UNIVERZA V MARIBORU
UNIVERZITETNA KNJIŽNICA
MARIBOR

utrip

leto XVII, številka 7-8, julij - avgust 2009



Slovenska delegacija na 24. svetovnem kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije (od leve proti desni): Monika Ažman, Darinka Klemenc in Peter Požun.

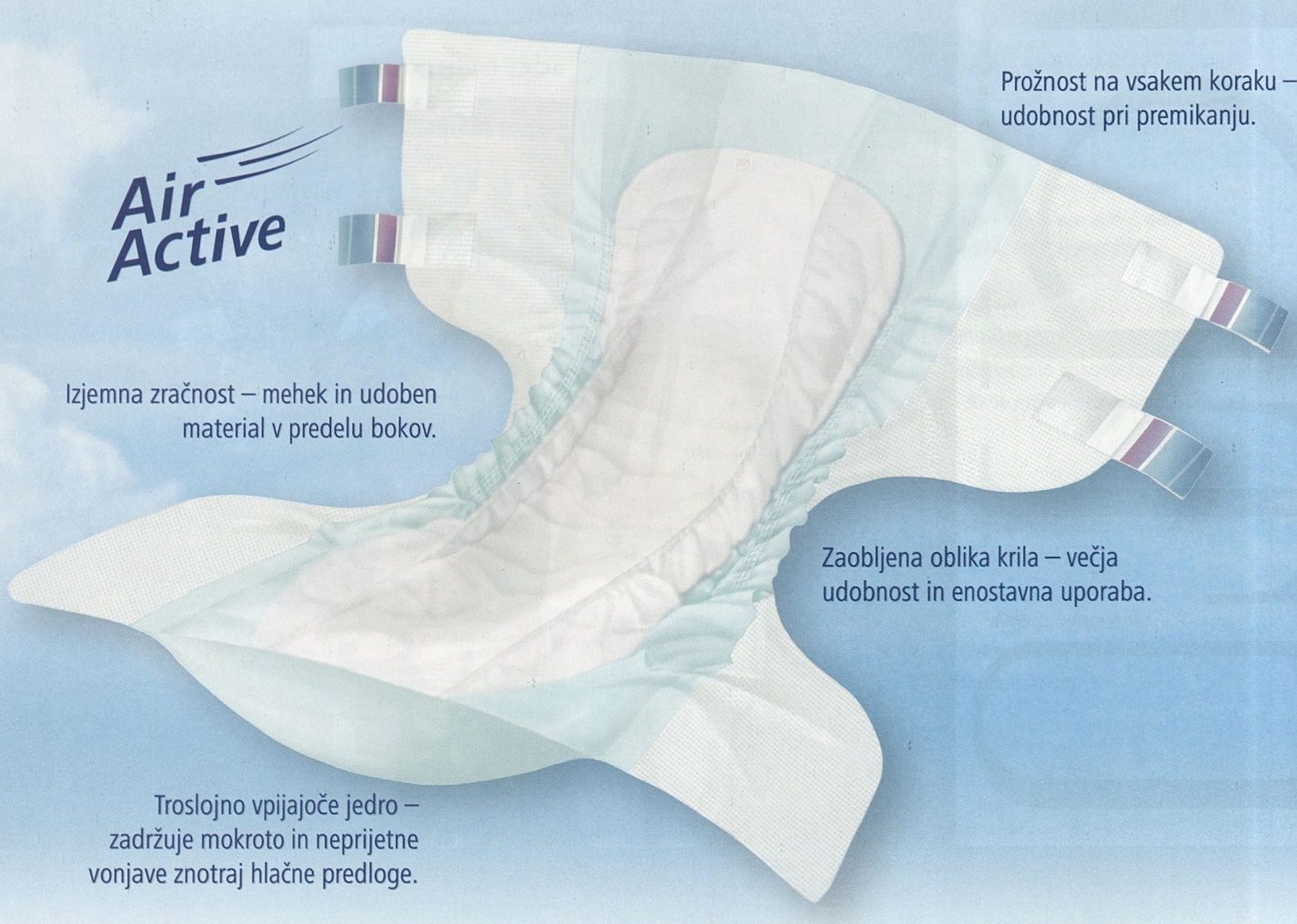
UVODNIK
Kaj prinaša novi predlog zakona o zdravstveni dejavnosti?

POVABILO K SODELOVANJU
Skupaj oblikujmo vrednote Zbornice - Zveze

AKTUALNO
Odgovornost in ravnanje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi ob nesrečnem dogodku

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

Zanesljive. Zračne. Udobne.
Hlačne predloge MoliCare Comfort.



Vrhunska zaščita – izjemna zračnost.
Za vsak trenutek nege!

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

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



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

HARTMANN
pomaga zdraviti.

Vsebina

- **UVODNIK**
  - Kaj prinaša novi predlog zakona o zdravstveni dejavnosti ? 4
- **DELO ZBORNICE - ZVEZE**
  - Dogodki na Zbornici – Zvezi v juniju 2009 6
- **AKTUALNO**
  - Povabilo k sodelovanju: Skupaj oblikujmo vrednote Zbornice – Zveze 10
  - Povabilo k dopolnitvi dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi 11
  - Odziv Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije na izjave v medijih o dogodkih v UKC Maribor v zvezi s smrtjo 16-mesečne deklice 11
  - Poziv delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi 12
  - Obvestilo imetnikom licenc za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi 12
  - Odgovornost in ravnanje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi ob nesrečnem dogodku 13
  - Novice s svetovnega kongresa medicinskih sester, kjer so aktivni tudi predstavniki Zbornice – Zveze 14
- **PREDSTAVLJAMO VAM**
  - Kakovost mendežmenta v praksi zdravstvene nege 15
  - Odlikovanja »medalja Florence Nightingale« 16
  - Vedno sem želela pomagati 17
  - Listina o podpori Programu Svit 18
  - V maju praznujemo mednarodni dan medicinskih sester 19
  - Aktivnosti v državnem svetu 20
  - Preoblikovanje Visoke šole za zdravstvo v Zdravstveno fakulteto 21
- **MEDNARODNA SREČANJA**
  - Mednarodna delavnica za medicinske sestre, ki obravnavajo paciente z multiplo sklerozo 22
  - Zdrava družina – temelj družbe,Vloga in pomen patronažnega varstva 23
  - Strokovni obisk v Srbiji 24
  - 10. evropski kongres enterostomalne terapije 26
  - Od znanja do delovanja: bistvo družinske zdravstvene nege 28
- **ICN**
  - Zadeve zdravstvene nege 29
- **ETIKA**
  - Informiranost pacientov 31
- **PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA**
  - Prehrana kritično bolnega 32
  - Rehabilitacijska zdravstvena nega starostnika z žilno problematiko 34
- **IZ DRUŠTEV**
  - Izlet v Logarsko dolino 35
  - Strokovno srečanje z učnimi delavnicami »Zdravje in lepota ženske – medicinske sestre in babice v skrbi za lastno zdravje in lepoto« 36
  - Priznanje srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor) leta 2009 38
  - Podelitev priznanj DMSBZT SG 40
  - Praznovali smo tudi na Gorenjskem 43
  - Gorenjci na Dolenjskem 44
  - DMSBZT Ljubljana predstavlja gibanje za zdravje 45
  - Strokovna ekskurzija v letovišče Mladinski hotel Pinesta 46
  - Izlet v Toskano in Cinque terre 47
  - 2. mednarodni simpozij DMSBZT Maribor 48
  - Poročilo s pohoda na Blegoša 48
  - Upokojene medicinske sestre celjske regije na železni cesti 49
  - Pohod po Šentviški planoti 49
  - Nekoč povezani smo bili uspešni, kaj pa danes? 50
  - Poti miru po Krasu 51
  - Žetev zadovoljstva 52
  - Strokovno srečanje in druženje upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana 53
  - Planinski pohod DMSBZT Ljubljana na Kališče in Storžič 12. septembra 2009 54
  - Razpis za predsednico/predsednika DMSBZT Ptuj – Ormož 54
  - München – prestolnica Bavarske 55
- **MI MED SEBOJ**
  - Poleg vsebine vedno sporočamo tudi svoj odnos do sogovornika 56
- **PREJELI SMO**
  - Kako smo praznovali mednarodni dan babic 58
  - Vikanje in tikanje v praksi 59
  - Razmišljanje in zahvala ob podelitvi srebrnega znaka 59
  - Hvala, Zambija! 60
  - Previdno v gore 61
- **NAGRADNI NATEČAJ**
  - Življenje, Saj smo vsi samo ljudje, Pot k soncu, Prevara, Poljubi me 62
- **IZOBRAŽEVANJE** 63-68

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, Vidovdanska 9, Ljubljana, T./F. 01/ 2316-055, TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih seter, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T./F. 01/ 2316-055 **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si** Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:** utrip@zbornica-zveza.si; **SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:** narocnina.racuni@zbornica-zveza.si

ISSN1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Datum natisa: 10. 7. 2009

Kaj prinaša novi predlog zakona o zdravstveni dejavnosti?

Andreja Peternelj, članica Zdravstvenega sveta



Na vsakem koraku, v vsakdanjem življenju in v delovnih okoljih, se srečujemo s številnimi spremembami, ob katerih je nujno hitro odzivanje in prilagajanje različnih sistemov. Odzivanje na spremenjene družbene potrebe se mora zrcaliti tudi v prilagajanju sistema zdravstvenega varstva. Postajamo starajoča se družba in prav to je eden od pomembnejših razlogov, da se moramo odzivati na spremenjene družbene potrebe. Večjim potrebam in boljšim možnostim zdravljenja pa sledi rast stroškov. Vsekakor ni zanemarljivo niti zavedanje, da so tudi naša pričakovanja, kadar se znajdemo v vlogi uporabnikov zdravstvenih storitev, vsak dan večja. Vse to so razlogi, ki narekujejo spremembe v politiki zdravstvenega varstva.

Ob spoprijemanju s sedanjim dogajanjem, s krizami in z recesijo, ki jih v svojih okoljih še ne zaznavamo prav intenzivno, si lahko čas reform, ki se napoveduje v zdravstvenem sistemu, razlagamo kot neugoden ali kot ugoden. Reforma zdravstvenega sistema je nujno potrebna. Z razpoložljivimi finančnimi sredstvi bo v prihodnosti težko zagotoviti dosedanji obseg pravic, še težje pa izpeljati nove programe. To vsekakor narekuje, da začnemo drugače razmišljati in pomagamo oblikovati sistem zdravstvenega varstva, ki bo po meri ljudi. Želimo si sprememb, hkrati pa se jih tudi bojimo. Morda pa je ta čas ugoden za to, da iščemo nove izzive in začnemo vsi odgovorneje razmišljati, kje imamo še rezerve, kako povečati svojo učinkovitost, kako s timskim delom in z večjim povezovanjem, spoštovanjem in sodelovanjem med izvajalci zdravstvenega varstva vsem nam zagotoviti kakovostne in pravočasne storitve. Kako pomembna je izvajalska vloga, predvsem z vidika realnih pričakovanj in odločitev, kaj potrebujemo, kaj lahko spremenimo, kje lahko delovne procese še izboljšamo, povečamo njihovo učinkovitost, se včasih ne zavedamo dovolj in naše razmišljanje vodi zgolj težnja po razvoju področja.

Le z jasno vizijo razvoja, ki jo bomo sprejemali vsi izvajalci zdravstvenega varstva, lahko pričakujemo, da bomo našli skupne in dobre rešitve, ki bodo po meri prebivalstva. Že nekaj let govorimo o nujnosti prenove zakonodaje, to je Zakona o zdravstveni dejavnosti (v nadaljevanju ZZD) in Zakona o zdravstvenem varstvu in zavarovanju, saj oboji, uporabniki in izvajalci, vsak dan zaznavamo njune pomanjkljivosti.

V začetku meseca je Ministrstvo za zdravje predstavilo predlog ZZD, ki je bil najprej predstavljen na razširjeni seji Zdravstvenega sveta. Na sejo so bili povabljeni vsi predsedniki razširjenih strokovnih kolegijev in predstavniki zbornic ter združenj. Predlog zakona pa je bil nato 10. junija 2009 poslan tudi v javno razpravo in je dosegljiv na spletni strani Ministrstva za zdravje – http://www.mz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/javna_razprava/.

Kaj torej novi zakon prinaša in kakšne spremembe lahko pričakujemo?

Izhodišča predloga ZZD je predstavil minister s sodelavci. Eno od temeljnih izhodišč pri pripravi zakona je bilo, da obseg in razporeditev zdravstvene dejavnosti določajo potrebe prebivalcev. Osrednji izzivi pri pripravi zakona so že prej omenjeno povečanje potreb zaradi staranja prebivalstva, rast stroškov zaradi večjih potreb in boljših možnosti zdravljenja, večja pričakovanja prebivalcev in omejene finančne možnosti.

Glavne usmeritve zakona pa so gradnja sistema zdravstvene dejavnosti na javni zdravstveni službi s postavitvijo mrež zdravstvenih služb na primarni in sekundarni ravni. Vloga in pomen javne zdravstvene dejavnosti sta predvsem v tem, da omogoči enakomerno in potrebam prebivalstva prilagojeno razporeditev zdravstvenih zmogljivosti po območjih države in usklajen razvoj vseh vrst dejavnosti in specialnosti.

Predlog ZZD ureja celotno področje zdravstvene dejavnosti, zasebno in javno. Govori o njeni organiziranosti po ravneh, pri tem je velik poudarek na osnovni zdravstveni dejavnosti. Osnovna zdravstvena dejavnost je dokaj osiromašena in zaradi tega ne more zagotavljati prebivalstvu celovite obravnave. Zdravstveni domovi morajo ponovno postati temeljni nosilci javne zdravstvene dejavnosti in zagotavljati prebivalstvu storitve zlasti z vidika spremenjenih in povečanih potreb. To so predvsem: potrebe po celoviti in aktivni preventivni dejavnosti; obravnava problemov duševnega zdravja v okolju, kjer pacient živi; naraščajoče potrebe po obravnavi potreb starejših ljudi in kroničnih pacientov, zmanjševanje vloge bolnišnic in dokončevanje bolnišničnega zdravljenja, zdravljenje na domu in paliativno zdravljenje. Zdravstveni dom mora postati koordinator vseh dejavnosti osnovnega zdravstvenega varstva na svojem gravitacijskem območju.

Na sekundarni ravni je v zakonu z namenom zagotavljanja večje kakovosti in varnosti pacientov predvidenih več vrst bolnišnic, ki bodo bolj usmerjene v vrsto in zahtevnost obravnave. Tako naj bi v prihodnje imeli štiri vrste bolnišnic: bolnišnice, splošne bolnišnice, specialne bolnišnice in negovalne bolnišnice. Mreža javne zdravstvene dejavnosti na sekundarni ravni omogoča tudi širjenje ambulantne dejavnosti zunaj bolnišnic.

Pacienti bodo po zdravstveni reformi predvidoma več zdravljeni v ambulantah in manj v bolnišnicah; to bo pocenilo zdravstvo, hkrati pa je tudi v skladu s svetovnimi usmeritvami.

Predlog zakona govori še o organizacijskih oblikah po ravneh in območjih. Staranje prebivalstva in s tem v zvezi prevladujoče kronične nenalezljive bolezni narekujejo nove oblike lotevanja težav in organiziranosti na vseh ravneh zdravstvene dejavnosti (na primer: celostna obravnava kroničnih pacientov na primarni ravni, okrepitev patronažne dejavnosti, delitev dela in prenos kompetenc med poklicnimi skupinami in ravnmi zdravstvene dejavnosti, paliativna oskrba, dolgotrajna oskrba).

Predlog ZZD posebej poudarja odgovornost države do javne zdravstvene dejavnosti in izrecno omenja tudi pravice ter obveznosti zdravstvenih delavcev. Veliko pozornosti posveča podeljevanju koncesij, načinom vključevanja koncesionarjev ter njihovim dolžnostim v javni zdravstveni službi. Koncesije naj bi se v bodoče podeljevale glede na potrebe prebivalstva in v skladu s postavljeno mrežo.

Na novo je urejeno upravljanje javnih zdravstvenih zavodov; uprava zdravstvenega zavoda bo po novem imela velika pooblastila, zavodi pa bodo imeli tudi strokovni svet, ki bo strokovno-posvetovalno telo uprave. Opredeljen je nadzor, ki naj bi po novem predlogu zakona povečal aktivnosti za zagotavljanje in izboljševanje kakovosti ter varnosti pacientov, izboljšal vodenje in spoštovanje razvojnih načrtov. Funkcijo nadzora naj bi v bodoče prevzela tudi agencija za kakovost.

Namen zakona je stroga ločitev javnega in zasebnega, ki bo onemogočila prelivanje sredstev iz javnega sektorja v zasebnega.

Prva stališča in pogledi na predlog ZZD

Razprava v Zdravstvenem svetu je bila namenjena predvsem presojanju izhodišč in usmeritev, ki jih zakon upošteva, z vidika predstavnikov strokovne javnosti. Večina prisotnih, pa tudi člani Zdravstvenega sveta smo v razpravi podprli glavne usmeritve zakona, ki ga oboji, uporabniki in izvajalci, nujno potrebujemo. Stališča zaposlenih v zdravstveni in babiški negi smo zastopale tri predstavnice, Darinka Klemenc, Erna Kos Grabner in Andreja Peternelj.

Pomanjkljivosti, ki jih vidimo predstavniki zdravstvene in babiške nege in smo jih poudarili v razpravi, so predvsem jasna umeščenost naše dejavnosti v sistem zdravstvenega varstva. Želimo si, da bi bila zdravstvena in babiška nega v zakon umeščena kot samostojno poglavje, saj vemo, da nekatera druga poklicna področja v zdravstvu ureja samostojen zakon. Jasna umeščenost zdravstvene in babiške nege je pomembna predvsem z vidika potreb prebivalstva (demografske spremembe) in prilagajanja sistema zdravstvenega varstva. Možnost specializacije na našem poklicnem področju bo omogočila tudi prenos nekaterih kompetenc. V patronažnem varstvu medicinska sestra že sedaj samostojno izvaja dejavnost z jasnimi pristojnostmi in odgovornostmi. Predvideno je usmerjeno odpiranje negovalnih oddelkov in bolnišnic, večja vloga medicinske sestre pri vodenju kroničnih pacientov, razvoj paliativne oskrbe, dolgotrajne oskrbe – nikakor pa ne bo mogoče vsega tega v praksi izvajati brez jasno opredeljenih pravnih podlag.

Spremembe v vodenju javnih zavodov so potrebne, vendar menimo, da morajo biti v procese vodenja in upravljanja vključeni tudi predstavniki našega poklicnega področja, in to povsod tam, kjer je zdravstvena nega ena od ključnih dejavnosti. V zdravstveni in babiški negi se zavedamo svojih potencialnih možnosti, saj imamo v svojih vrstah visoko usposobljene strokovnjake tudi za vodenje in upravljanje.

Vsekakor pa bo treba z vidika učinkovitosti pretehtati nekatere predvidene novosti, kot so npr. regijski sveti.

Menimo, da je treba v zakonu tudi jasneje opredeliti paliativno oskrbo, ta mora postati sestavni del javne zdravstvene dejavnost prav na vseh ravneh, in dolgotrajno oskrbo, predvsem v povezavi z drugimi dejavnostmi.

Novi predlog mora natančneje opredeliti vlogo članstva v zbornicah, po enakih merilih za vse izvajalce zdravstvenega varstva. Upoštevati mora posebnosti področij (mi imamo zbornico združeno s strokovnimi društvi) in zagotoviti, da bo za eno poklicno področje le ena zbornica (delež obveznega članstva poklicne skupine mora biti vsaj 60-odstoten).

Zakon mora upoštevati, da zdravstveno obravnavo izvajamo različni zdravstveni delavci. Treba je upoštevati, da ne obstaja več samo medicinska/deontološka/Kantova etika, temveč tudi etika v zdravstveni (etika skrbi) in babiški negi.

Omenila sem le nekaj najvidnejših pomanjkljivosti, nekaj vprašanj, ki v predlogu zakona o dejavnosti zdravstvene in babiške nege niso zajeta ali dobro rešena. Obdobje javne razprave je čas, ko nam je dana beseda in ko dejansko lahko prispevamo k boljšemu predlogu zakona, ki bo tudi z našega vidika omogočal izvajanje zdravstvenega varstva po meri prebivalstva. Vsak od nas je strokovnjak na svojem delovnem področju, zato si vzemimo čas, se dejavno vključimo v javno razpravo in prispevajmo s konkretnimi rešitvami k izboljšavi predloga ZZD. Naj bo naš prispevek viden, predvsem pa utemeljen.

Dogodki na Zbornici – Zvezi v mesecu juniju 2009

Monika Ažman

Junija je bila državljankam in državljanom Slovenije tudi uradno posredovana novica, da je naša država v recesiji. Še sreča, da je v tem mesecu tudi uradno – koledarsko nastopilo poletje in z njim topli sončni žarki, ki so nam morda vsaj za krajše obdobje pomagali odgnati kakšno črno misel, povezano s pandemijo prašičje gripe, dvigom cen pogonskih goriv in še česa. Mladi maturanti so po vseh slovenskih mestih plesali četvorko in se veselili novega življenjskega obdobja. Na Zbornici – Zvezi so bile več kot delovne številne komisije in skupine.

2.–5. junij

Martina Horvat se je v imenu Zbornice – Zveze aktivno udeležila 9. mednarodne konference družinske zdravstvene nege v Reykjaviku.

3. junij

Sestanek vodstva Inštituta Antona Trstenjaka s predsednico Zbornice – Zveze. Na povabilo dr. Božidarja Voljča, ki se je želel pogovoriti o gerontološko-geriatričnih vsebinah sedanjih kurikulumov na ravni srednjega poklicnega in srednjega strokovnega zdravstvenega izobraževanja, sta se predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc in Marija Verbič, vodja aktiva ravnateljev srednjih zdravstvenih šol, udeležili sestanka z vodstvom Inštituta. Na sestanku so bile predstavljene dejavnosti SAZU (Znanstveno raziskovalni inštitut) in Inštituta Antona Trstenjaka; sodeloval je tudi dr. Jože Ramovš. Potekala je izmenjava mnenj s področja gerontološko-geriatričnih vsebin srednjega poklicnega in srednjega strokovnega izobraževanja; z naše strani je bila podana pobuda, da bi bile te vsebine vključene v kurikulume vseh izobraževalnih programov, vključno z medicinskimi fakultetami, in seveda na visokošolskih/fakultetnih programih za področje zdravstvene nege.

3. junij

Seja komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje. Vse članice in člane znova vabimo, da si na spletni strani Zbornice – Zveze www.zbornica-zveza.si ogledate Pravilnik o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje. **Vsakdo, ki je član pet let, ima pravico, da v skladu z omenjenim Pravilnikom odda vlogo** in z njo zaprosi za dodelitev sredstev. Komisija namenja sredstva za kritje stroškov strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj. Postopek dodelitve sredstev je enostavnejši, če je vloga oddana pravočasno in so navedeni vsi podatki, ki jih opredeljuje Pravilnik.

3. junij

19. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze je potekala po zahtevnem dnevnem redu.

1. Pregled in sprejem zapisnika 18. seje UO z dne 6. 5. 2009

2.

a) Sprejem Pravilnika o delovnih razmerjih, plačah, nadomestilih plač, drugih osebnih prejemkih in stroških ter Akt o sistemizaciji delovnih mest na Zbornici – Zvezi

b) Mandati funkcionarjev Zbornice – Zveze

3. Potrditev prevoda Kodeksa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v angleški jezik (za spletno postavitev)

4. Poročilo o aktivnostih med sejama UO

a) Seznanitev s sodelovanjem z IVZ – projekt PROMeTHEUS

b) NPK – sodelovanje z MZ

c) Prevzem poslovnih prostorov, notranja oprema

d) Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije (ocena)

e) Sodelovanje Zbornice – Zveze pri dveh izrednih strokovnih nadzorih na zaprosilo MZ

5. Imenovanje Delovne skupine za področje urgentne zdravstvene dejavnosti in kompetenc medicinskih sester na tem področju

6. Načrt izvajanja rednih strokovnih nadzorov s svetovanjem do konca leta 2009

7. Pobude in predlogi

a) Delovanje Komisije za zasebno delo

b) Povabilo ICN k sodelovanju v raziskavi o nadaljnjem delovanju ICN

c) Predlog za organizacijo mednarodne konference »School Nurse« leta 2011 v Sloveniji

d) Dovoljenje za izvedbo spletne ankete na spletnih straneh Zbornice – Zveze

e) Vloga za podaljšanje licenčnega obdobja – sprejem sklepa

f) Določitev pogojev za prioritetno obravnavo vlog za vpis v register in izdajo licenc

g) Vloga za podporo VŠZN Jesenice pri pridobivanju koncesije za študij 2. stopnje »Zdravstvena nega – magistrski študij«

8. Razno

a) sodelovanje Zbornice – Zveze na 1. študentski konferenci petih visokih strokovnih zdravstvenih šol/fakultet – pobuda VŠZN Jesenice

b) sodelovanje babic na delavnici TAIEX, Hrvaška

c) povabilo strokovnim sekcijam in regijskim strokovnim društvom k sodelovanju/oblikovanju terminologije zdravstvene in babiške nege

d) poročilo s sestanka NMC V Londonu

4. junij

Delovno srečanje na centru za socialno delo na Jesenicah, ki se ga je udeležila predsednica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi z namenom medsektorskega usklajevanja pri izvajanju zakonskih določil Zakona o preprečevanju nasilja v družini. Predsednica DS je predstavila protokole, ki jih je delovna skupina pripravila že pred leti in bi bili lahko tudi podlaga za izdelavo krovnega protokola na področju zdravstva.

