Novo mesto (http://www.dmszt-nm.si).

Organizator

Splošna bolnišnica Novo mesto v sodelovanju z regijskim DMSBZT Novo mesto in Visoko šolo za zdravstvo Novo mesto

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za dvodnevni seminar znaša z DDV 90 EUR, za enodnevni seminar 40 EUR za člane Zbornice - Zveze. Za nečlane znaša kotizacija 100 EUR za dvodnevni in 50 EUR za enodnevni seminar. V kotizacijo je všteto: udeležba na predavanjih, pogostitev v odmorih, zbornik predavanj, kulturni program.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno srečanje je v postopku pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Pisne ali e- prijave na prijavnici, objavljeni na spletni strani Zbornice - Zveze oz. pošljite do 15. 01. 2010 na naslov: Matej Kocjančič, Splošna bolnišnica Novo mesto - COB, 8000 Novo mesto ali na e- naslov: matej.kocjancic@sb-nm.si

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Sreda 27. 1. in četrtek 28. 1. 2010 Ljubljana
DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14
Pričetek ob 8.00 uri
Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30

TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA - MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ETIKE

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 120,00 €, za nečlane 180,00 € in se plača po izstavljenem računu.
Število udeležencev je omejeno do 24.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk na Komisiji za licenčno vrednotenje. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.

Dodatne informacije in prijava

Pisno prijavo s podatki - plačnika (zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) pošljite do 15. januarja 2010 na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek 21. 1. 2010, Ljubljana
ZZV Ljubljana, Založka 29, Ljubljana
Pričetek ob 8.45 uri
Registracija udeležencev od 8.00 do 8.45

TEMA SREČANJA

POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 60 EUR, za nečlane 90 EUR in se plača po izstavljenem računu.
Število udeležencev je omejeno do 120.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovno izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk na Komisiji za licenčno vrednotenje. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.

Dodatne informacije in prijava

Pisno prijavo s podatki - plačnika (zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) pošljite do 11. januarja 2010 na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

27. in 28. marec 2010, Pediatrična klinika, Ljubljana

TEMA SREČANJA

ASTMA PRI OTROKU - STROKOVNO SREČANJE S SPECIALIZIRANIMI DELAVNICAMI ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE

Program izobraževanja

Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator

Služba za pljučne bolezni
Pediatrična klinika Ljubljana
Univerzitetni Klinični center Ljubljana
Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV: 200 evrov
Kotizacija vključuje predavanja, vaje, zbornik predavanj in prigrizek v odmoru
Število udeležencev je omejeno!

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Oddana bo vloga za pridobitev licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava

Kontaktni osebi: Majda Oštir in Mihaela Jurčec; e-naslov: majda.astmasola@gmail.com; mihaela.jurcec@kclj.si

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



ZA ODAJO VLOGE ZA PRIDOBITEV LICENČNIH TOČK ZBORNICE – ZVEZE ZA UDELEŽENCE SVETOVNEGA KONGRESA WCET

Zaradi zelo majhnega števila prispelih vlog za dodelitev licenčnih točk za udeležbo na svetovnem kongresu WCET **znova pozivamo, da vloge oddate najkasneje do 31. 12. 2009.**

ICNEC (aktivna in pasivna udeležba na kongresu WCET)
Za udeleženca svetovnega kongresa WCET, ki uveljavlja ICNEC točke, podeljene s strani ICN (Mednarodni svet medicinskih sester), navajamo postopek pridobitve licenčnih točk Zbornice – Zveze.

- Na spletni strani Zbornice – Zveze (http://www.zbornica-zveza.si) je objavljen obrazec **Vloga za določitev ICNEC točk** (direktna povezava: http://www.zbornica-zveza.si/Licenca.aspx), ki jo udeleženec WCET kongresa izpolni.
- K vlogi je treba priložiti fotokopijo potrdila/certifikata ICNEC, ki ga udeleženec prejme direktno od ICN po pošti na domač naslov.
- Programa svetovnega kongresa WCET k vlogi ni treba priložiti.
- Izpolnjeno vlogo z dokazilom (fotokopijo potrdila/certifikata ICNEC) udeleženec posreduje po pošti na naslov: **Zbornica – Zveza, Komisija za licenčno vrednotenje, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana.**

Pridobljene ICNEC točke se pomnožijo (ponderirajo) s faktorjem 1.3 (npr. 15 ICNEC je 19.5 licenčnih točk Zbornice – Zveze).

ICN podeli aktivnemu in pasivnemu udeležencu WCET kongresa število ICNEC točk na osnovi potrdila, ki ga je udeleženec izpolnil in oddal.