4.–5. junij

Udeležba Zbornice – Zveze na 4. simpoziju patronažnih medicinskih sester Hrvaške v organizaciji Društva patronažnih medicinskih sestara, ki deluje znotraj združenja HUMS. Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti je zastopala Dragica Jošar s strokovnim prispevkom »Zdrava družina – temelj družbe, pomen in vloga patronažnega varstva«.

4. junij

Z delom je nadaljevala Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi, ki vzporedno intenzivno pripravlja dve publikaciji.

5. junij

Oblikovanje pripomb na Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti. Predsednica Zbornice – Zveze je k sodelovanju povabila vse, ki so bili že dejavni pri pripravi Nacionalnega plana zdravstvenega varstva, članice in člana RSKZN, predsednico Častnega razsodišča in druge, ki delujejo v različnih komisijah in na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. Delovno popoldne široke skupine strokovnjakov zdravstvene in babiške nege je prineslo več strani dolg seznam pripomb na omenjeni Predlog zakona, ki smo ga posredovali na MZ.

8. junij

16. seja Odbora strokovnih sekcij je potekala po naslednjem dnevnem redu:

1. pozdrav koordinatorice strokovnih sekcij Zbornice – Zveze in predstavitev novih predsednic/predsednika strokovnih sekcij;

2. pregled in sprejem zapisnika 15. seje OSS z dne 11. 2. 2009;

3. volitve člana upravnega odbora s strani OSS;

4. poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi v obdobju med obema sejama (Pravilnik o licenčnem vrednotenju, cenik Zbornice – Zveze, Sklad za izobraževanje, javna pooblastila Zbornice – Zveze, usklajevanje strokovnih vsebin med strokovnimi sekcijami);

5. pobude in predlogi.

Dnevni red je bil na seji razširjen s točko 3.a: volitve koordinatorja/koordinatorice strokovnih sekcij. V obdobju med obema sejama se je iztekel mandat članici Upravnega odbora s strani strokovnih sekcij Mirjani Čalić. Prisotni na 16. seji OSS so **za članico Upravnega odbora** iz vrst predsednic/predsednikov strokovnih sekcij **za mandatno obdobje 2009–2013 izvolili mag. Tamaro Štembergar Kolnik**, predsednico strokovne sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Glede na to, da je potekel mandat predsednici strokovne sekcije, tudi koordinatorici strokovnih sekcij, Mariji Špelič, je bil na isti seji izvoljen tudi nov **koordinator strokovnih sekcij za mandatno obdobje 2009–2013**. Strokovne sekcije bo v navedenem obdobju povezoval in usklajeval Jože Prestor, predsednik strokovne sekcije reševalcev v zdravstvu.

9. junij



Foto: M. Ažman

Prva seja članic Nadzornega odbora (v sestavi: Ljubica Šavnik, predsednica, Saša Kotar, Marjeta Berkopec, Draga Štromajer in Gordana Njenjić, članice)

Dnevni red seje:

1. uvodni nagovor predsednice Zbornice – Zveze, Darinke Klemenc;

2. pregled sklepov zadnje seje Nadzornega odbora (marec 2009);

3. pregled finančnega poslovanja 1–4 2009;

4. pobuda za oblikovanje Pravilnika o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze.

Članice nadzornega odbora so pregledale finančno poslovanje Zbornice – Zveze v prvih štirih mesecih letošnjega leta. V sodelovanju z računovodkinjo Majdo Strel je bil opravljen natančen pregled odhodkov in prihodkov po posameznem stroškovnem mestu. Posebno pozornost so članice namenile tudi kontnemu planu strokovnih sekcij in oblikovale zavezujoč sklep za vse predsednice strokovnih sekcij.

10. junij

Seja Zdravstvenega sveta z razpravo o novem Zakonu o zdravstveni dejavnosti. Največjo poklicno skupino medicinskih sester in babic kot stalna članica zastopa Andreja Peternelj. Seje se je tokrat zaradi razprave o predlaganem Zakonu udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc, s strani RSKZN pa Erna Kos Grabnar, tako da so vse tri predstavnice zdravstvene in babiške nege sodelovale tudi v prvih pripombah po neposredni predstavitvi ZZDej s strani ministra za zdravje. Navzočim so podale pripombe, ki jih je na predlog zakona oblikovala naša ekspertna skupina. Posebej so poudarile, da še vedno ni bil upoštevan eden naših ključnih predlogov, torej umestitev področja zdravstvene in babiške nege v samostojno poglavje ZZDej, če že kot najštevilčnejša in nujno potrebna poklicna skupina nimamo lastnega zakona. Nekaj pripomb je bilo že upoštevanih, veliko jih bomo morali še posredovati. Zakon bo v javni razpravi do konca poletja. Delovna skupina že nadaljuje z delom in k oblikovanju pripomb je bila (prek svojih predstavnikov – predsednikov strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev ter drugih) vabljena vsa slovenska strokovna javnost zdravstvene in babiške nege.

10.–12. junij

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih je izvedla odmeven 1. kongres gerontološke zdravstvene nege z naslovom »Starost – izziv ali problem sodobne družbe«.

V imenu vodstva Zbornice – Zveze se je kongresa udeležil in navzoče pozdravil podpredsednik Peter Požun.

11. junij

Sestanek s predstavniki Sindikata zdravstva in socialnega varstva Slovenije. Predstavniki Sindikata so izrazili željo po tesnejšem sodelovanju z Zbornico – Zvezo, saj skupaj s stanovskim sindikatom sestavljajo konfederacijo in imajo tudi veliko članov naše poklicne skupine. Posebno pozornost so na sestanku namenili problematiki zaposlenih na delovnem mestu zobozdravstveni asistent. Vodstvo Zbornice – Zveze se je zavzelo, da bo doslej edinega prijavljenega izvajalca nacionalne poklicne kvalifikacije (NPK) za zobozdravstvenega asistenta – UKC Ljubljana, znova pozvalo, naj čim prej poskrbi za izvedbo NPK. S tem bi kolegicam in kolegom na omenjenih delovnih mestih omogočili pridobitev naziva zobozdravstveni asistent in posledično tudi umestitev v plačni razred, ki je opredeljen v Aneksu h kolektivni pogodbi v skupini E.

11. junij

Delovni sestanek skupine za pripravo plakata Angele Boškin. Upravni odbor Zbornice – Zveze je na eni izmed svojih sej obravnaval tudi različne pobude o uporabi in zaščiti imena naše prve skrbstvene sestre Angele Boškin. Sorodniki Angele Boškin so naklonjeni vsem dejavnostim, ki bi jih naše strokovno združenje izvajalo z namenom, da bodo delo in aktivnosti s področja zdravstvene nege, ki jih je pionirsko izvajala Angela Boškin, v slovenskem prostoru zapisani in prepoznavni. Delovna skupina bo pripravila plakat in v nadaljevanju tudi predstavitveno zloženko našega strokovnega združenja, v katera bosta vključena tudi lik in delo Angele Boškin.

11. junij

Sestanek z zunanjim strokovnim sodelavcem Alešem Kravosom, programerjem računalniških aplikacij, ki so vezane na vodenje registra članstva Zbornice – Zveze.

Register izvajalcev zdravstvene in babiške nege bo v tem mesecu zaključen. To pomeni, da so v strokovnih službah Zbornice – Zveze **do konca meseca junija vnesli v register več kot 18.300 izvajalcev**. Število bo seveda še naraščalo, saj vsako leto zaključi šolanje številčna generacija maturantov in diplomantov, ki se bodo, upajmo, tudi zaposlili.

Največja težava, s katero se soočajo v oddelku vodenja registra, predstavljajo potrdila o plačani upravni taksi.

V mesecu in pol smo izdali prek 1200 obvestil z opozorilom, da je treba za vsako odločbo v skladu z Zakonom o upravnih taksah tudi plačati. Cena ene odločbe je 14,18 € in je vplačana neposredno v Proračun RS. Vse, ki ste obvestilo prejeli in takso tudi plačali, naprošamo, da nam na naslov Zbornice – Zveze (Vidovdanska 9, Ljubljana ali e-naslov: register.licenca@zbornica-zveza.si) posredujete kopijo potrdila. Le tako bomo lahko nemoteno izdajali tako odločbe o vpisu v register kot tudi odločbe o podelitvi prve licence.

11.–15. junija

je potekala 6. korespondenčna seja Upravnega odbora s točko obravnave – podaljšanje veljavnosti članskih izkaznic do septembra 2010.

Sklep:

Člani Upravnega odbora so sprejeli sklep, da veljavnost članskih izkaznic Zbornice – Zveze podaljšamo do septembra 2010.

Dodatno pojasnilo: vse, ki imate članske izkaznice, na katerih je kot datum veljavnosti zabeležen 08/2009, prosimo, da članskih izkaznic ne uničite ali zavržete. Članske izkaznice bodo veljavne še dobro leto dni. V tem času bomo pripravili tehnično nadgrajene izkaznice, ki bodo povezane tako z registrom članstva kot registrom izvajalcev zdravstvene nege. S tem bomo omogočili naprednejše vodenje ter seštevanje licenčnih točk strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj, ki štejejo za podaljšanje licence.

12. junija

Izvedena je bila recenzija nove knjižice »Moje pripravništvo za tehnika zdravstvene nege/srednjo medicinsko sestro«. V poletnih mesecih bosta opravljena še tehnični prelom in oblikovanje. Pričakujemo, da bo Zbornica – Zveza publikacijo, za katero vlada veliko povpraševanje, lahko izdala ob začetku novega šolskega leta.

12. junija

Post-kongresne aktivnosti. Čeprav se zdi, da je 7. kongres zdravstvene in babiške nege že daleč za nami, to ne velja za računovodske in finančne obveznosti, ki so še aktivne. Prav tako so dejavni posamezniki, ki pripravljajo strokovne zaključke kongresa.

15. junija

Strateški sestanek vodstva Zbornice – Zveze in računovodske hiše Unija pri oblikovanju finančnega načrta izvajanja javnih pooblastil za leto 2009. Odločba MZ za izvajanje javnih pooblastil Zbornice – Zveze je postala pravnomočna v maju in je podpisana za triletno obdobje. Vsako leto posebej pa mora Zbornica – Zveza skleniti pogodbo, v kateri določene obveznosti izvajalca (Zbornica – Zveza) in finančne obveznosti plačnika (MZ). Lansko leto je MZ pogodbo podpisalo tik pred iztekom leta, sredstva pa nakazalo 31. decembra. S strani Zbornice – Zveze so pogoji za podpis pogodbe izpolnjeni, na potezi ostaja MZ.

16. junija

3. seja Odbora regijskih strokovnih društev. Gostiteljica delovnega sestanka predsednic enajstih regijskih strokovnih društev je bila Marjana Vengušt, predsednica DMSBZT Celje. V rodnem Šentjerneju je pripravila odlične pogoje za delo. Udeležence delovnega dne je pozdravil tudi župan mesta Šentjernej in poslanec Državnega zbora Republike Slovenije Štefan Tisel. Manjkala ni niti sedma sila. Na seji so bile obravnavane naslednje točke dnevnega reda:

1. potrditev zapisnika 2. seje ORSD;
2. poročilo s sej UO Zbornice – Zveze;
3. osrednja svečanost ob mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester ter 7. kongres zdravstvene in babiške nege, ocene, komentarji;
4. volitve in imenovanje člana ORSD v UO Zbornice – Zveze (Pravilnik o volitvah in imenovanjih z dne 28. 3. 2008, 19. člen):

4 a) imenovanje volilne komisije,
4 b) prijava kandidatur,
4 c) volitve;

5. novosti v regijskih strokovnih društvih;
6. razno, predlogi in pobude.

Mandat članice Upravnega odbora, ki zastopa regijska strokovna društva, se je iztekel Renati Trampuž. Na 3. seji ORSD so predsednice za novo **članico Upravnega odbora Zbornice – Zveze za mandatno obdobje 2009–2013 soglasno izvolile Bojo Pahor, predsednico DMSBZ Koper.**



Foto: M. Ažman

16. junija

Sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi

Obravnavani dnevni red:

1. pregled zadnjega zapisnika;
2. pregled dela po prvem polletju;
3. poročilo raziskovalne skupine;
4. načrt izvajanja izobraževanja;
5. razno.

17. junija

Seja komisije za zasebno delo

17. junija

Redna seja RSKZN (Republiški strokovni kolegij za zdravstveno nego). Seje so se udeležili tudi vsi predstavniki Zbornice – Zveze (Brane Bregar, Irena Buček Hajdarević, Martina Horvat in Daniela Mörec, ki je tudi predsedujoča). Na seji je strokovna stališča Zbornice – Zveze, povezana z izobraževanjem za področje zdravstvene nege, podala predsednica Darinka Klemenc.

17. junija

Otvoritev 16. simpozija Slovenskega združenja za urgentno medicino v Portorožu. Na otvoritveni slovesnosti je zbrane pozdravila tudi predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc in se dotaknila aktualnih dogodkov ter aktivnosti zdravstvene nege v tem času, pomena prepoznavanja poklicnih kompetenc in odgovornosti posameznika, sodelovanja pri oblikovanju zdravstvene zakonodaje in drugih tem.

17.–19. junija

Udeležba Zbornice – Zveze na 18. Kongresu avstrijskega združenja medicinskih sester zdravja in zdravstvene nege z motom: »Čezmejno sodelovanje v zdravstveni negi – česa se lahko naučimo drug od drugega?« Kongres je potekal v organizaciji avstrijskega združenja medicinskih sester v Beljaku. Mednarodnega kongresa sta se aktivno, s prispevkoma, udeležila Martina Horvat in Peter Požun.

19. junija

Z delom je nadaljevala ekspertna skupina za pripravo pripomb na Zakon o zdravstveni dejavnosti. Vse, ki ste ali še boste predlog zakona tudi preučili, prosimo, da nam morebitne pripombe in predloge posredujete na e-naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si. Skupno oblikovan dokument bomo ob zaključku javne obravnave posredovali na MZ.

19. junija

Sestala se je dopolnjena Delovna skupina za pripravo specializacij. Zbornica – Zveza je z novo Odločbo o izvajanju javnih pooblastil pridobila tudi javno pooblastilo za načrtovanje in izvedbo specializacij s področja zdravstvene in babiške nege. Upravni odbor je na eni izmed sej oblikoval razširjeno delovno skupino v sestavi: Andrej Starc, Erna Kos Grabnar, Beisa Žabkar, Mirjana Čalić, Zorica Kardoš, Milenka Poljanec Bohnec, Nevenka Šestan, Stanka Popovič, Tamara Štemberger Kolnik in Vanja Vilar, predsednica. V skladu z odločbo in pogodbo o izvajanju javnih pooblastil mora delovna skupina do zaključka koledarskega leta pripraviti Pravilnik o specializacijah s področja zdravstvene in babiške nege. Že na prvem srečanju so bili člani zelo delovni; med drugim so pripravili tudi terminski plan sestankov.

19. junija

Na prvi redni seji po 21. skupščini Zbornice – Zveze se je sestala tudi Statutarna komisija. Nov član komisije je Aleksander Jus, komisijo pa še naprej vodi predsednik Boris Miha Kaučič.

19. junija

Posvet o predlogu Resolucije o normativni dejavnosti. Posveta se je udeležila poslovna sekretarka Zbornice – Zveze Bojana Bučar. Namen posveta je bil predstaviti Program za odpravo administrativnih ovir in zmanjšanje administrativnih bremen za 25 odstotkov do leta 2012, za kar si prizadeva Ministrstvo za javno upravo. Zmanjšanja administrativnih ovir si še kako želimo tudi na Zbornici – Zvezi, predvsem pri aktivnostih, vezanih na upravno takso.

19. junija

Zaključek zbiranja ponudb za novo računalniško opremo, ki jo bomo potrebovali ob selitvi v nove poslovne prostore Zbornice – Zveze.

Na delovnem sestanku so bili predstavljeni še zadnji računalniški izrisi pisarniške opreme, s katero bomo opremili pisarne na novem naslovu Ob železnici 30. ***Vodstvo Zbornice – Zveze načrtuje, da bo selitev potekala v poletnih mesecih, ko so aktivnosti strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev zaradi letnih dopustov najmanjše. V teh dneh bo morda prišlo tudi do kratkih prekinitev telefonskih in internetnih povezav, za kar se vam že vnaprej opravičujemo in prosimo za razumevanje.***

22. junija

Sestala se je Delovna skupina za določitev kompetenc medicinskih sester v triaži. Na osnovi pobud in strokovnih dilem, pa tudi vprašanj, ki so bila v preteklih mesecih večkrat naslovljena na vodstvo Zbornice – Zveze, je upravni odbor sprejel sklep o ustanovitvi **Delovne skupine za določitev kompetenc medicinskih sester v triaži.** Delovno skupino sestavljajo: **Majda Cotič Anderle, Stanka Košir, Silva Mahnič, Dragica Kuralt Štucin in Marija Vidrih**. Imenovana delovna skupina je zadolžena, da iz dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi določi kompetence, ki jih izvajalci zdravstvene nege izvajajo v triaži.

26. junija

Z delovnim dnem komisije za terminologijo v zdravstveni negi so komisije in delovne skupine zaokrožile dejavnosti meseca junija. Komisijo je gostilo regijsko strokovno društvo Slovenj Gradec, ki je članicam komisije omogočilo celodnevno delovno ustvarjanje in jih ob koncu dneva tudi okrepčalo.

Vsem, ki so v tem zares dejavnem mesecu zaključili z delom v posameznih organih, se zahvaljujemo za prispevek v strokovnem združenju, tistim, ki so sprejeli nove izzive in obveznosti, pa želimo, da bi jim šlo delo dobro od rok.

V dneh, ko se zaključuje redakcija našega glasila, je vodstvo Zbornice – Zveze zapustilo običajna delovna mesta. Odšli smo na 24. svetovni kongres ICN v Durbanu, v Južnoafriški republiki, kjer bomo kot nacionalni predstavniki prisostvovali sestankom CNR (Council of Nurses Representatitives) in po najboljših močeh zastopali našo državo in krovno organizacijo. Z vsemi zanimivimi dogajanji na kongresu vas bomo seznanili v septembrski številki Utripa. Želimo vam prijetno poletje, sonca, morja, zelenih dolin in lepih planin, tudi miru in vsega, kar vas najbolj veseli!



Foto: M. Ažman

Spomin na stare utesnjene prostore.



Foto: M. Ažman

Prostori Zbornice - Zveze na Vidovdanski 9.

Povabilo k sodelovanju: SKUPAJ OBLIKUJMO VREDNOTE ZBORNICE – ZVEZE

Spoštovane kolegice in kolegi,

na 7. kongresu zdravstvene in babiške nege smo v uvodnem predavanju (Filej, Klemenc, Kaučič) predstavili nadgradnjo pred leti sprejete strategije Zbornice – Zveze in napovedali, da bomo pristopili k oblikovanju vizije, vrednot, poslanstva, ciljev, mota, torej dograjevanja celovite organizacije, tudi organizacijske kulture in prepoznavne podobe Zbornice – Zveze. **Ker so vrednote ključni elementi vsake organizacije, jih želimo sooblikovati skupaj z vami.**

Poletje, sonce, voda, zrak, svoboda nam sprožajo razmišljanje o marsičem; ko se osvobodimo dnevnih opravil, prepustimo idejam, mislim in sanjam prosto pot, se lahko utrne marsikatera koristna, zanimiva misel ali ideja. Zato vas prav v tem času vabimo k sooblikovanju vrednot* naše organizacije, kajti le skupaj bomo izmed tisočerih, ki jih lahko najdemo v knjigah in drugod, našli tiste najbolj primerne za našo Zbornico – Zvezo, ki združuje skoraj 18.000 članic in članov. V enajstih regijskih strokovnih društvih, enaintridesetih strokovnih sekcijah in številnih posameznikih, ki v prek stotih izobraževalnih dogodkih na leto, številnih interesnih in drugih prostočasnih dejavnostih udejanjajo našo strokovno in organizacijsko moč, znanje, prepoznavnost in nujno potrebnost v sistemu zdravstvenega varstva. Organizacija je v osemdesetletnem delovanju prav gotovo že izoblikovala svoje vrednote. A zapisali jih nismo, in kar je enkrat zapisano, temu je lažje slediti, lažje je nadgrajevati, plemenititi. Zatorej, poskusimo. Vaše predloge pričakujemo do konca septembra na naslov: predsednica@zbornica-zveza.si.

Za pomoč in kakšno idejo posredujemo spodnje besedilo, povzeto iz knjige Kristijana Museka Lešnika ***Od poslanstva do vizije zavoda in neprofitne organizacije*** (Inštitut za psihologijo osebnosti, 2003).

***VREDNOTE** (str. 118–165)

Kako naj organizacija ve, za kaj naj se zavzema, če ne ve, kaj je zanjo najpomembnejše in za kaj se zavzemajo njeni člani? Organizacije, tako kot ljudje, sprejemajo odločitve, ravnajo po svobodni volji, ravnajo odgovorno, imajo zakonske in moralne obveznosti in pravice, ustvarjajo in uveljavljajo lastna pravila, imajo prepričanja, želje in namene, napredujejo ali nazadujejo na podlagi svojih ravnanj, oblikujejo navade, mite, legende, navezujejo odnose, doživljajo hvalo in grajo, nanje je lahko usmerjena zvestoba, pozitivna čustva, jeza, zavračanje, sovraštvo.

Eden od kriterijev, na osnovi katerih ocenjujemo stvari, dogodke in ljudi, so **vrednote**. To so tisti notranji kažipoti, ki nam pomagajo ocenjevati minule ali trenutne dogodke in stvari, zavzemati različne občutke in čustva do njih in se usmerjati k njim ali stran od njih. Kot notranji ocenjevalni kriteriji nam služijo za ocenjevanje doživetega ali izbiranje med možnimi prihodnjimi dejanji. Zato je običajno **prvi korak v poglobljeni razpravi o ključnih vsebinskih vprašanjih organizacije prav prepoznavanje in razjasnjevanje vrednot** – to (zaposlenim) omogoča razjasniti osebne, hkrati pa tudi prepoznati tiste skupne vrednote, ki jih visoko ceni večina in ki lahko postanejo središče motivacije in vedenja vseh v organizaciji.

Že Aristotel je trdil, da je človek najbolj zadovoljen in srečen takrat, ko so njegova dejanja skladna z njegovimi vrednotami. Kdor živi skladno s tistim, kar ima za dobro, pravo in resnično, samodejno občuti pozitiven odnos do sebe in sveta. Naši človeški cilji morajo biti torej skladni z našimi vrednotami in naše vrednote morajo biti skladne z našimi cilji. Obstaja več vrst vrednot; cenimo lahko različne stvari in prav pri vrednotah najdemo eno od največjih bogastev medčloveških razlik. Vrednote, ki jih ljudje univerzalno visoko cenijo, običajno odražajo duh časa zgodovinskega obdobja, kulturnega okolja in trenutne družbene klime. Delimo jih na dve veliki skupini (po Rokeachu): terminalne (ljubezen, modrost, zdravje, enake možnosti za vse, izobraževanje, napredek človeštva, mir na svetu, premoženje) in instrumentalne, od teh na moralne (poštenost, zvestoba, iskrenost, ubogljivost) ter vrednote zmožnosti (sposobnost, iznajdljivost, ustvarjalnost, osebni dosežki). **Če je vrednotni sistem posameznika njemu lasten in edinstven urejen sklop vrednot, ki so povezane v organiziran strukturiran sistem, kako kompleksen mora biti šele sistem vrednot znotraj organizacije, ki jo sestavlja nekaj deset, sto ali celo tisoč ljudi**. Vrednote so prepričanja o tem, kaj je pozitivno, zaželeno in cenjeno; vodijo in usmerjajo naše delovanje – tako osebna ravnanja posameznikov kot delovanje skupin ali organizacij.

Pomembno je razumeti, da govorimo o prepoznavanju in razjasnjevanju že obstoječih vrednot in ne o na novo določenih. Tesna povezava med vrednotami posameznika in organizacije je eno od najpomembnejših zagotovil visoke učinkovitosti organizacije. Včasih o vrednotah preveč omejeno razmišljamo le kot o nizu zapovedi, kaj »naj bi«, kaj »lahko« in česa ne bi smeli. Bolj učinkovito je, če jih opredelimo kot nekaj, kar daje energijo, motivacijo in navdih: če se za nekaj vneto zavzemamo, če nekaj res cenimo, si lahko za to močno prizadevamo. Ker so vrednote ponotranjene, na vedenje in njegove posledice vplivajo dosti močneje kot zapisan niz pravil.

V vsaki organizaciji se prepleta več različnih sistemov vrednot, ki različno močno vplivajo na ravnanje celotne ustanove: osebne vrednote zaposlenih, vodstvenih delavcev, ljudi, ki prihajajo v stik z organizacijo (v našem primeru članstvo – op. avtorice), vrednote skupnosti itd. Vrednote organizacije so kažipot za ravnanje in načrtovanje, ki lahko pospeši, olajša, okrepi sporazumevanje o pomembnih vprašanjih v organizaciji. Vrednote so tudi ključen element vodenja; predvsem pa moramo, namesto predpostavke, da organizacije vodijo ljudi, razumeti, da so ljudje tisti, ki usmerjajo, nadzorujejo in upravljajo organizacije – prizadevanje na osnovi obstoječih vrednot, kako naj organizacija in njeni ljudje sprejemajo odločitve in kako naj ravnajo, da bi mogli izbrati najboljšo izmed vseh možnih prihodnosti in jo uresničiti (konec navedbe besedila).

Zatorej lepo povabljeni – poiščimo skupaj že obstoječe vrednote našega profesionalnega delovanja ter odkrijmo (Hesselbein: Ne morete »določiti« organizacijskih vrednot, lahko jih le odkrijete), zapišimo in izberimo tiste, ki so za nas najpomembnejše. Veseli bomo vašega sodelovanja; če vsakdo pošlje pet, njemu ključnih vrednot, dobimo skupaj zares bogat nabor. Upamo in želimo, da se bodo številne ponavljale in da bomo skupaj res dorekli ključnih pet, šest, deset, s katerimi se bo lahko poistovetila večina naših članic in članov in po katerih nas bodo prepoznavali pacienti, sodelavci, naši bližnji in splošna javnost.

Veselimo se sodelovanja z vami. Še prej pa vam želimo lepo, prijazno poletje.

Darinka Klemenc

POVABILO K DOPOLNITVI DOKUMENTA

Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi

Spoštovane kolegice in kolegi,

z veseljem vam sporočamo, da dokument »Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi« odmeva pretežno pohvalno, predvsem pa je v uporabi v vsakdanji praksi, kar je bil naš namen. Delovna skupina je bila deležna tudi nekaterih kritik in prihajajo pobude za dopolnitev in nadgradnjo dokumenta, ki ga je priznalo tudi Ministrstvo za zdravje. Glede na to, da smo vam dopolnitev obljubili, vas prijazno vabimo k sodelovanju.

Predlagamo, da vsa strokovna področja v dokumentu znova temeljito pregledamo, torej nabor, vsebino in nosilce posameznih aktivnosti, navedenih v knjižici, ki je na Zbornici – Zvezi še vedno na voljo. Prosimo, posredujte tiste aktivnosti, ki jih v dokumentu pogrešate, ali pošljite predloge v zvezi z že napisanimi vsebinami kompetenc, za katere menite, da bi jih bilo treba popraviti, dopolniti, izbrisati.

Prosimo tudi vse (zlasti strokovne sekcije), ki ste nam že pošiljali dokumente ali posamezne pripombe, da to storite še enkrat, ker želimo imeti vaš čisto zadnji izdelek. Veseli bomo sodelovanja, saj lahko le skupaj z vami naredimo dober, sprejemljiv, uporaben dokument.

V ta namen smo odprli poseben elektronski naslov: kompetence@zbornica-zveza.si.

Prosimo vas, da predloge, pripombe in tudi kritike posredujete do vključno 30. septembra 2009. Po tem datumu sprejem ne bo več mogoč.

Veselimo se ponovnega sodelovanja z vami in vam želimo dolgo, toplo in prijazno poletje.

Vodja delovne skupine
dr. Danica Železnik

Predsednica Zbornice – Zveze
Darinka Klemenc

Izjava za javnost

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Vidovdanska 9, 1000 Ljubljana, tel 01/231 6055, e-naslov: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Odziv Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije na izjave v medijih o dogodkih v UKC Maribor v zvezi s smrtjo 16-mesečne deklice

Ljubljana, 23. 6. 2009 - Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) se je dolžna odzvati na zapis o strokovnem nadzoru v UKC Maribor, objavljen v nekaterih medijih (po STA povzeto tudi v ZIB-u dne 22. 6. 2009). Član komisije upravnega nadzora, prof. dr. Ciril Kržišnik, je na novinarski konferenci namreč povedal, da 16-mesečne deklice, ki je umrla v UKC Maribor, potem ko je nehala dihati, niso oživljali takoj. Medicinska sestra naj bi otroka, potem ko je ugotovila, da ne diha, odnesla na intenzivni oddelek pediatrične klinike UKC Maribor, kjer so opravili postopek reanimacije. Prof. dr. Kržišnik nadalje zaključuje, da bi medicinska sestra morala poklicati dežurno zdravnico, da pride na oddelek, osebno pa je presodila, da je primerneje, če otroka odnese na intenzivni oddelek in pri tem pokliče zdravnico.

Zbornica – Zveza kot eno temeljnih nalog v okviru javnih pooblastil opravlja tudi strokovni nadzor nad delom medicinskih sester in drugih zaposlenih v zdravstveni in babiški negi. V zvezi s tragičnim dogodkom v UKC Maribor želimo poudariti, da izredni strokovni nadzor nad delom medicinske sestre, na katero se očitki nanašajo, še ni bil odrejen, ne s strani Ministrstva za zdravje ne drugega predlagatelja. Zaradi navedenega menimo, da je povsem preuranjeno govoriti o tem, kakšno napako naj bi pristojna medicinska sestra storila, če je do strokovne napake sploh prišlo, še posebej če izsledki obdukcije pri nadzoru govorijo o tem, da umrli deklici žal ni bilo mogoče več pomagati z oživljanjem.

Vodstvo Zbornice – Zveze globoko obžaluje smrt deklice in izreka njeni družini iskreno sožalje.

V dosedanjem poteku dogodkov nismo zasledili, da bi imela medicinska sestra možnost povedati svoje stališče, zato je, ne le strokovno, temveč tudi etično in postopkovno, izjavljanje takšnih neresnic škodljivo ter neprimerno. Primer je treba še v celoti preiskati in počakati na rezultate nadzorov pristojnih organov, zato Zbornica – Zveza ocenjuje, da je razpravljanje o dogodku v smeri pripisovanja odgovornosti za dogodek medicinski sestri ali komu drugemu neprimerno.

S spoštovanjem,
Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

Poziv delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi

Spoštovana strokovna javnost v zdravstveni in babiški negi!

V vsakdanjem življenju se sporazumevamo z besedami. Vsaka beseda, sama zase, ima določen pomen. Če je dvoumna, nerazumljiva, izgubi svoj pravi pomen in dialog je otežen. Še posebej občutljiva postane, kadar jo uporabljamo za interpretacijo stroke. Strokovna terminologija je za uspešno delo na vseh področjih, ki jih pokriva, pomembna podlaga. Natančnost strokovnih izrazov, ki jih izvajalci zdravstvene nege enotno uporabljamo v vsakdanji praksi, omogoča dejavnejše sodelovanje in uspešnejše delo.

V zadnjem času se v vsakdanji strokovni komunikaciji pojavlja vse več neenotnih, neustreznih, že skoraj slengovskih izrazov, ki jih posamezniki uporabljajo brez terminološke discipline, kot sinonime, popačenke. Strokovna in širša javnost jih težko dešifrirata in razumeta, povzročajo zmedo, stroki pa jemljejo njeno pravo vrednost. Da bi stvari postavili na pravo mesto, se člani delovne skupine za terminologijo trudimo posodobiti sedanji slovar s terminološkimi izrazi, ki jih v stroki zdravstvene nege najpogosteje uporabljamo. Aktualne, strokovne pojme, termine ali koncepcije skušamo natančno opredeliti, strokovno razložiti in prirediti potrebam stroke zdravstvene in babiške nege. Z natančno razlago posameznega strokovnega izraza si želimo zajeti celoto izrazov izključno naše stroke, zdravstvene in babiške nege, z namenom, da bi jih uporabljali enotno v vsem slovenskem prostoru.

Pri obravnavi terminoloških izrazov želimo opozoriti, da za posamezne termine, ki so v uporabi v svetovnih publikacijah na področju zdravstven nege, ne zadostuje dobesedni, pasivni prevod. Vsak tak termin potrebuje ustrezno strokovno razlago, prilagoditev razmeram pri nas in primerno uvajanje. Naloga seveda ni preprosta, oblikovanje strokovnih terminov zahteva široko poznavanje različnih področij in multidisciplinarno sodelovanje več strokovnjakov, medicine, zdravstvene nege, jezikoslovja, sociologije ...

Naš cilj je oblikovati jasno definirane strokovne izraze, ki bodo sprejemljivi za vsa področja stroke zdravstvene nege. Omejujemo jih strogo na tiste, ki bodo sistematično urejeni glede na abecedni vrstni red. Slovenskemu izrazu bo dodan tudi preverjen prevod v angleščini za lažjo orientacijo v zapleteni mednarodni terminologiji zdravstvene nege. Nemalo težav se pojavlja pri oblikovanju primernih strokovnih izrazov, prevedenih ali povzetih iz tuje literature. Tak je denimo primer »Case Manager« idr. Vendar tudi za takšne termine želimo poiskati ustrezno strokovno poimenovanje, jih torej posloveniti in ustrezno razložiti.

Zavedamo se, da je pisanje in razlaganje strokovne terminologije težavno in nikoli dokončano delo, še posebej ker je razvoj stroke zdravstvene in babiške nege nenehen in hiter. Kljub temu pa si v naši stroki ne moremo privoščiti stihijskega pristopa in obilje »po domače« prirejenih načinov razlag posameznih izrazov. Iz naštetih razlogov si Skupina za terminologijo želi sodelovanja strokovne javnosti in skupaj z Zbornico – Zvezo poziva vsa regijska društva in sekcije k pomoči pri nastajanju novega Terminološkega slovarja v zdravstveni in babiški negi. Vsem bomo hvaležni za ideje, za dobrohotno kritiko in morebitna opozorila, ki bi bila lahko v pomoč pri predvideni novi izdaji.

Vaše predloge, sugestije in opozorila sprejemamo na elektronskem naslovu: sasa.horvat1@siol.net ali pisno na naslov Zbornice – Zveze, s pripisom: za Delovno skupino za terminologijo.

S spoštovanjem
Saša Horvat, predsednica Delovne skupine za terminologijo

Obvestilo imetnikom licenc za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi

Spoštovani!

Na spletni strani Zbornice – Zveze so objavljena vsa strokovna izobraževanja/izpopolnjevanja, za katera je organizator oddal vlogo za vpis v Register strokovnih izobraževanj/izpopolnjevanj in dodelitev licenčnih točk (vaše potrdilo o aktivni udeležbi ima žig Zbornice – Zveze). Objavljena so na spletni strani: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/licenca/Seznam_vlog_za_pridobitev_licencnih_tock_2009.pdf

Za ta strokovna izobraževanja/izpopolnjevanja vam ni bilo treba posebej oddajati vloge, saj je to storil organizator (licenčne točke vam Zbornica – Zveza avtomatično sešteva), zato so vaše poslane vloge brezpredmetne, licenčne točke pa avtomatsko dodeljene.

Za vsa ostala izobraževanja/izpopolnjevanja, ki ste se jih udeležili, je treba oddati individualno vlogo, ki jo najdete na spletni strani Zbornice – Zveze, in sicer na http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/register/aktivna_udelezba.pdf

Sanja Arnautović

Odgovornost in ravnanje zaposlenih v zdravstveni in babiški negi ob nesrečnem dogodku

Lara Savnik, pravnica

Vsaka medicinska sestra (oziroma vsak zdravstveni delavec) se pri svojem delu srečuje s situacijami, ko sprejemanje odločitev ni lahko. Vsak posameznik nosi osebno moralno odgovornost, zavezujejo pa ga tudi etična pravila, vsebovana v Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Gre za predpise, ki urejajo dolžnosti tega poklica (deontologija). Temelj odgovornosti je torej kršitev dolžnostnega ravnanja, katerega vsebino določajo etični kodeksi in drugi predpisi. Če gre za strokovno kršitev, ki predstavlja za uporabnike oziroma družbo večjo nevarnost, pa je takšno ravnanje opredeljeno s pravnimi predpisi. Večkrat gre za nasprotje med pravnimi predpisi in deontološko normo in takrat je situacija še toliko bolj zapletena.

Medicinska sestra se bo pri svojem delu srečala z nalogami, kjer je povsem samostojna in sama izvršuje poklicno delo, skladno s pravili stroke. Pravila mora poznati, zato je njihova kršitev ali neizpolnitev lahko podlaga za več vrst odgovornosti. Pri svojem delu pa je medicinska sestra lahko tudi podrejena zdravniku in izvršuje tiste naloge, ki jih odredi zdravnik oz. nanjo prenese del svojih nalog, tu pa je treba upoštevati stopenjsko odgovornost. Pomembno je, da je določena jasna razmejitev med delom zdravnika ali medicinske sestre in da je medicinska sestra usposobljena, da opravi delo, odrejeno s strani zdravnika. V tem primeru velikokrat pride do nejasnih situacij, ko naj bi medicinska sestra po navodilu zdravnika opravila delo, čeprav ga v resnici ne obvlada in ga niti ni dolžna obvladati (npr. zaradi pomanjkanja osebja). Če pride do takega primera, je bolje, da se z nadrejeno medicinsko sestro ali zdravnikom pogovori, da ne pride do neljubih situacij, ko potem odgovornost prelagajo z enega na drugega. V praksi je to res težko, zato je bistvenega pomena, da so pravila jasna in vsem izvajalcem poznana. Veliko lahko pomaga Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester Slovenije s strokovnim delom in poenotenjem prakse.

Glede odgovornosti medicinske sestre ločimo odškodninsko, disciplinsko ter kazensko odgovornost. Prvotno bo za medicinsko sestro najpomembnejša disciplinska odgovornost, saj bodo njene kršitve dolžnosti in delovnih obveznosti najprej ugotavljane znotraj zavoda oziroma organizacije, kjer je zaposlena in kjer je do kršitve tudi prišlo. Sam postopek urejajo Zakon o delovnih razmerjih, Kolektivna pogodba (če jo imajo) in interni podzakonski akti ustanove, kjer je zaposlena.

V tem postopku je treba ugotoviti, za kakšno kršitev je šlo in kakšna je stopnja odgovornosti. Večja ko je kršitev, hujša je sankcija, lahko tudi prenehanje delovnega razmerja. Medicinska sestra bo v času postopka lahko sama zagovarjala svoje ravnanje kot pravilno ter skladno s stroko; glede izvedbe postopka bo verjetno potrebovala pravno pomoč odvetnika. Zbornica – Zveza lahko pomaga glede reševanja strokovnih dilem ter mnenj ali pa z ugotavljanjem, ali je medicinska sestra ravnala skladno s pravili stroke. Kadar je vprašanje odgovornosti vezano na hierarhični odnos do nadrejenih ali zdravnikov, naj se medicinska sestra zavaruje: v kolikor se ne strinja z navodilom, to pove nadrejenemu ali neposrednemu vodji ustanove, kjer je zaposlena. V primeru ugotavljanja kršitev iz delovnega razmerja lahko medicinski sestri pomaga tudi sindikat.

Odškodninsko odgovornost ugotavlja sodišče v civilnem postopku, kjer vsak oškodovani lahko zahteva povračilo povzročene škode ob vseh (kumulativno) izpolnjenih splošnih predpostavkah, ki so: da je škoda sploh nastala, da škoda izvira iz nedopustnega ravnanja medicinske sestre, da je le-ta odgovorna za nastanek škode ter da obstaja vzročna zveza med nedopustnim ravnanjem in nastalo škodo. Nedopustno ravnanje pomeni, da je medicinska sestra ravnala v nasprotju s pravili stroke oz. ni ravnala skladno z navodili zdravnika. Njeno ravnanje mora biti malomarno ali celo naklepno. V praksi bo po postopku ugotovitve odškodninske odgovornosti odškodnino morala plačati zdravstvena ustanova, kjer je medicinska sestra zaposlena, oz. zavarovalnica, kjer so odgovornosti zavarovane, vsekakor pa naj ima medicinska sestra tudi možnost udeležbe v tem postopku, saj lahko kasneje ustanova, kjer je zaposlena, oziroma zavarovalnica izplačano odškodnino terjata od nje, če je škodo povzročila namenoma ali iz malomarnosti (regres).



Foto: BMM

Ravnanje medicinske sestre, opisano zgoraj, je lahko tudi razlog za morebitni začetek kazenskega postopka. V kazenskem postopku ugotavljajo, za katero kaznivo dejanje gre; največkrat bo šlo za malomarno zdravstveno obravnavo bodisi s strani zdravnika ali medicinske sestre, če sta ravnala v nasprotju s pravili stroke, kar je povzročilo občutno poslabšanje zdravja oškodovanca.

Največkrat bo tako v civilnem kot kazenskem postopku treba sodelovati z izvedencem zdravstvene stroke, ki bo ugotavljal strokovno napako. Postopki so zahtevni in dolgotrajni, saj je treba dokazati vse elemente kaznivega dejanja, kot to določa Kazenski zakonik: ugotoviti, da medicinska sestra ni ravnala skladno s pravili stroke, ugotoviti, da se je prizadeti osebi občutno poslabšalo zdravje in da obstaja vzročna zveza, torej izključiti višjo silo ali ravnanje še neke tretje osebe oz. oškodovanca samega. Kot rečeno pa mora biti podana tudi krivda. V vsakem primeru bo zaradi zahtevnosti postopka medicinska sestra morala imeti svojega odvetnika oz. osebo, ki jo bo zastopala. Vsak postopek je namreč individualen, zato je treba ugotoviti okoliščine vsakega posameznega primera. Prav zaradi tega je bistvena udeležba medicinske sestre v celotnem procesu, saj sama najbolj ve, kaj je šlo narobe.

Medicinska sestra mora suvereno zastopati svoje pravice in slediti stroki, da do napak ne bi prihajalo, ter se upreti nadrejenim ukazom, kadar ve, da niso pravilni ali imajo lahko neželene posledice. Nihče pa ne more od nje zahtevati, da opravi nekaj, za kar ni usposobljena in za to nima primernega znanja, ali zahtevati, da dela več, kot zmore.

Nekaj nasvetov, kako ravnati v primeru ugotavljanja odgovornosti

- Po dogodku si moramo vzeti čas in v miru narediti svoj zapis poteka dogajanja, saj se kasneje morda ne bomo spomnili podrobnosti, ki so lahko zelo pomembne za postopke. Uradni zapisniki večkrat ne odražajo popolnega realnega stanja, postopki pa so dolgotrajni.
- Če vas vprašajo za izjavo, jo je v vseh postopkih možno podati tudi v pisni obliki, saj je včasih psihičen pritisk prehud za ustno izjavljanje.
- Izjavo lahko podate tudi v prisotnosti odvetnika, ki ga je smotrno najeti ob vsakem takem dogodku, saj gre za zahtevne postopke in roke.
- Izjavo medijem lahko odklonite, saj največkrat ustvarjajo dodatne pritiske.
- Zaupajte vase in verjemite v svoje delo. Pri pristojnih institucijah lahko zaprosite za mnenje glede strokovnega dela, kar pomeni lažje zagovarjanje lastnega ravnanja skupaj s presojo konkretne situacije.

Novice s svetovnega kongresa medicinskih sester, kjer so aktivni tudi predstavniki Zbornice - Zveze

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je federacija 133 nacionalnih združenj medicinskih sester, ki predstavlja milijone medicinskih sester po vsem svetu. ICN je bil ustanovljen leta 1899 in je prvo in največje svetovno združenje medicinskih sester. S svojim delovanjem zagotavlja kakovostno, varno in učinkovito zdravstveno nego za vse ter trdne globalne temelje zdravstvene politike, promocijo strokovnega napredka medicinskih sester, spoštovanje poklica medicinske sestre, poklicnih kompetenc in ustreznega delovnega okolja.

V dneh od 27. junija do 4. julija poteka v Durbanu v Južnoafriški republiki 24. Svetovni kongres ICN, ki se ga udeležujejo delegacije 92 držav vseh petih kontinentov. Našo delegacijo uradno zastopajo: Darinka Klemenc, predsednica, Monika Ažman, izvršna direktorica, Peter Požun, podpredsednik (kot predstavniki nacionalne organizacije Zbornice – Zveze) v CNR Svetu nacionalnih predstavnikov - Council of Nurses Representatives.

Na zasedanju CNR je svoje delo v dveh mandatih zaključila **Veronika Pretnar Kunstek**. V prenovljeno vodstvo ICN je bil kot eden izmed dveh predstavnikov v regijo tri, kamor spadajo poleg Slovenije tudi Hrvaška, Češka, Danska, Estonija, Finska, Gruzija, Madžarska, Islandija, Latvija, Litvanija, BJR Makedonija, Norveška, Poljska, Romunija, Srbija, Slovaška in Švedska, **izvoljen Peter Požun**. Vodstvo ICN sestavljajo: predsednik, trije podpredsedniki in enajst članov. Vseh 15 članov Upravnega odbora se voli po volilnih regijah.

Vsi člani Upravnega odbora morajo imeti status medicinske sestre/zdravstvenega tehnika v skladu z definicijo ICN in morajo biti člani svojega nacionalnega združenja. Nihče ne more opravljati te vloge dlje kot dve mandatni dobi zapored.

Upravni odbor oblikuje in izvaja politiko ICN v skladu s smernicami, ki jih začrta CNR. Poleg nalog, zapisanih v statutu, opravlja tudi druge naloge. Člani Upravnega odbora predstavljajo medicinske sestre in zdravstveno nego z vsega sveta in ne posamezne države ali regije.



Na kongresu so predstavniki iz Slovenije aktivni tako s predavanji kot posterji; nepozabna je bila svečanost ob odprtju kongresa, kjer so našo državo zastopali predsednica, izvršna direktorica in predstavnik študentov v narodnih nošah.

Kakovost menedžmenta v praksi zdravstvene nege

Tatjana Nendl

Uvod

Proces globalizacije je prinesel spremembe tudi v delo zdravstvenih organizacij. Odpirajo se meje, pretok informacij je hitrejši, učinkovitejši in ozaveščenost uporabnikov vse večja. V času recesije je konkurenčnost med izvajalci zdravstvenih storitev postala pomemben dejavnik obstoja, zato mora menedžment slediti spremembam v družbi in zagotoviti konkurenčno kakovost svojih storitev. Zdravstvena nega je pomemben del zdravstvene obravnave pacientov, zato je uvajanje kakovosti na tem področju nujno in neizbežno. Za uspešno izvajanje nalog vodenja morajo menedžerji nenehno razvijati kompetence na področjih, ki zajemajo osebnostne lastnosti, komunikacijske sposobnosti, motivacijo, načine in modele vodenja, prenos znanja, timsko delo, odločanje, ocenjevanje uspešnosti dela in podobno. Vodje se morajo nenehno izobraževati, spoznavati primere dobre prakse, skrbeti za izboljševanje delovnih procesov, predvsem pa posvečati posebno pozornost ustvarjanju primernega delovnega okolja in dobrih odnosov med zaposlenimi ter dejavno vključevati vse zaposlene v soustvarjanje ustreznega organizacijskega ozračja. Tako vodje vplivajo na izboljševanje kakovosti svojega dela in dela vseh sodelavcev. Dojemanje kakovosti menedžmenta je pogosto odvisno od posebnih okoliščin, od tega, kdo kakovost ocenjuje, katera merila se uporabljajo ter kakšni so zahteve in pričakovanja.