V primeru, da udeleženec ne uveljavlja ICNEC točk, lahko uveljavlja udeležbo na svetovnem kongresu WCET v skladu s Pravilnikom o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

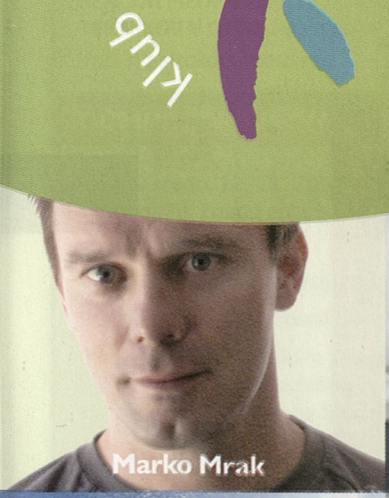
Boris Miha Kaučič
član Strokovnega odbora kongresa
in koordinator sodelovanja z ICN

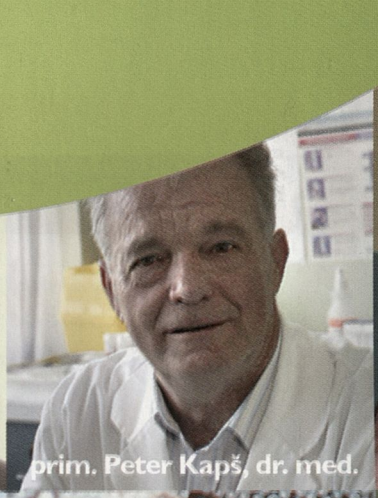
Suzana Majcen Dvoršak
Predsednica programskega odbora WCET

Darinka Klemenc
Predsednica Zbornice – Zveze
Predsedujoča svetovnemu kongresu WCET

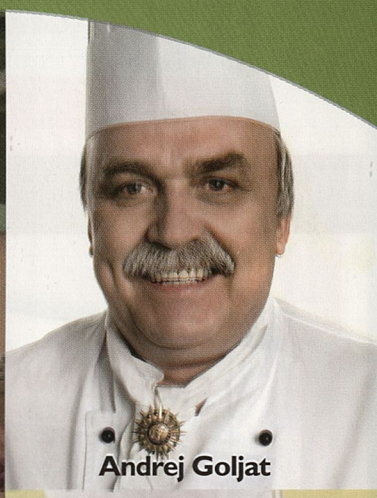
klub uživajmo zdravo

Zdravo življenje z vseh strani.

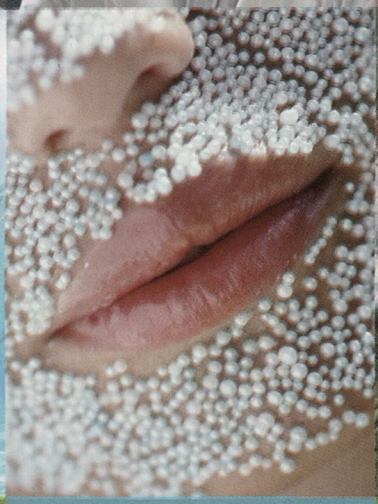

Marko Mrak

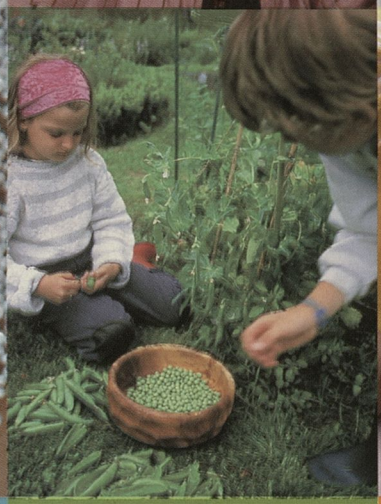

prim. Peter Kapš, dr. med.


Melita Miš Strgar


Andrej Goljat


Gibanje


Zdravje


Vrtnarjenje


Dober tek

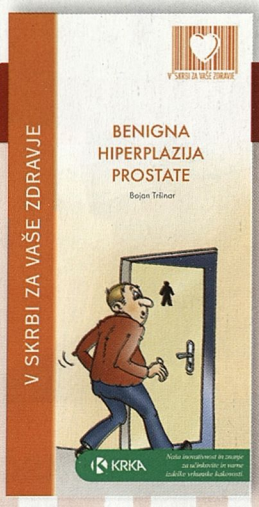
V klubu Uživajmo zdravo, ki je namenjen imetnikom kartice Mercator Pika, se z zdravjem ukvarjamo z vseh strani, in sicer v štirih sklopih: Gibanje, Zdravje, Vrtnarjenje in Dober tek. Poleg tega na spletni strani vsak mesec predstavljamo novega blogerja, obveščamo o ugodnostih pri nakupih, pripravljamo 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
121100261,12
COBISS





Revija in knjižica

V skrbi za vaše zdravje

Revijo V skrbi za vaše zdravje najdete v lekarnah in zdravstvenih domovih. Tema tokratne številke je motnja erekcije.
Knjižice so v tiskani obliki na voljo pri vašem splošnem/družinskem zdravniku. Celotna zbirka V skrbi za vaše zdravje je objavljena tudi na spletni strani www.krka.si.

KRKA

Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in izkušnje usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kakovosti.