Kazalniki kakovosti menedžmenta zdravstvene nege

Izboljševanje kakovosti vodenja v zdravstveni negi je proces, katerega namen je vzpostaviti čim boljšo organizacijsko kulturo in ozračje, zagotoviti strokovno in varno zdravstveno nego ter zmanjšati dejavnike, ki prispevajo k neželenim dogodkom in slabim izidom. V praksi zdravstvene nege ocenjujemo kakovost vodenja na podlagi teh kazalnikov:

- delovanje v skladu z zakonskimi zahtevami in internimi predpisi, sprejetimi standardi,
- načrtovanje aktivnosti zdravstvene nege, urnikov dela, organiziranje strokovnih in organizacijskih sestankov,
- izdelovanje standardov, protokolov, smernic dela v zdravstveni negi, sodelovanje pri izdelavi kliničnih poti,
- načrtovanje zaposlovanja kadrov, izobraževanja zaposlenih, nabave opreme in pripomočkov,
- spremljanje izpolnjevanja pogodbeno dogovorjenega delovnega načrta,
- nadzorovanje gospodarne rabe potrošnega materiala, na katerega porabo imajo vpliv zaposleni v zdravstveni negi,
- organiziranje strokovnih izobraževanj,
- vodenje evidence poškodb pri delu, evidentiranje neželenih varnostnih incidentov pri zdravstveni negi (padci, napake pri dajanju zdravil, pojav razjede zaradi pritiska),
- izvajanje pogovorov o varnosti in varnostnih vizit,
- spremljanje zadovoljstva pacientov,
- spremljanje zadovoljstva zaposlenih,
- izvajanje vsakoletnih razvojnih in ocenjevalnih pogovorov,
- izvajanje rednih in izrednih internih strokovnih nadzorov, izvajanje nadzorov kategorizacije pacientov glede na potrebe po zdravstveni negi.

Kakovost smo ljudje, naše vrednote, znanje, naša pričakovanja, naše razmišljanje in zahteve. Ob uvajanju celovitega sistema kakovosti se moramo zaposleni v zdravstveni negi osredotočiti predvsem na potrebe pacientov, na njihove zahteve. Prizadevati si moramo izpolniti njihova pričakovanja. Res je, da so včasih ta večja od naših zmožnosti, vendar moramo pri svojem delu postaviti pacienta v središče, saj ves proces poteka zgolj zaradi zadovoljevanja njegovih potreb. Z analizo anketnih vprašalnikov uspešno ugotavljamo zadovoljstvo pacientov z našim delom. Na področjih, kjer nismo dovolj uspešni, moramo pripraviti korektivne ukrepe in jih načrtno izpeljati. Le tako lahko izboljšamo kakovost svojega dela.

Za dosego celovite kakovosti je pomembno, da se kakovost vgradi že v sam proces dela, da je zanjo odgovoren vsak posameznik. Bistveno je, da v praksi standardiziramo posamezne procese dela, da vsak zaposleni ve, kje je njegovo mesto v delovnem procesu, kaj je njegova naloga in kaj se od njega pričakuje. Da lahko standardiziramo procese, moramo imeti izdelane strokovne smernice, standarde postopkov in posegov v zdravstveni negi ter oblikovane kompetence zaposlenih, na podlagi katerih sistemiziramo posamezna delovna mesta. Standardizirati moramo tudi materiale, ki jih uporabljamo pri svojem delu. Ob standardizaciji procesov se moramo zavedati, da delujemo v timu z drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci in da moramo delovne procese, ki so soodvisni, uskladiti. Le tako bomo uspešni. Standardizacija mora potekati na celotnem področju delovanja organizacije.

Vodstvo mora imeti jasno opredeljene cilje in strategijo, s svojim delovanjem mora pozitivno vplivati na ustvarjanje in ohranjanje notranjih medsebojnih odnosov. Pomembna naloga menedžmenta je, da zaposlene vključi v dejavnosti za doseganje ciljev organizacije. Zadovoljstvo zaposlenih lahko ugotavljamo z anonimnimi vprašalniki. Veliko učinkovitejše pa je izvajanje vsakoletnih razvojnih pogovorov, kjer damo možnost vsakemu zaposlenemu, da pove svoje mnenje, želje, potrebe, predlaga izboljšave, spozna možnosti razvoja svoje karierne poti in si začrta pot do večje delovne uspešnosti. S tem lahko vsakega zaposlenega dejavno vključimo v sistem izboljševanja delovnih procesov in medsebojnih odnosov, to pa vodi v zvišanje kakovosti obravnave pacientov. Z ustrezno naravnanim načrtom in organizacijo izobraževanja omogočimo zaposlenim pridobivanje novih in poglabljanje že pridobljenih znanj, ki so pomembna za kakovostno izvajanje zdravstvene nege.

Naloga menedžmenta zdravstvene nege je tudi racionalizacija poslovanja in izdelava sprotnih korektivnih ukrepov. To nam omogoča redno spremljanje izpolnjevanja načrta dela in porabe materiala vsak teden in vsak mesec, sodelovanje pri oblikovanju strokovnih meril za materiale, ki jih uporabljamo v zdravstveni negi in oskrbi, ter oblikovanje natančnih navodil za pravilno in gospodarno rabo potrošnega materiala. V času recesije, ko je za delovanje zdravstva na razpolago bistveno manj denarja kot prej, je pomembno, da skrbimo za gospodarno ravnanje z vsemi viri in da se tega zavedajo vsi zaposleni.

Varnostni incidenti so težava tudi v zdravstvu. Ob evidentiranju teh je pomembno, da ne iščemo krivca, temveč vsak incident analiziramo in izpeljemo ustrezne spremembe, ki bodo preprečile ponovitev neželenega dogodka. Z uvedbo sistema anonimnega prijavljanja varnostnih incidentov omogočimo doslednejše prijavljanje tudi tistih incidentov, ki so doslej pogosto ostali skriti zaradi strahu pred sankcijami in obsojanjem sodelavcev. Izvajanje varnostnih vizit in pogovorov o varnosti daje zaposlenim možnost, da opozorijo na napake, ki bi lahko privedle do varnostnega incidenta, in tako delujejo preventivno, kar je bistvo kakovostnega dela.

V procesu vodenja je pomemben tudi nadzor nad izvajanjem dela zaposlenih, ki mora biti v skladu s sprejetimi standardi, protokoli, smernicami. Zelo učinkovit je interni strokovni nadzor s svetovanjem, kjer ob analizi ugotovljenih nepravilnosti predlagamo izboljšave. Prenos informacij z višje ravni vodenja na nižjo in nasprotno je v praksi zdravstvene nege zelo pomemben. Komunikacija lahko poteka tudi prek pisnih informacij in elektronske pošte, vendar je za izmenjavo mnenj, predlogov pomembnejši osebni stik, zato so redni strokovni in organizacijski sestanki tudi izraz kakovosti dela menedžmenta.

Zaključek

Zavedati se moramo, da je od kakovosti dela vodij odvisna tudi kakovost dela sodelavcev. Vodja, ki zna motivirati zaposlene, jim pokazati smisel njihovega dela, soustvariti organizacijsko kulturo, ki ustvarja prijetno delovno razpoloženje, kaže zadovoljstvo pri delu, zavzetost, solidarnost in lojalnost, ki zna dokazati pomembnost sprememb, ki jih vnaša v proces dela, je uspešen vodja. Tudi v menedžmentu zdravstvene nege težimo k tem idealom, čeprav se pogosto spoprijemamo s težavami. Delujemo v timu z drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci in ta multidisciplinarnost prinaša s seboj vso kompleksnost medsebojnih odnosov. Dolžnost vsakega zaposlenega je, da zagotovi kakovostno zdravstveno oskrbo pacientom v okviru svojih kompetenc. V procesu stalnega izboljševanja kakovosti dela pa je ključna vloga in odgovornost vodij, da ta proces usmerjajo, spreminjajo in nadgrajujejo.

Odlikovanje »medalja Florence Nightingale«

Irena Keršič

Mednarodni komite Rdečega križa v Ženevi od leta 1912 podeljuje odlikovanje »Florence Nightingal Medal«. Namenjeno je strokovno usposobljenim medicinskim sestram in negovalcem, ki so aktivni prostovoljci ali redni sodelavci nacionalnih društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca oz. sorodnih zdravstvenih ustanov. Medalja Florence Nightingale je najvišje mednarodno priznanje, ki ga podeljujejo:

- diplomiranim medicinskim sestram, ki so se izkazale z izjemnim in požrtvovalnim delom s pacienti ali ranjenci bodisi v vojni ali miru,
- vodilnim medicinskim sestram ali organizatoricam z izrednimi zaslugami za nego pacientov ali ranjencev v vojni ali miru,
- prostovoljnim pomožnim sestram, ki so se po predpisih vključile v organizacijo Rdečega križa in so se odlikovale po predanosti pacientom in ranjencem v vojnem času ali ob množičnih naravnih nesrečah,
- medicinskim sestram in prostovoljnim pomožnim sestram, ki bi jih lahko uvrstili med že naštete kategorije, a so umrle med opravljanjem svojih dolžnosti.

Ob predstavitvi letošnje dobitnice, gospe Jerice Kašca, je prišlo v medijih do napačno navedenih podatkov. Navajali so, da je gospa Kašca prva in edina medicinska sestra, dobitnica medalje v Sloveniji. Ko smo jih opozorili, so napako popravili.

Leta 1973 je glavni odbor Rdečega križa Slovenije in za njim glavni odbor RK Jugoslavije predlagal mednarodnemu komiteju podelitev treh medalj slovenskim medicinskim sestram, ki jih je Mednarodni komite Rdečega križa v Ženevi tudi potrdil. Prejemnice medalje Florence Nightingale so bile:

- Dina Urbančič,
- Cira Lovrenčič Bole in
- Jugoslava Polak Bragant.

Dne 20. decembra 1973 so navedene prejele medaljo Florence Nightingale iz rok predsednika Jugoslovanskega Rdečega križa v Beogradu, dne 25. decembra pa je RO RKS v Ljubljani priredil za odlikovanke svečan sprejem. Na podelitvi v Ljubljani sta bili prisotni Dina Urbančič in Cita Lovrenčič Bole. Jugoslava Polak je bila v tem času v bolnišnici, kjer jo je obiskala posebna delegacija, medaljo pa je v njenem imenu prevzel njen sin v Beogradu. V International review of the Red Cross, glasilu Mednarodnega Rdečega križa, so kot prejemnice navedene pod »YUGOSLAVIA

33. Soeur Dina Urbancic, Infirmiere diplomee. Ancienne



instructrice des soins generaux au malade de la Faculte de Medecine de Ljubljana.

34. Soeur Cita Lovrencic-Bole, Infirmiere diplomee et conseillere. Ancienne secretaire du Comite de coordination de la planification de la famille.

35. Soeur Jugoslava Polak-Bregant, Infirmiere diplomee superieure. Ancienne infirmiere de patronage au dispensaire antituberculeux Maribor«.

Neža Jarnovič je prejela medaljo leta 1977. V International review of the Red Cross je kot prejemnica medalje zavedena pod zaporedno številko 34 (Nurse Neza Jarnovic, Graduate Nurse. Ministry of Health of SR Slovenia. Republic Public Health Institute of SR Slovenia. Retired in 1961.).

Zgoraj naštete so bile v arhivih Mednarodnega Rdečega križa v Ženevi vodene kot dobitnice iz Jugoslavije in ne Slovenije, čeprav gre za slovenske medicinske sestre. Slovenske medicinske sestre smo lahko ponosne na vseh pet dobitnic medalje Florence Nightingale: štiri dobljene v času Jugoslavije in eno v času samostojne Republike Slovenije.

Pomen odličja letošnje dobitnice, medicinske sestre Jerice Kašca, ni zato nič manjši. Iskrene čestitke za prejeto priznanje – plod predanega prostovoljnega dela, ki ga je opravljala poleg zahtevnega in bogatega strokovnega, dolgoletnega poklicnega dela glavne/višje medicinske sestre v Splošni bolnišnici Idrija in vodje dispanzerja za tuberkulozo in pljučne bolezni.

Literatura:

1. Gradišek. Zdravstveni obzornik 1974, str 53–55.
2. International review of the Red Cross, May 1973, No 146. dosegljivo na: http://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/pdf/RC_May-1973.pdf 18. 6. 2009, 18. 6. 2009
3. Internacional review od the Red Cross, May 1977, No 194.dosegljivo na: http://www.loc.gov/rr/frd/Military_Law/pdf/RC_May-1977.pdf, 18. 6. 2009.

Vedno sem želela pomagati

Urša Izgoršek

Jerica Kašca, letošnja dobitnica medalje Florence Nightingale

Mednarodni odbor Rdečega križa že skoraj sto let podeljuje medaljo Florence Nightingale, eno najvišjih odlikovanj, ki so ga doslej prejele tudi štiri Slovenke. Kot prva v samostojni Sloveniji pa se bo v zgodovino vpisala Idrijčanka Jerica Kašca, upokojena diplomirana medicinska sestra in ženska, ki je več kot 50 let predano posvetila delu v Rdečem križu. Že čez deset dni bo odlikovanje v njenih rokah. »Nisem mogla drugače, nekaj me je ves čas vleklo naprej,« pravi gospa, ki pri 76 letih izžareva neizmerno energijo in človeško toplino.



V Idriji skorajda ni človeka, ki je ne bi poznal, in tako rekoč ni družine, za katero ona ne bi vedela. Rosno mlada in izšolana v trdih povojnih razmerah v Ljubljani – »disciplina je bila kot v soldatski šoli« – je prvo zaposlitev dobila v zdravstvenem domu in bolnišnici v Idriji, blizu domačega Cerknega, in tam tudi ostala. »Moje osnovno področje je bil dispanzer za tuberkulozo in pljučne bolezni, a vedno sem delala še marsikaj drugega. Bili smo majhna ekipa, z enim zdravnikom, in zelo močno povezani med sabo,« pripoveduje, medtem ko v roki drži črno-bele fotografije iz preprosto opremljene ambulante. Prva leta je zaznamoval boj proti tuberkulozi, a reševali so najrazličnejše primere, od alkoholikov, porodov, splavov do poškodb. »Le redke paciente smo pošiljali v Ljubljano,« se spominja. Dela in pomoči potrebnih ni manjkalo, in ko jo je dva meseca po rojstvu hčerke Ingrid zdravnik prosil, naj se vrne, ni mogla reči ne. Po rojstvu sina Roberta se je vrnila še hitreje.

Med pacienti je veljala za prijazno, med sestrami za strogo. »Marsikaj sem slišala, saj so mi ljudje veliko zaupali. Včasih je bilo huje, kot če bi bila spovednik. Vedno sem govorila in tako mislim še danes: medicinska sestra ve, da je tu zaradi pacientov, in ne oni zaradi nje. Če človeku ne znaš prisluhniti, če ga ne znaš poslušati in razumeti njegovih težav, ne narediš nič in pri tem ne pomaga nobena izobrazba. Za vsakega je treba najti lepo besedo.« Do sebe in drugih sester, ki jim je bila vsem mentorica, pa je bila, prizna, zelo stroga. »Včasih so rekle: 'Joj, spet me bo sestra Jerica dobila!' Ampak na koncu so se mi zahvalile, češ da sem jih vsaj nekaj naučila!« Začetek službe se je sklenil s koncem in tako se je v Idriji po več kot 40 letih delovne dobe pred dvajsetimi leti kot glavna sestra tudi upokojila. V resnici nikoli ni nehala delati v dobro ljudi.

Do pacientov s kolesom in peš

Če ni bila v ambulanti, je bila na terenu. V prvih letih po vojni, ko niso imeli ne zdravil ne pripomočkov niti prevoza, se je do 20 kilometrov oddaljenega Cerknega in še dlje po hribovitih in slabih cestah odpravila s kolesom, ko je šlo še bolj navkreber, pa peš. Če ni bila s pacienti, je bila s tistimi, ki jim je lahko koristila s svojim znanjem. Skupaj z Rdečim križem je orala ledino in si prizadevala, da bi ljudi poučili o najosnovnejših stvareh: osebni

higieni, otroških in nalezljivih boleznih, higieni bivanja ... Vaško mladino so kar med počitnicami zbobnali na kup, pa je bilo! »Bila je nuja in nihče ni spraševal po plačilu. Če smo dobili kakšen čaj, je bilo že dobro!« In če je bilo treba kadar koli kjer koli predati znanje naprej, je bilo jasno, da lahko nanjo vedno računajo. In tudi so.

Po letih pionirskega dela in predanosti Rdečemu križu je pred tremi leti, ko jih je imela 73, začutila, da mora izpreči. Za seboj ima množico najrazličnejših tečajev, od 70. let naprej je intenzivno sodelovala pri tečajih prve pomoči po šolah, podjetjih, vaseh. In seveda tudi v komisijah na tekmovanjih ni manjkala. Ne toži se ji po tistih časih, po organiziranosti in urejenosti na tem področju pa že. Zdaj je »le« še podpredsednica OZRK Idrija in veliko energije posveča skrbi za starejše, ki živijo sami. Je aktivna upokojenka, ki ne zna biti pri miru. Vrt, ki ga obdelujeta z možem Jelkom, nekdanjim pedagogom in ravnateljem, je oblikovan ne lično, ampak skoraj z matematično natančnostjo; v škatlah se nabirajo, kot se za Idrijčanko spodobi, umetelno sklekljane domače čipke. »Sem grozno dinamičen tip in nikoli mi ni dolgčas,« pravi in našteva tedenski urnik: pevski zbor, dvakrat tedensko telovadba in odbojka, plavanje, pozimi še vedno teden smučanja, na katerem opravi kilometrino, da bi ji jo še mladi zavidali.

Občutek za bolne

V dneh po objavi novice čestitke prihajajo od vsepovsod. »Ne maram medijskega pompa, ni mi za nagrade, čeprav sem je seveda zelo vesela. Nisem mogla drugače. Mama si je želela, da bi postala učiteljica, da ne bi ves čas gledala bolezni in revščine. Tega je bilo že okrog nas dovolj. Jaz pa sem že pri dvanajstih letih vedela, da želim biti medicinska sestra. Že kot otrok sem vedno imela občutek za bolne in želela sem si, da bi jim pomagala. Če je bilo treba obvezati kakšno rano, sem bila takoj zraven, če je bil kdo bolan, sem mu skuhala vsaj kakšen čajček,« pravi. Z leti sta se materina želja in njena odločitev prepletli, ko je znanje začela s predavanji prenašati na druge. In večkrat je materi rekla: »Mama, kaj ni to lep poklic!«

Kot pravi Jerica, se je nagrada še bolj kot nje dotaknila njene družine. »Sin in hčerka sta mi rekla: 'Mama, mi smo s tem gor rasli!'« Družina, ki je bila med tednom razkropljena, je ob vikendih le našla čas za druženje. »In če mož ne bi bil tako razumevajoč in naklonjen mojemu delu, vem, da tega ne bi mogla početi.« Nagrad in priznanj se je v teh desetletjih nabralo veliko, od občinskih do republiških. Za medaljo Florence Nightingale je bila prvič nominirana pred dvema letoma, tokrat so nominacijo dopolnili še z zadnjimi podatki. »Ampak kje si pa misliš, da bo kaj! Tudi na pamet mi ni padlo!« pove. In nato doda: »Zdaj, ko gledam nazaj, se včasih sprašujem, kako sem zmogla. Res je, da zase nisem imela nič in da sem vedno tehtala med delom in družino. A nekaj me je vleklo in nisem mogla drugače, kot da sem delala.« In ker drugače ne zna, zdaj razmišlja, da bi o letih v idrijskem dispanzerju napisala knjigo. Spodbujajo jo tudi drugi, še posebej pa družina, v kateri so tudi štirje vnuki: »Ti samo pripoveduj, mi bomo pa zapisali!«

Medalja Florence Nightingale, poimenovana po britanski bolničarki, je eno izmed najvišjih odlikovanj mednarodnega gibanja Rdečega križa in Rdečega polmeseca, ki jo podeljujejo od leta 1912. Namenjena je strokovno usposobljenim medicinskim sestram in negovalcem, ki so aktivni prostovoljci ali redni sodelavci nacionalnih društev Rdečega križa ali Rdečega polmeseca oz. sorodnih zdravstvenih ustanov. Dobitnike odlikuje izjemen pogum, predana skrb za soljudi v stiski, številna vzorna dejanja in pionirski duh.

Zahvaljujemo se avtorici prispevka in Nedelu, ker so dovolili objavo prispevka, ki je bil sicer pripravljen in objavljen v Nedelu, dne 7. junija 2009

Zbornica - Zveza podpira Program Svit



Foto: BMM

Marjeta Keršič Svetel - tiskovna predstavnica Svit-a se je na kongresu zdravstvene in babiške nege zahvalila za podpis Listine o podpori Programu Svit in podporo Zbornice - Zveze pomembnemu presejalnemu programu, ki bo pomagal odkrivati raka na debelem črevesu in danki.


Svit

rešuje življenja

Listina o podpori Programu Svit

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

se je s svojim podpisom Listine o podpori Programu Svit zavezala, da bo podpirala Program Svit in njegove cilje in po svojih močeh pomagala širiti zavedanje o bremenu raka na debelem črevesu in danki. Spodbujala bo k dejavni udeležbi v presejalnem programu, k skrbi za lastno zdravje in zmanjševanju bremena raka v Sloveniji.

S tem je postala podpornica Programa Svit.

Jožica Maučec Zakotnik, dr.med.spec.
Direktorica CINDI Slovenija
Vodja Programa Svit

V Ljubljani, 11. maja 2009

DRŽAVNI PROGRAM PRESEJANJA IN ZGODNJEGA ODKRIVANJA PREDRAKAVIH SPREMEMB IN RAKA NA DEBELEM ČREVESU IN DANKI

V maju praznujemo mednarodni dan medicinskih sester

Alenka Vrečar

Že osmo leto zapored je na Onkološkem inštitutu v Ljubljani potekala posebna prireditev ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester. Mednarodni moto letošnjega leta je **»Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti«**. Danes živimo v svetu, ki se nenehno spreminja, v svetu omejenih virov in v svetu, kjer znanje nastaja in se širi zelo hitro. Ker medicinske sestre ne delujemo v izolaciji, je ta svet tudi naša profesionalna realnost, realnost, polna izzivov in hkrati polna priložnosti. Slednje še posebej velja za nas, medicinske sestre, ki delamo na Onkološkem inštitutu. Onkološki inštitut je namreč terciarni zdravstveni zavod – še več, je edini onkološki center v Sloveniji. Zato imamo privilegij in dolžnost oblikovati, širiti in preverjati smernice onkološke zdravstvene nege ter razvijati in uvajati nove metode onkološke zdravstvene nege v prakso. Vse našteto so priložnosti, ki jih imamo medicinske sestre v našem zavodu za kreativno in inovativno delo ter za uvajanje novosti, ki so gibalo napredka.

Slavnostna prireditev s kulturnim programom in podelitvijo priznanj zaposlenim v zdravstveni negi Onkološkega inštituta je potekala v **petek, 29. maja 2009**, v avli stavbe D. Dati priznanje za delovne dosežke nekomu v svoji delovni sredini je dokaz, s katerim pokažemo, da se zavedamo pomena in vloge vsakega izmed nas ter da brez uspešnih posameznikov ni razvoja in ne dosežkov v onkološki zdravstveni negi in celostni obravnavi pacienta z rakom. Odprtje prireditve s promocijskimi stojnicami je bilo že v dopoldanskem času. Na teh stojnicah je bila predstavljena **Dejavnost zdravstvene nege Onkološkega inštituta**, pa tudi posamezna društva pacientov, prostovoljci Onkološkega inštituta ter dijaki in študenti zdravstvene nege.

Popoldanski del prireditve pa je bil namenjen svečani podelitvi posebnih priznanj zaposlenim v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu za njihov prispevek k razvoju stroke. Začel se je z nagovori pomočnice strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe na Onkološkem inštitutu, gospe **Katarine Lokar**, sledila pa sta ji tudi slovesna nagovora generalne direktorice Onkološkega inštituta, gospe **Ane Žličar** in strokovnega direktorja Onkološkega inštituta, **doc. dr. Janeza Žgajnarja**. Nekaj misli ob tem dogodku pa je povedal tudi podpredsednik Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, gospod **Peter Požun.**

Pred samo podelitvijo je predsednica letošnje komisije, gospa **Marinka Djurič**, podala poročilo o delu Komisije za priznanja. V poročilu je bilo med drugim povedano, da je Komisija za priznanja v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu podrobno preučila 9 prejetih predlogov in skladno s Pravilnikom o priznanjih imenovala 5 kandidatk za podelitev posebnega priznanja. V tem pravilniku je med drugim zapisano, da je priznanje podeljeno za kakovostno izvajanje zdravstvene nege, human odnos do pacientov in svojcev, za prispevanje k uspešnemu strokovnemu razvoju onkološke zdravstvene nege, za kakovostno in uspešno organizacijsko delo, za raziskovalno in publicistično delo na področju zdravstvene nege.

Letošnje **dobitnice posebnih priznanj** za prispevek k razvoju stroke so **Vera Babič, Marta Cvetko, Veronika Kalan, Jožica Rakovič** in **Marija Rebeušek**. Letos je bilo praznovanje mednarodnega dneva medicinskih sester na Onkološkem inštitutu še posebej slavnostno, saj imamo v svojih vrstah tudi dobitnico letošnjega **zlatega znaka**, gospo **Miro Logonder**.

Za posebno vzdušje in glasbene predahe na tej svečani prireditvi je s svojim igranjem na harfo poskrbela **Erika Gričar**, študentka 2. letnika Akademije za glasbo in dobitnica številnih priznanj, tako z regijskih in državnih kot tudi z mednarodnih tekmovanj. Prireditev se je zaključila z družabnim večerom v gostišču Portal.



Foto: Bojana Us

Vrvež okoli stojnice zdravstvene nege na OI ob dnevu medicinskih sester.



Foto: Bojana Us

Nagrajenke: Marija Rebeušek, Veronika Kalan, Vera Babič, Jožica Rakovič (od desne proti levi) in Marta Cvetko (ki je bila odsotna).



Foto: Bojana Us

Oddelek H1 ob svoji nagrajenki Jožici Rakovič.

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik

Junij je v Državnem svetu potekal dokaj mirno, če ne štejemo treh izrednih sej in nanje vezanih sej komisij, ki so bile sklicane zaradi predloga za odložilni veto. Predlogi so bili vloženi na sprejete zakone:

Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o javnih cestah (ZJC-D) – vinjetni sistem, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o policiji (zPol-G) – pooblastila policistov in imenovanje generalnega direktorja policije, Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o jamstveni shemi Republike Slovenije (ZJShemRS-A) – t. i. tajkunska posojila ter predlog odložilnega veta na Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o državni upravi – prenos področja elektronskih komunikacij in pošte z Ministrstva za gospodarstvo na Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo.

Državni svet je vse predloge za odložilni veto z večino glasov zavrnil.

Morda nekaj stavkov o tem, kaj odložilni veto sploh je. Na temelju tretje alineje 1. odstavka 97. člena Ustave RS lahko Državni svet zahteva od Državnega zbora, da ponovno odloča o izglasovanem zakonu, tokrat z zahtevnejšo večino. Državni svet lahko uveljavi svojo zahtevo za ponovno odločanje o zakonu v sedmih dneh od sprejetja zakona (91. člen Ustave RS).

Odložilni veto je ena izmed najmočnejših pristojnosti Državnega sveta. Po izglasovanju veta v Državnem svetu se zakonodajni postopek vrne v Državni zbor. Državni zbor mora o zakonu znova odločati. Pri ponovnem odločanju mora za sprejem zakona glasovati večina vseh poslancev, razen če Ustava za sprejem obravnavanega zakona predvideva večje število glasov.

Komisija za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide je obravnavala predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah



Zakona o vojnih grobiščih ter predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o žrtvah vojnega nasilja ter oba podprla. Obravnavali smo tudi problematiko ŠENTA v zvezi z odpovedjo najemne pogodbe za Posestvo Razori ter sprejeli usmeritev, da je treba v strpnem dialogu poiskati rešitev, ki bo uspela umestiti tako dejavnosti Psihiatrične klinike Ljubljana kot nevladnih organizacij na Posestvu Razori; Ministrstvo za zdravje smo pozvali, naj se aktivno vključi z vlogo mediatorja, pozvali pa smo tudi vse druge vpletene, da v enem letu najdejo ustrezno rešitev.

Delo na predlogu za spremembe in dopolnitve zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja teče gladko in pričakujem, da bomo predlog zakona vložili v parlamentarni postopek v jeseni 2009.

O predlogu zakona o zdravstveni dejavnosti bo tekla beseda tudi na posvetu v Državnem svetu, ki je predviden za 9. 7. 2009. Vabljeni!

Čestitka

Na fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je diplomirala sodelavka

BRCAR MARINKA

Čestitamo!

Kolektiv splošnih ambulant in DMSBZT Velenje

Pojasnilo o Kodeksu etike za babice v uvodniku, Utrip – številka 6, junij 2009

Leta 1999 je v Manili na Filipinih potekal svetovni kongres International Confederation of Midwifes (ICM), kjer je bila Sekcija medicinskih sester – babic sprejeta v članstvo te mednarodne organizacije in je sprejela tudi njihov kodeks etike. Leta 2005 je bil kodeks preveden in sprejet na 17. skupščini Zbornice – Zveze.

Irena Keršič

Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta

Preoblikovanje Visoke šole za zdravstvo v Zdravstveno fakulteto

mag. Andreja Kvas, dr. Marija Zaletel, Andrej Starc

Z letošnjim letom se je Visoka šola za zdravstvo Univerze v Ljubljani preoblikovala v Zdravstveno fakulteto, s tem smo dosegli cilj, ki smo si ga zadali pred mnogo leti.

Pričetek izobraževanja višjih zdravstvenih delavcev sega v leto 1954, ko je bil sprejet Zakon o ustanovitvi višjih zdravstvenih šol. Z izobraževanjem so takrat pričele Višja šola za medicinske sestre, Višja šola za fizioterapevte ter Višja šola za rentgentske pomočnike. V letu 1962 so se vse tri zdravstvene šole združile v Višjo šolo za zdravstvene delavce. Leta 1964 se je dejavnost šole razširila še na izobraževanje višjih delovnih terapevtov in višjih sanitarnih tehnikov. Leta 1975 se je Visoka šola za zdravstvo vključila v Univerzo v Ljubljani.

Z leti se je število študijskih programov še povečevalo, tako imamo po 55 letih na Zdravstveni fakulteti naslednje študijske programe: babištvo, delovno terapijo, fizioterapijo, ortopedsko tehniko, laboratorijsko zobno protetiko, ortotiko in protetiko, radiološko tehnologijo, sanitarno inženirstvo in zdravstveno nego.

Program zdravstvene nege ima dolgoletno tradicijo, saj so se prve medicinske sestre vpisale na višjo šolo že leta 1951. Leta 1954 pa je diplomiralo prvih 31 višjih medicinskih sester. Danes je Zdravstvena fakulteta sodobna izobraževalna institucija, ki ima priznane strokovnjake ter dobre materialne pogoje s sodobno opremljenimi kabineti in učilnicami. Praktično usposabljanje na Oddelku za zdravstveno nego vodijo visokošolski učitelji s fakultete in priznani strokovnjaki – mentorji (klinični) iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Onkološkega inštituta Ljubljana, Psihiatrične klinike Ljubljana, Zdravstvenega doma Ljubljana, domov starejših občanov iz Ljubljane in drugih krajev ter mnogi mentorji iz zdravstvenih zavodov, ki so učni zavodi.

V študijskem letu 2009/2010 se bodo na Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani lahko vpisali prvi diplomanti na sodoben (Bolonjski) študijski program zdravstvene nege 1. stopnje, v postopku akreditacije pa je tudi visokošolski študijski program 2. stopnje (magistrski).

Študij zdravstvene nege na 1. stopnji bo trajal tri leta, pri čemer bodo študenti manj obremenjeni s kontaktnimi urami (predavanja, seminarji, seminarske naloge), kar pomeni, da bodo imeli več individualnega dela in več časa za pripravo na izpite. Program pa bo zadostil zahtevam direktiv Evropske unije, saj bodo imeli študenti 2.300 ur praktičnega usposabljanja. S posodobljenim programom želimo doseči sodoben pristop na področju izobraževanja za zdravstveno nego. Študente pa izobraziti v avtonomne in odgovorne strokovnjake na področju zdravstvene nege.

Cilj drugostopenjskega programa Zdravstvene nege je zadovoljitev potreb po visoko usposobljenih medicinskih sestrah in drugih zdravstvenih delavcih, ki bodo sposobni izvajati najzahtevnejše naloge na področju zdravstvene nege, voditi time zdravstvene nege, se vključevati v zdravstvene in interdisciplinarne time, sodelovati pri promociji zdravja, izvajati zdravstveno vzgojo, ukvarjati se s pedagoško in andragoško dejavnostjo ter raziskovalnim delom.

V programu 2. stopnje so obvezni predmeti in moduli: predmeta Informacijska tehnologija in izobraževanje v zdravstvu in Raziskovalna metodologija v zdravstvu, moduli: Zdravstvena nega, Sociološko psihološki ter Organizacijsko pravni in etični modul. Poleg tega bo študent izbral en izbirni modul (Sodelovanje v zdravstvenem timu ali Patronažna zdravstvena nega ali Gerontološka zdravstvena nega ali Predbolnišnična nujna medicinska pomoč ali Duševno zdravje ali Intenzivna terapija – pediatrično in neonatalno področje). Poleg tega bo študent izbral tri izbirne predmete ter pripravil in zagovarjal magistrsko nalogo. Študij bo trajal dve leti. Organiziran bo za redne in izredne študente. Prvi vpis pričakujemo v zimskem semestru naslednjega študijskega leta, ker čakamo samo še na potrditev na Svetu za visoko šolstvo. Študij bo potekal samo v slovenskem jeziku, ker imamo na fakulteti za to ustrezne strokovnjake. Pri izvedbi bodo sodelovali nekateri učitelji drugih fakultet, saj želimo študentom omogočiti sodoben interdisciplinarni študij.



Zdravstvena fakulteta (ZF) Univerze v Ljubljani (Vir: Spletna stran ZF)

Na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani pripravljamo tudi programe za izpopolnjevanje, ki bodo v teoretičnem delu lahko vključeni v strokovne specializacije. Trajali bodo 1 semester in bodo ovrednoteni s 30 kreditnimi točkami. V pripravi je program Gerontološka zdravstvena nega, Psihiatrična zdravstvena nega in Zdravstvena nega v medicini dela, prometa in športa. Kreditne točke pridobljene v programu za izpopolnjevanje bodo kandidatom priznane ob morebitnem vpisu na drugostopenjski program.

Ugotavljamo, da je v 55 letih, odkar izobražujemo zdravstvene delavce različnih usmeritev, pri nas diplomiralo več kot 10.000 študentov. Zato bomo ob nadvse pomembnem dogodku, preoblikovanju v Zdravstveno fakulteto, organizirali srečanje za vse študente, ki so pri nas diplomirali vse od začetka izvajanja študijskih programov.

Vse diplomante vabimo na srečanje, ki bo v petek, 11. septembra 2009, s pričetkom ob 17. uri, v prostorih Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, na Poljanski cesti 26 a v Ljubljani.

Vašo prijavo bomo obravnavali kot sprejeto, če nam boste na račun št. SI56 0110 0603 0706 246, sklic 00 760-249 do 15. julija 2009 nakazali 15,00 EUR oziroma do 23. avgusta 2009 20,00 EUR. Na srečanju vas bomo seznanili z načrti o bodočem razvoju naše fakultete, med pogostitvijo pa se boste lahko pogovorili s svojimi študijskimi kolegicami in kolegi!

Mednarodna delavnica za medicinske sestre, ki obravnavajo paciente z multiplo sklerozo

Irma Kumer

12. mednarodno srečanje medicinskih sester, ki se ukvarjamo s pacienti z multiplo sklerozo (MS) - International Nurses Workshop: Personalised MS support in the course of the disease, je v mesecu maju potekalo v Budimpešti. Prišlo je 367 medicinskih sester iz 26 držav.



Udeleženke mednarodnega srečanja v Budimpešti

Že nekaj časa tudi na našem področju velja „pravilo", da pacienta z MS gledamo celostno, kot osebo z individualnimi potrebami skupaj z njegovo družino in okolico. Pristop medicinske sestre mora biti interdisciplinaren, kar pomeni, da moramo imeti veliko znanja in spretnosti – ne samo s področja zdravstvene nege. Cilj srečanja in tudi smoter našega dela naj bi bilo nenehno izobraževanje in spremljanje bolezni, pa tudi pacientov z MS.

Na srečanju so nam skušali prikazati rezultate posameznih mednarodnih študij, ki že vrsto let spremljajo paciente. Prikazan je bil evropski MS barometer, s katerim so skušali predstaviti evropsko blagajno, iz katere pacienti prejemajo podporo (Cristoph Thalheim – Europen MS Platform).

Gina Goldstein nam je na zanimiv način predstavila kulturne in jezikovne prepreke, ki so značilne za njeno deželo Izrael. Zaradi velikega števila različnih jezikov in različnih verstev ter s tem pogojenim načinom življenja je onemogočen kakovosten pristop in kakovostno obravnavanje pacientov z MS. Treba je upoštevati vse razsežnosti, ki jih nudi širše okolje, saj le tako lahko razumemo pacienta in njegovo bolezen v celoti. Predavateljica je zaključila z modro mislijo: »Ne sprašuj pacienta, kakšne težave je imel, temveč s kakšnimi se srečuje ta trenutek!«

Denis Knowles nam je predstavila obravnavo pacienta z MS z vidika psihoterapije. Ob tem je zopet pomembno, da posameznika poslušamo ter ga obravnavamo individualno, prav tako njegove prijatelje, partnerje, otroke. Pristop mora biti od človeka do človeka popolnoma različen, kar zmore le oseba z veliko znanja in izkušnjami. Pomembno je, da pacientov strah, žalost, jezo in razočaranje razumemo ter ob tem tudi čustveno odreagiramo s pravo komunikacijo.

Na podoben način nam je **Michael Peltenberg** podal razmišljanja, kako se približati pacientu in ga poslušati. Ključ do uspeha našega dela je po njegovih besedah: »Poslušati pacienta in mu ne dajati napotkov!« Podal nam je nekaj iztočnic za pravilno komunikacijo, ki bo pacienta, kot sogovornika, pripeljala do ustreznega in smiselnega zaključka pogovora. Pomembno pri tem je, da ustvarimo empatičen ter prijateljski odnos že na samem začetku srečanja, prilagoditi pa se moramo potrebam in sposobnostim posameznika. Pri pacientih z MS pogosto (do 50 %) opazimo kognitiven upad. Zaradi tega marsikaterih dejavnosti ne morejo opravljati enako dobro, kot so jih pred boleznijo. I. K. Penner nam je to prikazala s pomočjo posameznih testov, ki jih izvajajo pri pacientih. Poudarila je pomen zgodnjega uvajanja imunomodulatorne terapije, ki pozitivno vpliva na kognitiven upad pri posamezniku, kar so pokazale že številne študije.

Medicinska sestra ima torej več vlog – vlogo učiteljice, prijateljice ter zaupnice pacientu z MS. Prav zaradi tega si medicinske sestre iz slovenskega okolja vedno želimo novih znanj, ki nam jih farmacevtska firma Bayer Schering s pomočjo strokovnih sodelavk nudi skozi vse leto (predavanja, delavnice, individualni razgovori, kongresi).

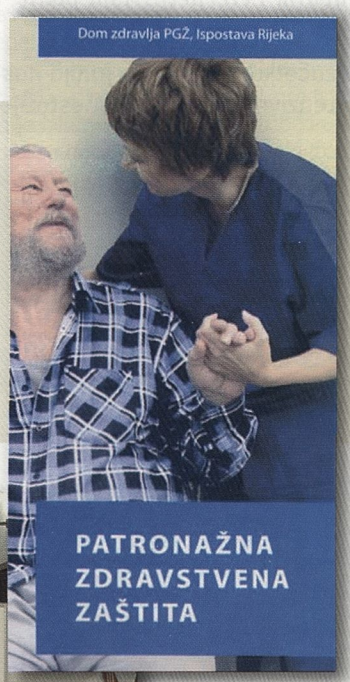
Da pa vsa skrb obrodi dobre in bogate sadove, se posamezne medicinske sestre s popolno zavzetostjo in strokovnostjo lotimo obravnave posameznika, ki nam je zaupan. Skupaj smo močnejši, odločnejši in seveda uspešnejši.

Bayer Scheringu ter Urški in Darji v imenu ekipe vseh udeleženk strokovnega srečanja v Budimpešti izrekam besedo HVALA!

Zdrava družina – temelj družbe, Vloga in pomen patronažnega varstva

Dragica Jošar

Društvo patronažnih sestara, ki deluje v okviru Hrvatske udruge medicinskih sestara, je v mesecu juniju organiziralo »IV. Simpozij patronažnih sestara republike Hrvatske«, ki je potekal pod naslovom »Zdrava obitelj – temelj društva, Patronažna zdravstvena skrb – doprinos i značaj«. Na Reki smo se 4. in 5. junija kolegicam s Hrvaške pridružile še patronažne medicinske sestre iz Bosne in Hercegovine, Slovenije in Srbije. Simpozija sem se udeležila na povabilo predsednice društva hrvaških patronažnih medicinskih sester Jasne Ćepić, kot predstavnica Strokovne sekcije patronažnih medicinskih sester pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.





Đulsuma Kalajdžić iz Bosne in Hercegovine, Jasna Ćepić iz Hrvaške, Dragica Jošar in Vesna Petrović iz Srbije (od leve proti desni).

Namen simpozija je bil predstaviti veliko vlogo delovanja patronažnih medicinskih sester, saj je patronažna zdravstvena nega zelo pomembna za napredek in dober razvoj družine, s tem pa tudi vse skupnosti. Preventiva in promocija zdravja nudita širok spekter primerov dobre prakse delovanja patronažnih medicinskih sester, ki pomembno vpliva na izboljšanje zdravstvenega stanja ljudi. V predavanjih so bili predstavljeni tudi cilji patronažne zdravstvene nege na Hrvaškem, ki so predvsem: nuditi zdravstveno zaščito uporabnikom zunaj zdravstvenih ustanov (na domu, v vrtcu, šoli in drugje), svetovanje za izboljšanje lastnega zdravstvenega stanja, posebno v najbolj občutljivih obdobjih življenja (nosečnost, otročnica, novorojenčki, dojenčki ...), pa tudi v drugih življenjskih obdobjih ter stanjih, kot so kronična obolenja, invalidnost, starost in slabe socialno-ekonomske razmere.

Hrvaške patronažne medicinske sestre pri svojem delu izvajajo izključno preventivno dejavnost, za katero skrbijo višje medicinske sestre. Sodelujejo s splošno medicino, specialističnimi in socialnimi službami, s službami za pomoč in zdravstveno nego na domu, z vzgojno-izobraževalnimi ustanovami, z drugimi humanitarnimi organizacijami ter ostalimi skupinami v lokalni skupnosti. Patronažna medicinska sestra pokriva teren s 5100 prebivalci in je na njem prisotna tako v družinah in vzgojno-varstvenih ustanovah kot tudi v lokalni skupnosti, kjer tesno sodeluje s posamezniki, skupinami, društvi ter organizacijami, katerih cilj je zdravje prebivalcev. Na Reki, ki je gostila tokratni simpozij, je mestna občina izdala tudi zloženko o patronažni službi, ki je v pomoč uporabnikom, saj so v njej opredeljene njihove pravice do patronažnega zdravstvenega varstva, področja dela patronažnih medicinskih sester ter organizacija in dosegljivost. Vsebino si lahko ogledate na spletni strani Kluba žena, operiranih na dojki: http://www.klub-nada-rijeka.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=61.

Podoben način delovanja imajo tudi v Bosni in Hercegovini ter Srbiji, kar so mi v pogovorih potrdile kolegice iz Beograda in Sarajeva. Tudi one, kot seveda kolegice s Hrvaške, si želijo dejavnega sodelovanja s patronažnimi medicinskimi sestrami iz Slovenije na strokovnih srečanjih, pa tudi drugih oblik povezovanja. Zagotovo bo to ena od pomembnih točk programa dela naše Strokovne sekcije patronažnih medicinskih sester za obdobje 2009–2013.

Strokovni obisk v Srbiji

Klavdija Peternelj, Asja Jaklič

V začetku letošnjega junija nas je deset medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov z različnih oddelkov intenzivnih terapij in anestezije odšlo na strokovni obisk v Srbijo.



Udeleženci iz Slovenije in Velike Britanije skupaj z gostitelji pred Kliniko za ginekologijo in porodništvo – Klinični center Novi Sad

Strokovni obisk je sodil med skupne projekte, ki so si jih zastavile podpisnice sporazuma o mednarodnem strokovnem sodelovanju v Šibeniku aprila letos. Sporazum je bil sklenjen med Hrvatskim društvom medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije (**HDMSARIST**), ki ga zastopa predsednik **Adriano Friganović**, Udruženjem medicinskih sestara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije (**UINARS**), ki ga zastopa predsednica **Gordana Dragošev**, in Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov – Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji (**SMSZTAITT**), ki jo po pooblastilu zastopa predsednica sekcije **Asja Jaklič**.

Strokovni obisk je pripravilo društvo UINARS pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje Republike Srbije, Zbornice medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Srbije, Občin Beograd in Niš. Hkrati so bile v Beogradu na strokovni izmenjavi tri medicinske sestre iz Londona. Septembra bodo srbske medicinske sestre prišle na izmenjavo v Slovenijo.

Na pot smo se odpravili z vlakom in na ponedeljkovo jutro prispeli v Beograd. Potem ko smo se namestili v apartmaje, smo obiskali Klinični center Srbije. Bolnišnica ima več kot 3500 postelj. Zaposlenih je 7000, od tega 4000 medicinskih sester. Trudijo se doseči 10-odstotni delež diplomiranih medicinskih sester. Ogledali smo si Urgentni blok, ki obvladuje obsežno območje celotnega Beograda (približno 2 milijona prebivalcev), Nevrološko enoto intenzivne nege in Kardiološki katetrski laboratorij. Popoldne smo nadaljevali ogled na Univerzitetni pediatrični kliniki Tiršova, kjer je bil tudi uradni sprejem. Dobrodošlico nam je izrekel predsednik srbske zbornice gospod **Dragan Šašić**. Poudaril je pomen strokovnih izmenjav znanja in izkušenj ter izrazil zadovoljstvo nad takšnimi projekti. Pozdravil nas je tudi sekretar z Ministrstva za zdravje Republike Srbije gospod **Željko Milošević**. Sledil je ogled Enote pediatrične intenzivne nege in nato še Enote intenzivne terapije.

Naslednji dan smo obiskali Bolnišnico dr. M. Mišović, kjer smo si ogledali operacijske prostore na abdominalni kirurgiji in ginekološki oddelek. Na Inštitutu za kardiovaskularne bolezni »Dedinje«, Beograd, so nam predstavili njihov način dela. V tej ustanovi so dobro tehnično opremljeni in imajo izdelan program usposabljanja medicinskih sester.

V sredo smo se odpravili proti Vojvodini in si v Sremski

Kamenici najprej ogledali Inštitut za onkologijo, Inštitut za pljučne bolezni in Inštitut za kardiovaskularne bolezni. Ogledali smo si Internistično intenzivno enoto z velikim obratom pacientov na dan (tudi 3 do 4 na posteljno mesto). Na oddelku za srčno kirurgijo imajo skupno 80 postelj, od tega devet v intenzivni terapiji. Njihov glavni cilj zdravstvene nege je zagotavljanje kontinuitete zdravstvene nege, zato ima praviloma medicinska sestra pet dni iste paciente. Vsak dan opravijo šest operacij na odprtem srcu. So tudi območna splošna bolnišnica, kar povzroča težave pri načrtovanju posteljnih mest.

Po ogledu smo se udeležili strokovne konference iz anestezije, na kateri je **Asim Kenjar, dipl. zn.**, predstavil prispevek Preprečevanje okužb v anesteziji.

Po konferenci smo nadaljevali pot do Kliničnega centra Vojvodine v Novem Sadu, ki ponuja storitve vseh drugih vej medicine. Ima 1500 postelj, v njem je zaposlenih 900 medicinskih sester. Tudi tam smo videli sodobno opremljeno Enoto intenzivne terapije, do nje pa smo se prebili čez prašno dvorišče in bili tako nad notranjostjo prijetno presenečeni.

V četrtek smo si ogledali za časa Jugoslavije znamenito bolnišnico VMA – Vojaško medicinsko akademijo. Bolnišnica je zasnovana tako, da ima zagotovljeno popolno neodvisnost od zunanjega sveta. Ima svojo transfuzijsko službo, pripravo zdravil in infuzijskih raztopin itn. Obiskali smo Enoto intenzivne terapije, ki je polivalentnega tipa. V ospredju je tudi izobraževalna dejavnost. Omogoča tako rekoč vse diagnostične in terapevtske storitve, razen transplantacij in obporodne obravnave. Od letošnjega leta se v njej zdravi in obravnava tudi civilno prebivalstvo, prej so obravnavali samo vojake in vojne veterane ter njihove svojce.

V petek smo se odpravili proti Nišu in si na hitro ogledali različne dele tamkajšnjega Kliničnega centra. Spet smo videli ogromno najnovejše opreme, videonadzor v sobah itn., ob tem pa nobenih razkužil za roke ...

Dan smo nadaljevali na strokovni konferenci, kjer smo dejavno sodelovali s tremi predavanji o preprečevanju okužb. **Romana Jokić, dipl. m. s.,** je predstavila ukrepe za preprečevanje okužb centralnih venskih katetrov. Predstavitev je še podkrepila s kratkim filmom. Sledila je **Asja Jaklič, dipl. m. s.,** in predstavila aktivnosti zdravstvene nege, ki so pomembne za preprečevanje nastanka pljučnic pri pacientih na umetni ventilaciji (VAP). **Klavdija Peternelj, MSc (KŠ), dipl. m. s.,** pa je predstavila prispevek, katerega tema je bilo preprečevanje okužb kirurških ran. Vsa tri predavanja so bila nagrajena z glasnim aplavzom.

Iz Niša smo se odpravili v Kragujevac in si tam ogledali Klinični center in Enoto intenzivne nege.

Sobota je bila prosta za sprehode po Beogradu, med drugim smo si ogledali Beli dvor srbske kraljeve družine Karađorđević. V poznih večernih urah smo se z vlakom odpravili proti Sloveniji.

Strokovni program je bil izredno natrpan z ogledi, predvsem enot intenzivne terapije in nege. Pri predstavitvah je bil poudarek najpogosteje na novih aparaturah, ki jih sedaj kupujejo, in na obnovi prostorov. Kar zadeva zdravstveno nego, so pri nekaterih segmentih še na začetku, vendar so kolegice in kolegi izredno odprti za sprejemanje novega znanja, za učenje in izmenjavo izkušenj. Prav zato prihaja jeseni na strokovni obisk v Slovenijo deset kolegic iz Srbije, ki bodo razporejene na različna delovišča intenzivnih terapij in anestezije.

Srbske kolegice in kolegi so nam ves čas obiska izkazovali izredno gostoljubje in prijaznost. Vsi udeleženci smo bili deležni velike pozornosti, in ko smo odhajali domov, smo si obljubili, da se kmalu vidimo. Srbija s svojo kulturo in kulturnimi znamenitostmi nas je prevzela in za marsikoga je bila to tudi priložnost, da obnovi znanje cirilice, drugi pa smo ostali pri ugibanju.

Univerza na Primorskem
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

UNIVERZA NA PRIMORSKEM, VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

OBJAVLJA RAZPIS ZA VPIS V ŠTUDIJSKI PROGRAM 2. STOPNJE,

MAGISTRSKI PROGRAM »ZDRAVSTVENA NEGA«

Število vpisnih mest za študijsko leto 2009/2010
30 vpisnih mest na rednem študiju
30 vpisnih mest na izrednem študiju

Prijave je potrebno oddati do **11. septembra 2009.**

Podrobnejši opis in pogoji za vpis v študijski program ter dokumentacija, ki jo je potrebno posredovati ob prijavi, je objavljena na spletni strani www.vszi.upr.si.

Vse informacije so na voljo tudi na tel. št.: 05/ 662 64 61.

dekanja UP Visoke šole za zdravstvo Izola
doc. dr. Nadja Plazar, spec. med. biokem.

10. evropski kongres enterostomalne terapije

Renata Batas, mag. Tamara Štemberger Kolnik, Boža Hribar

Porto je drugo največje mesto Portugalske. Leži na severu države, ob izlivu reke Douro v Atlantski ocean. Skozi zgodovino so po tej reki z lesenimi čolni prevažali sode portovca, vina, po katerem je mesto tudi znano. Porto pa ima še druge znamenitosti. Njegova zgodovina je pestra, saj je v času Rimljanov na tem območju zrasla naselbina, ki se je imenovala Portus Cale (iz tega se je razvilo ime Portugalska). Takrat je tam vladal Henri Burgundski (Henry of Burgundy), njegov sin Afonso Henriqes pa je zaslužen, da je Portugalski priboril naziv neodvisnega kraljestva. Dandanes živi v tem mestu okoli 264.000 prebivalcev. Za Porto je značilno, da imajo stene prekrite s poslikanimi ploščicami. Mesto je bilo uvrščeno v svetovno dediščino s pomočjo UNESCA leta 1996.



Foto: Boža Hribar

Ekipa iz Slovenije – V slogi je moč, bi lahko rekli, saj se je iz Slovenije aktivno udeležilo kongresa res veliko kolegic.

Tako smo se v juniju 2009 zbrali v Alfandega Congres Centru v mestu Porto (slika 1), kjer smo aktivno sodelovali s štirimi posterji. Mag. Tamara ŠTEMBERGER KOLNIK, Boža HRIBAR, Renata BATAS in Snježana VALCL so predstavile poster z naslovom (slika 2): »Kakovost življenja pacienta s stomo omogoča kvaliteten pripomoček« (»The quality of life of ostomy patients is enabled by an excellent device«). Predstavile so rezultate uporabe pripomočka Flexima Key Uro kožnih podlog in vrečk za urostome. V raziskavi so sodelovali stomisti, katerih povprečna starost je bila 65,5 let. Rezultati so pokazali, da je pripomoček diskreten, na koži se dobro obdrži (dobra lepljivost, manj pogoste menjave kožnih podlog), je enostaven za uporabo, občutek pri nošenju je dober, prav tako pri varnosti namestitve.



Foto: Boža Hribar

Od leve proti desni: Snježana VALCL, Renata BATAS, Boža HRIBAR, Tamara ŠTEMBERGER KOLNIK in Ana ZDEŠAR predstavljajo poster.

Lilijana JERČIČ in Snežana MARINKOVIČ (slika 3) z oddelka za abdominalno kirurgijo Bolnišnice dr. Petra Držaja, Klinični center Ljubljana, sta v obliki posterja predstavili preventivo razjede zaradi pritiska, oskrbo kirurške rane in uporabo sodobnih oblog (»Prevention of pressure ulcers, care of surgical wounds, and use of modern dressings«). Opisali sta preventivni program in s fotografijami prikazali oskrbo kirurške rane. V tabeli sta predstavili tudi uporabo sodobnih oblog.



Foto: Boža Hribar

Od leve proti desni: Lilijana JERČIČ in Snežana MARINKOVIČ predstavljata svoj poster.

Helena URŠIČ iz Svetovalne službe za onkološko zdravstveno nego (slika 4), Onkološki inštitut Ljubljana, je predstavila poster primerjave učinkovitosti dveh sistemov na temo negativnega pritiska pri oskrbi ran (»Comparing the effectiveness of two systems for topical negative pressure in wound management«). Od junija 2007 do marca 2009 so uporabili negativni pritisk pri 29 pacientih s 40 ranami. Vse so bile postoperativne in so prešle v kronične rane. 14 ran je bilo abdominalnih, 4 na prsnem košu, 8 na ekstremitetah, 12 po presaditvi kože in 2 na drugih delih telesa. Za vse paciente je bil tak način zdravljenja in oskrbe uspešen. Uporabili so dva sistema, ki sta na voljo za celjenje ran z negativnim pritiskom, in sicer V.A.C. na 43 ranah, na šestih pa VISTA sistem. Primerjali so uporabo obeh sistemov in rezultati so pokazali, da je učinek enak. Pacienti so bili zadovoljni z načinom zdravljenja, bilo je brez bolečin (en pacient je čutil rahel pritisk na delu rane), le v dveh primerih so opazili hipergranulacijsko tkivo. Po dveh letih tovrstnega zdravljenja kroničnih ran, kjer ni malignih celic oz. tkiva, so prišli do zaključkov, da je tak način učinkovit, omogoča večjo kakovost življenja, krajšo hospitalizacijo in prihrani čas zdravstveno-negovalnemu timu.



Foto: Boža Hribar

Helena URŠIČ predstavlja svoj poster.

Snežana Marinkovič in Lilijana JERČIČ (slika 5) z oddelka za abdominalno kirurgijo Bolnišnice dr. Petra Držaja, Klinični center Ljubljana, je predstavila poster – celostno obravnavo stomista na poti do celostne rehabilitacije (»Integrating reading person with ostomy on the road to complete rehabilitation«). Predstavila je različne vrste stom, oskrbo parastomalne kože ter irigacijo oz. samoklistiranje. Prikazala je tudi različne pripomočke za stomo, življenjske aktivnosti stomista in težave, ki se pri tem pojavljajo (prehranjevanje, dnevne aktivnosti, spolnost stomista ipd.).



Foto: Boža Hribar

Od leve proti desni: Lilijana JERČIČ in Snežana MARINKOVIČ predstavljata svoj drugi poster.

Renata BATAS iz Zdravstvenega doma Ljubljana Šiška, Patronažno varstvo (sliki 6 in 7), je poleg soavtorstva pri posterju kot evropska delegatka enterostomalnih terapevtov iz Slovenije in članica izvršnega odbora Evropskega združenja enterostomalnih terapevtov (ECET – European Council of Enterostomal Therapy) dejavno sodelovala pri predstavljanju in informiranju na stojnici ECET. Udeležila se je tudi sestanka evropskih delegatov ECET ter sodelovala pri moderiranju dveh sklopov predavanj, in sicer na temi »Quality of life« in »Controlled evacuation / Stomacare«. Tudi pri organizaciji kongresa je pomagala s posredovanjem podatkov posameznikom in z usmerjanjem ter sodelovala pri organizacijskem in strokovnem komiteju za kongres v Portu.



Foto: Renata Batas

11. evropski kongres enterostomalne terapije bo od 12. do 15. junija 2011 v Bologni, Italija. Na sliki (od leve proti desni): Renata BATAS, dipl. m. s., ET, PR of ECET (Slovenija), in Maria Zermira Monti, dipl. m. s. (Italija).



Foto: Renata Batas

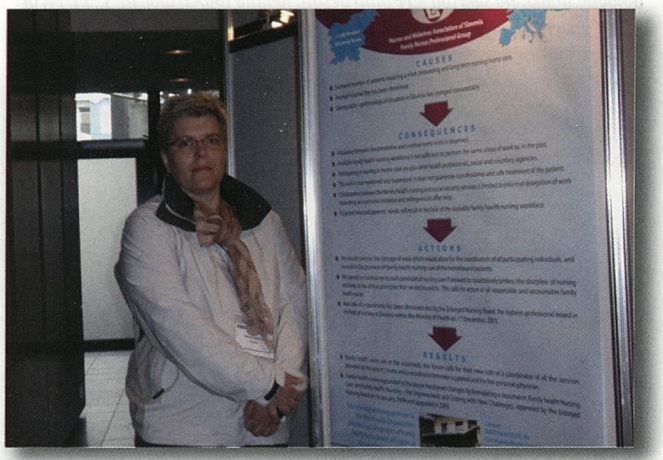
Aktivno smo sodelovali tudi pri moderiranju predavanj. Na sliki (od leve proti desni): Nora IRWIN (vabljena predavateljica iz Škotske), Graciete MARQUES (Portugalska – somoderatorica), Renata BATAS (Slovenija – moderatorica).

Na koncu lahko v imenu Sekcije enterostomalnih terapevtov izrečem zahvalo vsem sponzorjem, ki so nam omogočili, da smo se v tako velikem številu pasivno, predvsem pa aktivno udeležile največjega strokovnega dogodka v evropskem merilu na področju enterostomalne terapije. Vrnile smo se polne vtisov prekrasnega Porta in s številnimi idejami za nadaljnje strokovno delo v okviru sekcije.

Od znanja do delovanja: bistvo družinske zdravstvene nege

Martina Horvat

9. mednarodna konferenca družinske zdravstvene nege »From insights to intervention: The cutting edge of family nursing« V dneh od 2. do 5. junija je v Reykjaviku potekala že 9. mednarodna konferenca družinske zdravstvene nege, ki jo je gostila Fakulteta za zdravstveno nego Islandske univerze. Konferenci je predsedovala dr. Erla Kolbrun Svavarsdottir, profesorica na omenjeni fakulteti. Korenine teh mednarodnih srečanj segajo v Kanado, kjer je ustanoviteljica konference, dr. Lorraine M. Wright iz Univerze v Calgaryu, predsedovala prvi konferenci že leta 1988.



Martina Horvat ob posterju

Sledile so ji konference leta 1991 v ZDA, 1994 znova v Kanadi, 1997 v Čilu in 2000 v ZDA. Leta 2003 bi 6. konferenco morala gostiti Bocvana, a so jo zaradi zaostrenih razmer v državi odpovedali. Naslednje srečanje je bilo spet v Kanadi leta 2005, potem na Tajskem leta 2007 in tokrat prvič v Evropi, na Islandiji. Kot pravi dr. Wrigtova, je bila osnovna ideja teh konferenc zbrati družinske medicinske sestre z vsega sveta, jim ponuditi možnost izmenjave znanja, izkušenj in kliničnih veščin ter zagotoviti medsebojno podporo, povezanost in ustvarjanje mreže. Posebnost teh konferenc je tudi, da doslej ni bilo formalnega združenja, ki bi jih organiziralo, ampak je to počela le majhna skupina navdušenih in predanih družinskih medicinskih sester, ki si je želela razvijati znanje za izboljšanje zdravstvene nege in oskrbe družin.

Cilj 9. mednarodne konference družinske zdravstvene nege je bil prispevati k razvoju izboljšane prakse in intervencij družinske zdravstvene nege, interpretaciji, razvijanju ter prenosu znanja in njegovi uporabi v akademskih in kliničnih okoljih, pa tudi k viziji razvoja in usmeritev družinske zdravstvene nege v prihodnje. Konference se je udeležilo 460 udeležencev iz 37 držav, zastopane so bile vse celine. Predstavljeni prispevki, 231 predavanj in 165 posterjev, so bili polni novih spoznanj in spodbudnih idej, kar je še posebej pomembno v času globalne ekonomske krize, ko se zdravstveni sistemi soočajo z izzivom, kako izboljšati kakovost skrbi za družine, premostiti prepad med teorijo in prakso ter prepoznati ključne dejavnike tega procesa. Posamezni sklopi predavanj so obravnavali družinsko zdravstveno nego pri akutnih in kroničnih boleznih, skrbi za populacijo, promociji zdravja, obravnavi družin v krizi ter oblikovanju družinske politike. Predstavljene so bile nekatere nove teorije in modeli družinske zdravstvene nege ter inovacije. Spregovorili smo o nasilju v družini in globalnih perspektivah družinske zdravstvene nege. Zanimivi so bili tudi prispevki o uvajanju družinske zdravstvene nege v prakso, metodologiji in učenju le-te, duhovnosti in zdravju družine ter o izzivih, ki jih predstavljajo migracije in multikulturalnost. Tudi sama sem bila dejavna udeleženka konference. Predstavila sem vlogo družinske medicinske sestre pri obravnavi nasilja v družini in poster o prilagajanju patronažne zdravstvene nege novim izzivom v Sloveniji.

V sklopu konference so bili organizirani ogledi Rehabilitacijskega centra Reykjalundur, Klinike za primarno zdravstveno oskrbo, Klinike Blue Lagoon za zdravljenje psoriaze ter Univerzitetne bolnišnice Landspitali. Kljub hudi ekonomski krizi, s katero so se na Islandiji srečali v preteklih mesecih, imajo še vedno zelo dobro organizirano zdravstvo in socialno varstvo. Še več, prepričani so, da bodo s svojim bogatim znanjem in trdno voljo razmere še izboljšali.

Pomemben dogodek, ki smo mu bili priča 4. junija, je bil tudi prvi uradni sestanek Mednarodnega združenja družinske zdravstvene nege (IFNA – International Family Nursing Association), ki bo v prihodnje skrbelo za organizacijo konferenc, razvijalo družinsko zdravstveno nego, spodbujalo raziskovanje, širilo znanje in povezovalo vse, ki izvajamo zdravstveno nego v družinah. Volitve v organe združenja bodo izpeljane v jesenskem času, saj želijo s podaljšanjem roka omogočiti čim večjemu številu kandidatov, da oddajo svoje prijave. S tem bi na pobudo dr. Maureen Leahey iz Kanade to združenje res postalo mednarodno.

Pomembno je poudariti, da se konference niso udeleževale samo družinske medicinske sestre, ki izvajajo zdravstveno nego na domovih pacientov. Koncept družinske zdravstvene nege so v svetu sprejele kolegice v vseh kliničnih okoljih na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Družinska medicinska sestra skrbi za posameznike in družine, pomaga jim najti rešitve za njihove zdravstvene potrebe, obvladovati bolezni in kronično nezmožnost, podpira pa jih tudi v boju proti stresu. Skupaj z zdravniki in babicami deluje kot svetovalka za življenjski slog in dejavnike tveganja, je ključni promotor zdravja v lokalni skupnosti. Vloge, v katerih družinska medicinska sestra spremlja družine, so: zdravstvena vzgojiteljica, izvajalka zdravstvene nege in supervizorka, družinska zagovornica, medicinska sestra, ki na novo odkriva obolenja in zdravstvene težave, epidemiologinja, raziskovalka, menedžerka in usklajevalka, svetovalka, sogovornica in medicinska sestra, ki sodeluje pri spreminjanju in doseganju zdravega okolja.

Zelo velik delež raziskovalnega dela v družinski zdravstveni negi so predstavile fakultete, predvsem skandinavske, ameriške in kanadske, ki so vodilne na tem področju. Ključno sporočilo konference je, da je bogato teoretično znanje nujno sproti prenašati v prakso. Kako narediti družinsko zdravstveno nego vidno, pa bo moto 10. mednarodne konference družinske zdravstvene nege, ki bo potekala od 25. do 27. junija 2011 v Kjotu.

Zadeve zdravstvene nege – Nursing Matters

Gradivo »Zadeve zdravstvene nege« vam zagotavlja podatke o virih ter poglede zaposlenih v poklicih zdravstvene nege na aktualno mednarodno zdravstveno in družbeno tematiko.

Stičišče zdravstvene nege in socialnega varstva

V naslednjih nekaj desetletjih se bo zdravstveno varstvo soočalo z resnim izzivom zaradi realnega in napovedanega podaljšanja pričakovane življenjske dobe ter s tem povečanega števila ljudi s kroničnimi in/ali multiplimi obolenji ter stanji. Kompleksnost zadovoljevanja potreb starajočega se prebivalstva bo neenakomerno obremenila zdravstvene sisteme in sisteme socialnega varstva. Povpraševanje po zdravstveni negi in socialnem varstvu se bo sicer še naprej povečevalo, vendar postaja meja med njima čedalje bolj nejasna in vse teže je določiti, kdo naj zagotovi potrebne storitve.

Spremenljivi globalni kontekst zdravstvene nege

Ko se prebivalstvo postara, pride do temu ustreznega povečanja obsega dolgotrajnih oz. kroničnih bolezni in stanj. Veliko skrbi v zvezi s prihodnostjo dolgoročne nege se nanaša na zagotavljanje in financiranje nege starejših ljudi. Pomembno je vedeti, da del problematike, povezane s trenutnim zagotavljanjem dolgoročne in kontinuirane nege, zadeva tudi mlade ljudi s kroničnimi obolenji in stanji.

Gibanje prebivalstva, zviševanje pričakovane življenjske dobe, čedalje opaznejši trend manjših družin, večje število ločitev in porast kroničnih bolezni so zmanjšali sposobnost družine, razširjene družine in skupnosti, da zapolnijo morebitno »vrzel« v zagotavljanju nege. Vloga neformalnih negovalcev zato postaja vse pomembnejša, številni ljudje so brez plačila stalno odgovorni, da skrbijo za sorodnika ali prijatelja.

Koncept premika od akutnega k skupnosti ni enostaven, ker se njegov globalni kontekst spreminja glede na vire posamezne države. V državi z manj viri je zdravstveno varstvo v skupnosti umeščeno v povsem drugačen kontekst, ker je infrastruktura na podeželju lahko zgolj elementarna, tako da gre pri zdravstvenem varstvu v skupnosti bolj za praktične vidike logistike kot pa za protokol napotitve. V državah, ki imajo zadostne vire, na splošno bolj podpirajo načelo nege bližje domu in čedalje več je politik ter pobud, da bi dosegli tako spremembo.

Definiranje zdravstvene nege in socialnega varstva

Po definiciji Mednarodnega sveta medicinskih sester:

"Zdravstvena nega obsega avtonomno in sodelovalno nego posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promoviranje zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Zagovarjanje, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, udeležba pri oblikovanju zdravstvene politike ter pri upravljanju s pacienti, zdravstvenimi sistemi in izobraževanjem so tudi ključne vloge zdravstvene nege."

Splošno sprejete definicije socialnega varstva ne poznamo. Velika večina delovne sile v socialnem varstvu ima zelo raznolike nazive ter opravlja širok spekter nalog, ki so specifične za vsakega posameznika in kontekst, v katerem se pojavljajo. Obstajajo na primer negovalci, ki jim zagotavljanje storitev plačajo, in takšni, ki storitve zagotavljajo neformalno in prostovoljno. Poleg milijonov neplačanih negovalcev, kamor spadajo partnerji, sorodniki in člani skupnosti, obstajajo tudi različne organizacije, ki zagotavljajo plačljive storitve socialnega varstva.

Delovna sila in regulacija

Številne države doživljajo spremembe konfiguracije služb zdravstvenega in socialnega varstva, kakršnih prej niso poznale; uvajajo nove profile delavcev in prenašajo naloge, to pa povečuje tveganje, da pride do fragmentiranih in neučinkovitih storitev.

V Združenem kraljestvu se je izkazalo, da je delovna sila v zdravstvenem in socialnem varstvu pretežno ženska, da se stara, zaposlena je s skrajšanim delovnim časom in v celoti obsega približno 2,5 milijona delavk in delavcev. Vendar pa prihaja do polarizacije glede plač in določil ter pogojev v primerjavi s poklicnim osebjem, ki ima večje ugodnosti, če upoštevamo nižje/srednje pogoje, v katerih dela podporno/pomožno osebje.

Kar ločuje ti dve skupini, je regulacija, katere namen je zagotoviti:

- zaščito javnosti;
- uveljavitev standardov prakse in izobraževanja medicinskih sester;
- kodekse prakse, vključno s kodeksi vedenja in etičnimi kodeksi;
- licenco, ki osebi omogoča, da uporablja naziv medicinska sestra in dela kot medicinska sestra.

Izvajalci zdravstvene nege, ki jih ne pokriva regulativa, so plačani ali neplačani izvajalci nege brez zakonsko definiranega področja prakse. Niso opredeljeni z registracijo, licenciranjem, obveznim izobraževanjem ali standardi prakse. Zdravstvena nega zato občuti vse večji pritisk, da definira poklic, izmenja kompetence in delegira naloge.

Okvir kontinuuma in kompetenc zdravstvene nege, ki ga je oblikoval Mednarodni svet medicinskih sester – ICN, zagotavlja pogoje za interpretiranje ravni odgovornosti in izvedljivosti v različnih zdravstvenih sistemih in jurisdikcijah. Čeprav se odgovornost za izvajanje nalog ali dejanj zdravstvene nege lahko prenese na »podpornega« delavca v zdravstveni negi, je na zagovor lahko poklicana diplomirana medicinska sestra (medicinska sestra prve ravni/licencirana medicinska sestra), ki je kljub vsemu odgovorna za rezultat.

Poklicna praksa

Za poklicno prakso zdravstvene nege to pomeni, da bo večji poudarek na podpori in obvladovanju kroničnih in dolgotrajnejših bolezni ter stanj in na odgovornosti za zdravstveno izobraževanje ter preventivo v širših okoljih nege. To bo neizogibno privedlo do stanja, ko bodo medicinske sestre delovale širše kot koordinatorke negovalnih vlog, kar pa ima nedvomno posledice tako za izobraževanje pred registracijo kot za poklicno pot po registraciji. Ker se bodo medicinske sestre nahajale v vmesniku med zastonjskimi sistemi zdravstvenega varstva in tistimi, ki upoštevajo prihodek, kot merilo upravičenosti do storitev, obstaja možnost, da bodo pokrivale vloge 'razporejanja' in 'presojanja' med različnimi dobavitelji in finančnimi tokovi. To pa ima spet pomembne posledice za izobraževanje medicinskih sester in vlaganje v stalen strokovni razvoj, s čimer bo zdajšnja delovna sila zdravstvene nege dobila podporo pri prilagajanju novim izzivom.

Rešitev za prihodnost

Preoblikovanje povpraševanja in potreb je ena od rešitev za preseganje neskladja med povpraševanjem in zagotavljanjem zdravstvenega varstva. To je mogoče doseči:

- z večjo podporo, ki pacientom omogoči, da se negujejo sami in obvladajo bolezen, posebej kronične bolezni;
- s strokovnimi storitvami primarne nege, ki obvladajo bolj akutne bolezni v skupnosti in zmanjšajo število hospitalizacij;
- z izobraževanjem javnosti o učinkoviti uporabi zdravstvenih storitev;
- z izobraževanjem javnosti o zdravstvenih učinkih različnih življenjskih slogov;
- z zmanjševanjem neenakosti v zvezi z zdravjem;
- s sodelovanjem javnosti pri razporejanju virov zdravstvenih storitev;
- z boljšo preventivo v primarnem zdravstvu in izobraževanjem, vključno z učinkovitim zdravstvenim presejanjem.

Druga rešitev je čim bolj učinkovita uporaba delovne sile v zdravstvenem varstvu na dva načina:

- poskrbeti je treba, da so medicinske sestre prve ravni razvrščene na način, ki omogoča učinkovito uporabo njihove ravni znanja in časa;
- poskrbeti je treba, da je tudi »podporno« osebje v zdravstveni negi podobno razvrščeno ter učinkovito izrabi svoj čas in veščine.

Osrednjega pomena pri teh dveh rešitvah je spoznanje, da v številnih državah po svetu ni dovolj medicinskih sester prve ravni, da bi lahko zagotovile vso zdravstveno nego, ki je potrebna – zdaj in v prihodnosti.

Ekonomski vidiki

Poznamo več pristopov k financiranju zdravstvenega in socialnega varstva; lahko jih razporedimo v štiri glavne kategorije:

- 'plačilo iz žepa' uporabnikov storitev ali družine. Takšna plačila pridejo iz zaslužkov in prihrankov posameznikov ter so običajno vezana na reden dohodek;
- prostovoljno (zasebno) zavarovanje;
- socialno zavarovanje ali financiranje javnega sektorja, ki je zagotovljeno s prispevki zaposlenih, storitve pa izvedene na osnovi potreb;
- podpora na osnovi davkov, financirana iz neposrednih in/ali posrednih davkov, storitve pa so prav tako zagotovljene na osnovi potreb.

Te kategorije so sicer uporabne, vendar pogosto ne odsevajo dejstva, da se številne države zanašajo na več kot en pristop k financiranju, pogosto v enem samem sistemu storitev.

Cenovna dostopnost

Uporaba storitev se razlikuje od osnovnega povpraševanja, ker nanj vpliva dostopnost storitev in ponudbe. Medtem ko nizki prihodki lahko poslabšajo zdravje in deloma pojasnijo neustrezne stanovanjske razmere, pa sposobnost osebe, da plača za nego, tudi določa verjetnost in ustreznost uporabe storitev, posebej če morajo uporabniki storitve plačati. Pri javno financirani negi merila upravičenosti lahko omejijo dostop do storitev ljudem s sorazmerno majhnimi potrebami in na ta način lahko dosežejo dva cilja – povečajo dostopnost in zmanjšajo povpraševanje v primerih, ko so dejanske potrebe manjše.

Pravičnost

Težave pravičnosti pri dostopnosti in pravičnosti pri zagotavljanju kakovostnih storitev je mogoče reševati tako, da je več storitev zastonj na točki uporabe ali potrebe. Pravičnost je lahko povečana tudi s ciljno distribucijo storitev v skupnostih, v katerih so dejanske potrebe največje, čeprav je v praksi to zelo težko izvedljivo.

Učinkovitost

Ker večina zdravstvenih sistemov in sistemov socialnega varstva po svoji naravi vsebuje določene elemente neučinkovitosti, je težko reči, da je en sistem boljši od drugega. Politike, ki uvajajo konkurenčne pritiske, so najbolj priljubljena metoda za povečevanje tehnične učinkovitosti (razmerje med vnosi in učinki) in nadzora nad stroški, vendar se takšni sistemi le redko lotijo učinkovitosti razporejanja. Tega se morajo lotiti druge politike.

Za dodatne informacije: icn@icn.ch

Mednarodni svet medicinskih sester je federacija več kot 130 nacionalnih združenj zdravstvene nege, ki predstavlja milijone medicinskih sester z vsega sveta. Ker ga upravljajo medicinske sestre in ker na mednarodni ravni vodi zdravstveno nego, Mednarodni svet medicinskih sester s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno nego za vse ter trdne temelje globalne zdravstvene politike.

Univerza na Primorskem
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

UNIVERZA NA PRIMORSKEM, VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

obvešča o prostih vpisnih mestih na dodiplomskem študijskem programu

»PREHRANSKO SVETOVANJE – DIETETIKA« .

Vpis je možen na izredni študij.

Prijave za vpis je potrebno oddati od 20. do 28. avgusta 2009 na naslov:
Visokošolska prijavno-informacijska služba, Univerza v Ljubljani, p. p. 524, 1001 Ljubljana

Podrobnejši opis študijskega programa je objavljen na spletni strani www.vszi.upr.si,
vse informacije so na voljo tudi na tel. št.: 05/ 662 64 61.

dekanja UP Visoke šole za zdravstvo Izola
doc. dr. Nadja Plazar, spec. med. biokem.

Informiranost pacientov

Sandra Naka, članica Častnega razsodišča

Vprašanje

Zaposlena sem v bolnišnici na enem od kirurških oddelkov, kjer se pogosto pojavlja vprašanje, ali lahko medicinska sestra daje pacientom v podpis soglasje za operativni poseg. Zanima me, kakšno je stališče Častnega razsodišča glede tega vprašanja.

Razprava

Informiranost in avtonomna odločitev posameznika, ali se z določenim posegom strinja ali ne, sodi med osnovne pravice pacienta in je natančno opredeljena tudi v zakonu o pacientovih pravicah. Postopek vključuje posredovanje informacij, sprejemanje informacij, privolitev ali zavrnitev in dokumentacijo postopka.

Pacientu informacije posreduje strokovno usposobljen zdravstveni delavec za posamezno področje, na njemu razumljiv način in tako, da ima možnost postaviti vprašanja. Pacient mora biti seznanjen z namenom posega, možnimi zapleti in tudi z drugimi možnostmi za doseganje enakega izida.

Sprejemanje temelji na sposobnosti razumevanja informacij in je odvisno od psihofizičnih sposobnosti posameznika.

Po posredovanju informacij in pridobitvi odgovorov na morebitna vprašanja ima pacient pravico, da privoli v predlagani poseg oziroma način zdravljenja, ali pa ga odkloni.

Privolitev pacienta je lahko nakazana, ustna ali pisna. Za kakšno vrste pridobivanja soglasja se odločimo, je odvisno od invazivnosti in resnosti posega. S pisnim soglasjem pacient potrdi, da je bil seznanjen s postopki, z načinom zdravljenja in možnimi zapleti, da je imel možnost pridobiti odgovore na morebitna vprašanja ter da se s predlaganim posegom strinja. Kljub podpisanemu soglasju ima pacient pravico spremeniti svoje mnenje.

Tudi medicinske sestre in zdravstvene tehnike drugo načelo Kodeksa zavezuje k informiranju pacientov. Za vse medicinsko-tehnične posege in postopke, ki jih izvajamo, smo dolžni pridobiti informirano soglasje pacientov, ne glede na to, ali gre za odvzem krvi in aplikacijo zdravil ali za druge manj invazivne postopke zdravstvene nege.

Operativni poseg je invazivni poseg, ki sodi v delokrog zdravnika. V zakonu o zdravniški službi (ZZdrS, objavljen v Uradnem listu RS, št. 98-4618/1999) v 47. členu piše, da mora zdravnik seznaniti pacienta s predvidenim diagnostičnim postopkom in predlaganim zdravljenjem. Zdravnik ne sme ukrepati brez pacientove privolitve ali privolitve staršev za osebe, mlajše od 15 let, oz. skrbnika, kadar gre za osebe pod skrbništvom. Ukrepi brez privolitve pacienta, staršev ali skrbnika so dopustni le, če bi opustitev zdravljenja povzročila pacientu zdravstveno škodo in pacient ni sposoben odločanja o sebi zaradi motenj zavesti ali hude oslabitve umskih sposobnosti, umske manjvrednosti ali duševne motnje, zaradi katere je hudo motena presoja.

Tudi zakon o pacientovih pravicah (ZPacP, objavljen v Uradnem listu RS, št. 15/20089), člen 20, določa, da je zdravnik dolžan pacientu, v neposrednem stiku z njim, obrazložiti vse glede njegovega zdravstvenega stanja, zdravljenja, možnosti zdravljenja ter vseh posegov.

Odgovor Častnega razsodišča

Vsi člani zdravstvenega tima smo dolžni spoštovati pravico pacientov do informiranosti in jih natančno seznaniti z vsem, kar pri njih in z njimi počnemo. Vsakdo je dolžan informirati pacienta znotraj svojih kompetenc in v situacijah, ko določena vprašanja pacientov presegajo njegove kompetence, poiskati nekoga, ki je pristojen za posamezno področje. Operativni poseg vsekakor presega področje zdravstvene nege, torej je edini kompetenten za posredovanje informacij in pridobitev soglasja pacienta zdravnik, ki ga bo operiral. Zato je mnenje Častnega razsodišča, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki pacientom ne smemo dajati v podpis soglasij za operativni poseg ali kakršen koli drug poseg, ki je v delokrogu zdravnika, ker s tem presegamo svoje kompetence in smo v primeru zapletov za to lahko tudi odgovorni.

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 Utrip - a utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ni disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

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

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

Prehrana kritično bolnega

Asja Jaklič

Poročilo s 44. strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji



Udeleženci seminarja

Rogla, 15. in 16. maja 2009

Dvodnevni seminar je potekal v hotelu Planja-Rogla na Rogli. Predsednica sekcije **Asja Jaklič** je v uvodnem nagovoru pozdravila vse navzoče in predstavila temo seminarja. Udeležence je seznanila s podpisanim mednarodnim sporazumom o medsebojnem sodelovanju med Hrvatskim društvom medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije (HDMSARIST), katerega predsednik je gospod **Adriano Friganović**, Udruženjem medicinskih sestara, tehničara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije Srbije (UINARS), katerega predsednica je gospa Gordana Dragošev, in Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji. Sporazum je bil podpisan na 2. Mednarodnem kongresu HDMSARIST v Šibeniku 23. aprila 2009. Navzoče sta pozdravila tudi gospa **Gordana Dragošev** in gospod **Adriano Friganović**. Oba sta se organizatorjem zahvalila za povabilo, navzočim zaželela uspešno delo in jih pozvala k uspešnemu nadaljnjemu sodelovanju.

Strokovni del seminarja je začela **mag. Nada Rotovnik Kozjek, dr. med.,** s predstavitvijo pomena prehranske podpore pri pacientu v enoti za intenzivno terapijo. Poudarila je, da je presnovna podpora pacientov v akutnih katabolnih stanjih, kot so tudi kritično oboleli pacienti v enotah za intenzivno terapijo, izjemno pomembna in da je prehrana pacientov del terapije. Prehransko podporo podhranjenih, katabolnih pacientov je treba začeti v 24 urah po sprejetju v intenzivno enoto, če pričakujemo trajanje bolezni več kot tri dni.

Nadaljevala je **Tatjana Konečnik, dipl. m. s.,** ki je skupaj s sodelavkami pripravila prispevek o zgodovinskem pregledu načinov in pripomočkov za hranjenje pacientov. Povedala je, da zgodovina enteralnega hranjenja sega 3500 let v preteklost, v staro Grčijo in Egipt, ko so začeli uporabljati hranilne klizme za zdravljenje različnih črevesnih obolenj.

Amalija Buhvald, dipl. m. s., je s sodelavko **Janjo Pungartnik, dipl. m. s.,** pripravila naslednje predavanje. Predstavila je izsledke prospektivne analitične raziskave o razmerju med predpisano/potrebno količino in vrsto enteralne prehrane in dejanskim vnosom. Predavateljici sta ugotovili, da pacienti v IMO v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec prejmejo 100 odstotkov predpisane parenteralne prehrane in 60 odstotkov predpisan

enteralne prehrane, kar je primerljivo tudi s podatki v tujih virih in literaturi.

Kako pomembna je enteralna prehrana pacienta na umetni ventilaciji, je predstavila **Andreja Vršič, dipl. m. s.,** ki je prispevek pripravila v sodelovanju z **Martino Dolar, ZT.**

S preverjanjem položaja nasogastrične sonde s tehnologijo kapnometrije in kapnografije nas je seznanil **dr. Miljenko Križmarič, univ. dipl. inž. el.** Povedal je, da je preverjanje položaja nasogastrične sonde s kapnometrijo/kapnografijo glede na dosedanje raziskave, ki so uporabljale neposredno metodo, vprašljivo, uporabnejše bi bile posredne metode, ko zrak iz nasogastrične sonde enostavno povlečejo prek meha oziroma z brizgalko in izmerijo.

Po krajšem odmoru za kosilo je nadaljeval **Petar Mirković, ZT** iz Beograda. Predstavil je izsledke deskriptivne raziskave Specifičnosti nutritivne ishrane na Klinici za digestivnu hirurgiju.

O temeljnih načelih parenteralne prehrane in aktivnosti glede parenteralnega hranjenja je spregovoril **Adriano Friganović, bacc. med. tech.**, ki je zaposlen na Kliničnem centru Zagreb na Oddelku za intenzivno terapijo.

Mitja Marinšek, dipl. zn., je nadaljeval s pomenom parenteralne prehrane s poudarkom na tej prehrani pri pacientu s sepso. Prispevek je pripravil v sodelovanju z **Benjaminom Copotom, dipl. zn.**

Kako pomembna je zdravstvena nega pri pacientu s parenteralno prehrano na domu, je pojasnila **Laura Petrica, dipl. m. s.** V zaključku svojega prispevka je poudarila pomen multidisciplinarnega tima, saj je pacient le tako obravnavan individualno in kakovostno. Skupni cilj multidisciplinarnega tima je, da je pacient ob odpustu iz bolnišnice usposobljen za samostojno aplikacijo terapije.

Romana Jokić, dipl. m. s., in **Biserka Lipovšek, dipl. m. s.,** sta pripravili prispevek o novostih pri parenteralnih pripravkih in pri pripravi teh. Medicinska sestra ima izredno pomembno vlogo pri pripravi parenteralnih pripravkov, saj mora biti seznanjena z vsemi izdelki parenteralne prehrane, na katere naleti pri svojem vsakodnevnem delu, in imeti znanje o njih.

S kakšnimi zapleti hranjenja pri pacientih z možgansko kapjo se srečujejo na Oddelku nevrološke intenzivne terapije v Ljubljani, je predstavila **Alenka Zidar Zupan**, viš. med. ses. Poudarila je, da je hranjenje pacientov z akutno možgansko kapjo izredno težavno. Medicinske sestre morajo biti pri hranjenju izredno previdne in vedno je treba pred hranjenjem opraviti najprej test požiranja z žličko vode.

Nataša Hribar, dipl. m. s., in **Ela Aristovnik, dipl. m. s.,** sta pripravili in predstavili opis primera, in sicer pacienta po transplantaciji, in razložili pomen prehrane pri njem. Prehrana pacienta po transplantaciji mora biti energijsko optimalna, beljakovinsko bogatejša in skrbno izbrana, saj lahko zmanjša stranske učinke imunosupresivnih zdravil.

O prednosti enteralne prehrane pred parenteralno ter o individualnosti pacienta in o pomenu celotnega zdravstvenega tima pri prehranski obravnavi je spregovorila **Branka Makarovič, dipl. m. s.,** ki je pripravila prispevek skupaj z **Metodo Gorenc, m. s.** Predstavljen je bil primer bolnice, ki je bila zdravljena v enoti intenzivne terapije.

Prvi dan strokovnega srečanja je zaključil **Zlatko Grubešić, dipl. zn.,** ki je v sodelovanju z **Ano Strauch, dipl. m. s.,** pripravil prispevek Anestezija pri pacientu s prekomerno telesno težo. Predstavil je izsledke raziskave glede posebnosti anestezije pri pacientih s prekomerno telesno težo in zaključil, da so pacienti s prekomerno telesno težo pri kirurških posegih izpostavljeni povečanemu tveganju, a če je priprava na operativni poseg skrbna, se tveganje zmanjša.

Petek se je končal s skupno večerjo in s podelitvijo priznanj strokovne sekcije.

Priznanje strokovne sekcije za dolgoletno aktivno delovanje v delovni skupini za anesteziologijo in intenzivno terapijo sta prejeli gospa **Tončka Tokić** iz Splošne bolnišnice Brežice in gospa **Nada Lukič** iz UKC Maribor.

V soboto se je udeležencem strokovnega seminarja pridružila gospa **Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice – Zveze. Navzoče je pozdravila in zaželela vsem udeležencem tudi v nadaljevanju uspešno delo.

Sobotno dopoldne je s strokovnim prispevkom začel **Vedran Dumbović, bacc. med. tech.,** ki je govoril o enteralni prehrani. V nadaljevanju je predstavil Oddelek intenzivne terapije v Zagrebu.

Gordana Dragošev, medicinska sestra, je v svoji predstavitvi predstavila preventivne ukrepe zdravstvene nege pri okužbah gastrointestinalnega sistema.

Pljučnica pri pacientih na umetni ventilaciji in aktivnosti zdravstvene nege, ki preprečujejo nastanek te, je bil naslov prispevka, ki ga je predstavila **Asja Jaklič, dipl. m. s.**

Magdalena Prelovšek, dipl. m. s., je pripravila prispevek Pomen predoperativne teščosti s poudarkom na bolnem otroku. **Jože Šimenko, dipl. zn., uni. dipl. org.**, in **Marjana Koren, dipl. m. s., uni. dipl. org.**, pa sta soavtorja članka.

S tem, kako pomembna je prehrana otrok z nizko porodno težo, je udeležence seznanila **Maja Kožuh, dipl. m. s.** Poudarila je, da je najboljša hrana za otroka z nizko porodno težo materino mleko.

Otrok z diagnozo sindrom kratkega črevesa v Sloveniji ni veliko. O sami bolezni in o popolni parenteralni prehrani pri otrocih z diagnozo kratkega črevesa je spregovorila Marjanca Kovše, dipl. m. s. Predstavitev je končala s predvajanjem filma o dečku z omenjeno diagnozo, ki je potrdil, da popolna parenteralna prehrana otroku omogoči normalen telesni in psihofizični razvoj.

Kako poteka enteralno hranjenje kritično bolnih otrok v enoti intenzivne terapije, pa je bil naslov prispevka, ki ga je predstavila **Vesna Arežina, dipl. m. s.,** v sodelovanju z **Vesno Medvedšek Zakojč, dipl. m. s.**

Otrok na popolni parenteralni prehrani – ravnanje z osrednjimi venskimi katetri in naš pristop pa je bilo zaključno predavanje strokovnega seminarja, ki ga je pripravil **Danilo Mencigar, dipl. zn.** Poudaril je, da je za delo medicinske sestre z otrokom, ki je odvisen od popolne parenteralne prehrane, in ravnanje z osrednjimi venskimi katetri nujno multidisciplinarno znanje, tega pa si je mogoče pridobiti le s kontinuiranim in kakovostnim izobraževanjem medicinskih sester.

Ob koncu seminarja so udeleženci oddali anketne vprašalnike, s katerimi so ocenjevali izvedbo seminarja z možnostjo ocene od 1 – slabo do 5 – odlično. Rezultati anketnih vprašalnikov so: povprečna ocena predavanj je 4,22, organizacije seminarja je 4,27, ocena prispevkov je 4,31, ocena zbornika 4,61 in skupna ocena strokovnega seminarja 4,35.

Pri prehrani kritično bolnega je nujno sodelovanje celotnega zdravstvenega in negovalnega tima. Prehranska podpora kritično bolnega pacienta je nujna in izjemno pomembna v času zdravljenja v intenzivni enoti. Hudo izčrpavanje telesnih zalog vpliva na obolevnost in smrtnost ter podaljša zdravljenje.

Pri prehranski podpori je treba upoštevati priporočila medicine, podprta z dokazi, če je le mogoče, je treba začeti hranjenje čim prej po sprejetju, prednost pa ima enteralni način. Nikakor ne gre zanemariti in pozabiti, da je treba vsakega pacienta obravnavati individualno in poskušati upoštevati tudi njegove želje pri tako pomembni življenjski aktivnosti, kot je hranjenje.

Za uspešno in kakovostno izvedbo strokovnega seminarja se zahvaljujemo vsem predavateljem in udeležencem, ki so z vprašanji spodbujali k razmišljanju in iskanju novih rešitev. Posebna zahvala tudi našim gostom iz Hrvaške in Srbije.

Hvala sponzorjem in donatorjem, ki so s svojimi sredstvi podprli izvedbo seminarja.

Rehabilitacijska zdravstvena nega starostnika z žilno problematiko

Nataša Kic, Katja Hribar

16. aprila 2009 je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti organizirala strokovni seminar v Ljubljani, na Inštitutu republike Slovenije za rehabilitacijo.

Tema strokovnega srečanja je bila **Rehabilitacijska zdravstvena nega starostnika z žilno problematiko**. Udeležba je bila kar številčna, okoli 85 poslušalcev iz vse Slovenije. Teme so bile zelo zanimive in poučne. Začeli smo s pozdravnim govorom predstojnice Inštituta, **prim. asist. Hermine Damjan, dr. med.**

Ksenija Karan, dipl. ms., nam je predstavila rehabilitacijo in rehabilitacijsko zdravstveno nego. Rehabilitacija je kompleksen proces, ki se ukvarja s problemom invalidnosti in invalidnih oseb. Glede na vrsto obravnave rehabilitacijo delimo na: medicinsko, psihosocialno in poklicno. Predavateljica pa je poudarila tudi timski pristop v okviru rehabilitacijskega tima, katerega središče so pacient in njegovi svojci. **Katja Hribar**, dipl. ms., in **Nataša Kic,** dipl. ms., sva predstavili nekaj osnovnih značilnosti starosti, staranja in najpomembnejša obolenja v sami starosti. Staranje je normalno fiziološko dogajanje, ki doleti vsako živo bitje. Začne se že ob rojstvu. Njegova hitrost je odvisna od zunanjih (stres, življenjski slog) in notranjih dejavnikov (dednost). Posredovali sva tudi nekaj statističnih podatkov, kot najpogostejša obolenja v starosti pa sva poudarili srčno-žilne bolezni, zaradi katerih umre kar tretjina svetovnega prebivalstva. **Branka Vipavec**, dipl. ms., je predstavila delo diplomirane medicinske sestre v internistični ambulanti. V tej ambulanti izvaja funkcionalno diagnostično obdelavo pacientov z naslednjimi storitvami: splošni internistični pregled, ultrazvočna diagnostika, ergospiritrometrija, merjenje segmentnih tlakov ... Delo diplomirane medicinske sestre v internistični ambulanti zahteva veliko znanja s področja interne medicine, precej ročnih spretnosti in sposobnosti organiziranja. **Biserka Klemenčič**, dipl. ms., nas je seznanila z vensko trombozo, ki predstavlja velik epidemiološki in zdravstveno-ekonomski problem. Naštela je tudi nekaj dejavnikov tveganja, vzroke nastanka tromboze, kako trombozo prepoznamo in seveda tudi zdravimo. O prehrani starostnika z žilno problematiko nam je predavala **Zora Hočevar**, vms. dietetik. Poudarila je, da z dobro, pravilno in zdravo (varovalno) prehrano ohranjamo zdravje in ga krepimo. Z dosledno skrbjo za energijsko ravnotežje v dnevni prehrani, ob idealni telesni teži, v veliki meri razbremenimo lipidno presnovo. Pomembna sta vzdrževanje telesne teže in skrb za telesno dejavnost. Sledil je kratek odmor.

Nadaljevali smo z rehabilitacijsko zdravstveno nego starostnika po možganski kapi, ki jo je predstavila **Natalija Kopitar**, dipl. ms. Tudi tu je bila poudarjen pomen interdisciplinarne skupine strokovnjakov, ki jo sestavljajo: zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt, delovni terapevt, logoped, psiholog, socialni delavec in po potrebi inženir ortopedske tehnike. Njihovo delo se prepleta in dopolnjuje. **Alenka Kobal**, dipl. fiziot., je prikazala nekaj osnovnih položajev in delo fizioterapevta pri pacientu v zgodnjem obdobju po preboleli možganski kapi. Potek okrevanja pacienta je zelo raznolik. Nanj vplivajo številni dejavniki, kot so starost, mesto in obseg okvare, zdravstveno stanje pacienta pred nastankom kapi in drugi. **Metka Javh**, dipl. DT, nas je seznanila z obravnavo starostnika po možganski kapi v delovni terapiji z nekaj zanimivimi posnetki iz prakse. Poudarila je, da imajo starejši pacienti po možganski kapi več težav kot mlajši. Pri njih se pojavlja tudi več spremljevalnih bolezni, ki zavirajo sodelovanje v programih. **Romana Petkovšek Gregorin**, dipl. ms., je opisala rehabilitacijsko zdravstveno nego pacientov po amputaciji spodnjega uda, ki je posledica ateroskleroze žilja. To je generaliziran proces, ki ne zajame samo žilja nog, ampak žilje vsega telesa. Amputacija prizadetega uda je lahko izvedena na različnih ravneh, od tega pa je potem odvisen izid rehabilitacije. **Metka Zalar**, dipl. fiziot., nam je prikazala nekaj zanimivih slik in posnetkov različnih vrst protez ter njihovo uporabo. Poudarila je pomembnost pravilnega povijanja krna in preprečevanje nastanka kontraktur v kolku in kolenu. **Agata Križnar**, dipl. DT, je predstavila glavni namen in cilj delovne terapije, ki je doseči najboljšo možno stopnjo samostojnosti pri izvajanju dejavnosti na vseh področjih človekovega delovanja. Delovni terapevt mora razumeti pacientove potrebe ter poiskati njegova zanimanja in sposobnosti za nadaljnje čim manj odvisno in zadovoljno življenje. **Stevanovič Jolanda**, univ. dipl. soc. del., je spregovorila o vlogi socialne delavke v timski obravnavi starostnika. Pomembno je, da pri reševanju težav delujemo enotno in celovito ter pri tem upoštevamo realne možnosti in pravočasnost nudenja pomoči. **Jana Prezelj**, viš. ms., je kot zadnja predavateljica vzbudila veliko pozornost s svojim temperamentnim nastopom. Velik poudarek je namenila prilagodljivosti medicinskih sester na terenu in samemu načinu delovanja medicinske sestre. Pomembno je, da svoje družinske in družbene obveznosti opravljamo vestno in z dobro voljo tudi tedaj, ko je delo zahtevno in neprijetno. Poudarila je, da ima vsakdo v sebi neko posebno kakovost, značilno samo zanj, ki jo lahko deli z drugimi.



Foto: Marjan Jerina

Udeleženci srečanja

Če nam uspe, da na staranje ne gledamo kot na propadanje telesa, temveč kot na žetveni čas duše, bomo spoznali, da je staranje lahko čas velike moči, pokončne drže in samozavesti. (John O. Donohue)

Članice organizacijsko-programskega in izvršilnega odbora strokovne sekcije strokovnega srečanja se zahvaljujemo vsem predavateljicam, pa tudi sponzorjem, ki so s svojimi sredstvi omogočili izvedbo seminarja (Inštitut republike Slovenije za rehabilitacijo, SOČA oprema d.o.o., Valencia, DIA fit). Še posebej pa bi se radi zahvalili gospe **Moniki Ažman**, izvršni direktorici Zbornice - Zveze, in njenim sodelavkam za vso podporo in potrpežljivost pri organizaciji seminarja ter pomoč pri ponovni oživitvi strokovne sekcije.

Izlet v Logarsko dolino

Marija Lačen

Kot vsako leto prvo soboto v juniju smo se z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov PTUJ – ORMOŽ odpravili na izlet v Logarsko dolino. Zbrali smo se pred gradom v Ormožu, kjer so nam delali družbo tudi otroci naših sodelavcev in njihov živžav je že na začetku popestril naše druženje.



Pogled od koče na okoliške vrhove

Izlet je vodil gospod Ciril Meško, član planinskega društva. Pot nas je vodila proti Ptuju, kjer so se nam pridružile kolegice iz bolnišnice Ptuj. Nadaljevali smo z vožnjo proti Logarski dolini, vmes pa naredili postanek v Tepanju za naš vsakdanji odmerek kavice in nekaj priboljškov iz nahrbtnika. V nadaljevanju nam je pot ob klepetu, otroških pesmih in opazovanju narave hitro minila in že smo prispeli v to našo čudovito dolino, kjer so se v daljavi prikazale naše lepe Kamniško – Savinjske Alpe ter nas vabile v svoj objem.

Privlačnost Logarske doline odseva čudovito neokrnjeno okolje s številnimi znamenitostmi, kar nas je tudi privabilo, da izpeljemo ta izlet. Izstopili smo pri Domu planincev, kjer smo se najprej malce okrepčali z zalogami iz nahrbtnikov in se radovedno ozirali okoli sebe – ponujal se nam je čudovit pogled na naše planine. Po kratkem okrepčilu smo z zgovornim in duhovitim vodičem na čelu počasi krenili proti cilju, koči na Klemenči jami pod Ojstrico na 1208 metrih nadmorske višine. Med potjo nas je spremljalo žvrgolenje ptic, čist planinski zrak in pa seveda razigranost naših otrok, za katere smo ugotovili, da imajo veliko več kondicije kot mi, odrasli. Zato smo med vzponom, ki je postajal čedalje bolj strm, naredili nekaj kratkih postankov, da smo zajeli svež planinski zrak v zakajena pljuča. Po približno uri in pol smo končno prispeli do cilja, koče na Klemenči jami. Prijazna oskrbnika sta nam ponudila okrepčilo, ki se je vsem prileglo. Nekoliko utrujeni smo posedli v koči in okoli nje ter si ogledovali čudovito okolico in vrhove, ki so nas obdajali. Po dobri uri prijetnega uživanja svežega zraka in lepih pogledov na okoliške vrhove ter opazovanju najmlajših, ki so veselo tekali naokrog in raziskovali okolico, smo se zaradi čedalje bolj oblačnega vremena in kakšne dežne kaplje na predlog vodiča počasi odpravili v dolino.

Spust smo opravili po drugi, nekoliko lažji poti in se zopet znašli pred Domom planincev, kjer smo pohod tudi začeli. Privoščili smo si krajši počitek in se okrepčali z okusno enolončnico. Naše prijetno kramljanje je zopet prekinil vodič, kajti treba je bilo nadaljevati izlet proti naslednjemu cilju – slapu Rinka na samem koncu Logarske doline. Po krajšem vzponu smo prispeli pod slap, kjer se na desni strani nahaja tudi razgledna točka z okrepčevalnico Orlovo gnezdo, s katere je bil lep razgled na Rinko. Prek slapa pada reka Savinja, ki izvira nekoliko višje pod Okrešljem in pada čez skalni rob v globino 90 metrov; to je eden največjih in najlepših slapov v Sloveniji. Tudi tukaj nam je čas kar prehitro minil ob opazovanju čudovite Rinke in okoliških vrhov, od katerih so se nekateri še skrivali pod snegom. A spet nas je priganjal čas, zato smo se počasi odpravili proti Domu planincev, kjer nas je čakal avtobus.

Zadovoljni in polni vtisov smo zapuščali Logarsko dolino, eno najlepših ledeniških dolin ne samo v Sloveniji, ampak tudi v Evropi, kjer še vedno lahko opazujemo neokrnjeno naravo v vsej njeni lepoti. Vzdušje na avtobusu je bilo vseskozi prijetno, vendar sta svež zrak in utrujenost naredila svoje; živžav otrok ter klepet odraslih sta počasi potihnila in nekateri so se že prepustili prijetnemu dremežu. Naš čudoviti izlet se je počasi zaključeval. Čeprav nam vreme ni bilo najbolj naklonjeno, nas je vodič pozval, da dolino še obiščemo v lepšem vremenu, ko je vsa obsijana s soncem in je res viden prečudovit pogled na vse okoliške vrhove. Tako smo počasi prispeli do Ptuja, kjer so se poslovile naše sodelavke, seveda z željo, da se naslednje leto spet vidimo na izletu. Pot smo nadaljevali še do Ormoža, kjer se je naše druženje začelo in tudi končalo.

Zahvalili bi se radi našemu vodiču, ki nas je varno in na duhovit način vodil na izletu. Hvala tudi predsednici Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož, gospe Vesni Krof, ki nam je organizirala ta prelepi izlet.



Slap Rinka



Slap Rinka z Orlovim gnezdom

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester, in 5. maju, mednarodnem dnevu babic,

Slovesna prireditev s podelitvijo priznanj srebrni znak Društva za leto 2009, najvišjih priznanj Društva, ter strokovno srečanje z učnimi delavnicami

»Zdravje in lepota ženske – medicinske sestre in babice v skrbi za lastno zdravje in lepoto«

Ksenija Pirš



Med učnimi delavnicami ličenja »Poslovno ličenje« Evgen Gec s sodelavci med ličenjem udeleženke delavnice.

»Če bi se me, ženske, zavedale,
da blaginja naše domovine, družbe in družine sloni na nas,
da smo najpomembnejši krog družbe,
da so moški hrabri v boju in ljubezni zaradi nas,
jim nikoli ne bi zavidale njihovih vrlin in si nikoli ne bi želele biti moški.«

(Iz časopisa Ženski svet, 1. 3. 1898)

V sredo, 27. maja 2009, je mariborsko društvo zaznamovalo mednarodna dneva babic in medicinskih sester. Ob tej priložnosti smo priredili slovesnost s podelitvijo najvišjih priznanj Društva za posebne dosežke v zdravstveni in babiški negi v regiji.

Prisotne je pozdravila Darinka Klemenc, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V nagovoru je spregovorila o aktualnem dogajanju v zdravstveni negi in zdravstvu nasploh v slovenskem prostoru.

Letošnja poslanica ICN govori o prispevku zdravstvene nege k inovacijam v zdravstvenem varstvu, o promociji in izmenjavi inovativnih projektov, ki jih vodijo medicinske sestre po vsem svetu, ko ob vsakdanjem delu obvladujejo spreminjajoče se potrebe ljudi, obseg in intenzivnost dela, ki naraščata, in bistveno prispevajo k strokovni obravnavi pacientov in njihovih svojcev.

Inovativnost v zdravstveni negi je temeljni vir napredka sistemov zdravstvenega varstva po vsem svetu. Nove rešitve, ki jih odkrijejo medicinske sestre, pomenijo bistvena prizadevanja, da se spoprimemo s sedanjimi in prihodnjimi svetovnimi zdravstvenimi izzivi, kot so staranje prebivalstva, virus HIV in AIDS, tuberkuloza, malarija, povečanje obsega nenalezljivih kroničnih bolezni, revščina, nezadostni viri in pomanjkanje delovne sile. Potreba po inovativnih rešitvah ni bila še nikoli večja, saj si okolja zdravstvenega varstva po vsem svetu zavzeto prizadevajo, da bi zagotovila pravične, varne in učinkovite zdravstvene storitve.

»Odločilno je uveljavljanje razmišljanja 'vsi smo ustvarjalni na pravem mestu, ob pravem času, s pravim znanjem in



Utrinek s slovesnosti (od leve proti desni: Marija Flisar, mag. Milica Lahe, Majda Šlajmer Japelj, Silva Vuga, Tamara Lubi, Darinka Klemenc, dr. Danica Železnik, Ksenija Pirš).

sodelovanjem'. Le to pomeni največji premik v paradigmi ustvarjalnosti: če sprejmem, da smo vsi ustvarjalni, odpravljam miselnost 'ne znam, ne znaš, ne zmoreš'. Najzahtevnejša je sprememba mentalnega modela, vendar le ustvarjalnost zagotavlja preboj v novo kakovost,« je bilo poudarjeno v nagovoru udeležencev srečanja in namenjeno vsem, ki so se zavezali strokovnemu, odgovornemu delu, znanju in novim vizijam ter odkrivajo kulturo znanja v najširšem pomenu – kot ustvarjalnost, energijo, vznesenost, znanje kot inovacijo, pošten odnos do sebe in drugih in kot skupno predstavo o prihodnosti. Naši skupni prihodnosti, ki se začne z osebno odgovornostjo in odnosom do sebe, je povedala predsednica Društva Ksenija Pirš.

»Vprašanja v razmislek« je bilo naslovljeno osebno razmišljanje medicinske sestre, ki smo ga brali v majskem Utripu.

Na vprašanje, ali so v sodobnem svetu v krizi vrednote, je avtorica odgovorila: v krizi niso vrednote, temveč ljudje, ki niso zmožni živeti v skladu z njimi.

Zato merilo učinkovitosti in uspešnosti organizacij med drugim vse bolj postaja zadovoljstvo pacientov. Razvija se filozofija uspešnih, tistih, ki se zavedajo, da so prav iz teh razlogov zaposleni središčna os organizacij. V ospredju takšnih organizacij ali podjetij so nesporno ljudje, zato so se prednostne naloge menedžmenta, še posebej v zdravstvu, ki je storitvena dejavnost z velikim vplivom na ljudi, njena dodana vrednost pa smo ljudje, temeljito spremenile. Zavedamo se pomena odgovornosti – posameznikov in organizacije kot celote – ter pomena usposobljenosti zaposlenih, ki le tako zmorejo obvladovati spremembe in se odzivati na spreminjajoče se okoliščine, razmere in zahteve dela. Zavedajo se, da le usposobljeni in zadovoljni zaposleni gradijo kakovostne medosebne odnose in se osredotočajo na paciente in njihove svojce.

Takšna prizadevanja posameznikov in organizacij postajajo dejavno življenje zaposlenih in preizkusi v najrazličnejših okoliščinah zadovoljstva/nezadovoljstva pacientov v tem pogledu vnašajo veliko kritičnosti, jasnosti in volje ter zaposlene ozaveščajo o odgovornosti ter prednje postavljajo nova spoznanja in znanja. V prizadevanjih za zagotavljanje zadovoljstva pacientov je vsekakor treba opustiti načelo »gradimo na odpravljanju napak«, saj v okolju današnje družbe to ne zadostuje več in pomeni vedno manjše zagotovilo za uspeh. Obvezna kakovost zaostaja za zahtevami, s katerimi se spoprijemamo pri svojem delu. Pojavlja se ideja atraktivne kakovosti, ki je inovator, sinonim takšnih storitev pa ni le varnost, temveč tudi vrednost.

Ljudem v zdravstveni in babiški negi smo ponudili najsodobnejša znanja iz skrbi za svoje zdravje in lepoto, saj je slovesnosti sledilo celodnevno strokovno srečanje z učnimi delavnicami. V programu so sodelovali priznani strokovnjaki za medicino, zdravstveno nego, andragogiko, dietetiko, estetsko dermatologijo, ličenje ter alternativne postopke v sproščanju in ozaveščanju samega sebe.

»Osebna odgovornost, samopodoba in odnos do sebe so namreč izhodišče ravnanja s samim seboj in z drugimi, zato smo se ob tej enkratni priložnosti odločili, da v nadaljevanju ponudimo znanje za strokovno, odgovorno delo in polno življenje,« je povedala predsednica Društva Ksenija Pirš.

Ob koncu našega srečanja – čudežno zdravilo v nas, za popotnico joga smeha.



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Priznanje srebrni znak Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor) leta 2009

Milena Frankič, predsednica Komisije za priznanja

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor je leta 2009 v skladu s Pravilnikom o priznanju Društva četrtič v času svojega delovanja za posebne dosežke v zdravstveni in babiški negi podelilo srebrni znak, najvišje priznanje Društva. Mednarodna dneva medicinskih sester in babic sta vsako leto izjemen dogodek in tudi letos je imel ta dogodek posebno »noto«. Pomemben del slovesnosti je bila tudi tokrat podelitev srebrnega znaka, najvišjega priznanja Društva. Priznanje srebrni znak so prejele Cvetka Kosar, Erika Razboršek in Bojana Zornik.



Dobitnice priznanja Društva od leve proti desni: Ksenija Pirš, predsednica Društva, Erika Razboršek, Cvetka Kosar, Bojana Zornik, Milena Frankič, predsednica Komisije za priznanja

Dobitnice priznanja ne sanjajo o velikih dosežkih, temveč se z velikimi dosežki pri svojem kakovostnem delu v zdravstveni in babiški negi že ponašajo.

Cvetka Kosar

Ko je končala Srednjo zdravstveno šolo, si je delovne izkušnje najprej pridobivala na Diabetološko-endokrinološkem oddelku, kasneje je delo nadaljevala na Oddelku za hematologijo in hematološko onkologijo Splošne bolnišnice Maribor – sedaj Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Vseh 35 let službovanja je zvesta zdravstveni negi internističnih pacientov. Med službovanjem je nekaj časa delala tudi na Oddelku za dializo. Delo se ji je zdelo manj dinamično, zato se je vrnila na Negovalni oddelek. V vseh letih službovanja je ves čas korektna in strokovno izredno sposobna medicinska sestra s človeškim in profesionalnim odnosom do pacientov, njihovih svojcev in sodelavcev. Zaveda se, da je pri izvajanju zdravstvene nege potrebno tudi nenehno izobraževanje. Svoje znanje redno dopolnjuje na seminarjih, učnih delavnicah, aktivno sodeluje v hemato-onkološki sekciji in v Društvu bolnikov s krvnimi boleznimi ter svoje znanje promovira v širšem slovenskem prostoru. Skozi njeno šolo zdravstvene nege in, lahko bi rekli, tudi



življenjsko šolo je šlo veliko rodov srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Svoje znanje nesebično prenaša na mlajše kolegice in kolege v negovalnem timu. Prisluhniti zna težavam drugih in nikoli ne reče ne. V letih službovanja si je pridobila bogate izkušnje v zdravstveni negi, doživela je tudi številne spremembe, vse pa je znala koristno uporabiti pri delu s pacienti.

Odlikujejo jo toplina in nesebičnost pri pomoči drugim, požrtvovalnost, prijazna beseda in optimizem. Zaveda se, da se pacienti po odpustu zaradi hude bolezni težko znajdejo v domačem okolju, zato jih v času hospitalizacije vseskozi uči samooskrbe. Odgovornost in zahtevnost dela medicinske sestre se v današnjem času nenehno povečujeta; njeno delovanje zaznamuje skrbna zdravstvena nega hemato-onkoloških pacientov. Z razumevanjem sprejema paciente, se seznanja z njihovo boleznijo, načinom zdravljenja, spoznava njihov način življenja, se srečuje z njihovimi svojci, radostjo, pa tudi umiranjem in žalostjo. Cvetko odlikujejo še sočutje, razum in skrb. S pozitivnim odnosom do dela, visoko motiviranostjo, prijaznostjo in tovariškim odnosom prispeva k počlovečenju odnosov do uporabnikov in sodelavcev. Delo opravlja vestno, natančno in odgovorno ter v skladu s strokovnimi standardi in smernicami zdravstvene nege. Pri delu je odlična mentorica in vzornica pripravnikom, dijakom in novozaposlenim sodelavcem. Z bogatim strokovnim znanjem deluje zdravstvenovzgojno pri pacientih v bolnišničnem okolju, pa tudi na lokalnem območju in širi znanje v zvezi z zdravim načinom življenja.

Erika Razboršek

Za poklic medicinske sestre se je odločila takoj, ko ga je spoznala, kajti naključje v življenju je hotelo, da je Erikina mama zaradi bolezni morala na operativni poseg. Erika je bila od takrat prepričana, da je poklic medicinske sestre edini poklic, ki ga želi v življenju opravljati.



Poklic medicinske sestre si je pridobila na Srednji medicinski šoli v Mariboru, smer babištvo, in se leta 1972 zaposlila na Porodniškem oddelku Splošne bolnišnice Maribor. Tej veji zdravstvene nege se posveča vso poklicno pot. Leta 1976 je končala izredni študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Posebej ponosna je na diplomo, s katero je pridobila naziv diplomirane medicinske sestre, diplomirala pa je leta 2008 na Fakulteti za zdravstvene vede. Na začetku poklicne poti je bila zaposlena kot babica, kasneje kot vodja tima in enote. Od leta 1976 opravlja dela in naloge pomočnice glavne medicinske sestre Oddelka za perinatologijo.

Ves čas službovanja sodeluje tudi v dejavnostih, ki so povezane z njenim poklicem: je članica Izvršnega odbora Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor; štiri leta je bila predsednica mariborskega aktiva sekcije medicinskih sester – babic; od leta 1974 je bila na oddelku sindikalna zaupnica Zveze svobodnih sindikatov Slovenije, kasneje je dejavno sodelovala pri nastajanju in oblikovanju enote Sindikata delavcev v zdravstveni negi.

Svoje znanje z veseljem prenaša na mlajše kolegice. Že več let je mentorica študentom Fakultete za zdravstvene vede in pripravnikom. V okviru zdravstvenovzgojnega dela je, med drugim, leta 1994 posnela avdiokaseto kot pripomoček, ki se je uporabljal za učenje otročnic v porodnišnici. Ta oblika zdravstvenovzgojnega dela je kasneje prešla v oblikovanje zamisli o Šoli za bodoče starše.

Dejavno je sodelovala pri ustanavljanju Šole za bodoče starše. Sprva je sodelovala z nekaj predavatelji, s katerimi so začeli zamisel uresničevati v dnevnem prostoru porodnišnice, nato se je dejavnost razširila. Erika Razboršek danes Šolo za bodoče starše tudi vodi.

V vseh teh letih se je aktivno in pasivno udeleževala različnih strokovnih izpopolnjevanj in tako dopolnjevala in nadgrajevala pridobljeno znanje iz stroke, pedagoškega dela, psihologije, komunikacije in vodenja. To znanje in z leti pridobljene izkušnje ter osebnostne vrednote so ji izostrili čut, da danes zna pogledati človeku v dušo, kot pogosto menijo ljudje, ki se z njo srečujejo. Predlagatelji želimo poudariti njeno neponovljivo vlogo pri ohranjanju, razvoju in širjenju Šole za bodoče starše in s tem za zdravstvenovzgojno delovanje na širšo mariborsko populacijo bodočih staršev. Menimo, da je od začetka svoje poklicne poti pa vse do danes prispevala k počlovečenju odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima. Njeno delo je kakovostno, učinkovito in uspešno, izredno se izkazuje pri izobraževalnem delu v zdravstveni in babiški negi. Predlagatelji nismo potrebovali časa za premislek, kdo od nas ustreza merilom za dodelitev srebrnega znaka. Bili smo enotni – to je naša Erika Razboršek z izjemno vlogo na svoji poklicni poti sleherni dan.

Bojana Zornik

Neizmerna želja postati medicinska sestra jo je pripeljala do Srednje zdravstvene šole; končala jo je leta 1974 v Mariboru. Leta



1977 je na Univerzi Edvarda Kardelja v Ljubljani končala Višjo šolo za zdravstvene delavce. Po merilih za prehode je leta 2006 diplomirala na Fakulteti za zdravstvene vede in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra.

Poklicno kariero je začela leta 1979 v Domu Antona Skale v Mariboru. Opravljala je samostojno delo v zdravstveni negi, zdravstveni vzgoji, zdravi prehrani in higieni otrok z motnjami v razvoju. Kasneje je sprejela izziv nove zaposlitve v Domu upokojencev Maribor. Tako si je od leta 1979 do leta 1982 pridobivala izkušnje s starostniki v tem domu, kjer je opravljala delo namestnice glavne medicinske sestre. V času zaposlitve v Domu upokojencev Maribor je dejavno delovala v sindikatu.

V Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor se je zaposlila novembra 1982 v organizacijski enoti Medicine dela, prometa in športa; najprej v takratni obratni ambulanti Elektrokovine in kasneje v Marlesovi obratni ambulanti. Z odpravo obratnih ambulant je bila prerazporejena v Dispanzer medicine dela, prometa in športa v Ulico talcev. Leta 2007 je bila imenovana za glavno medicinsko sestro Službe za skupne potrebe organizacijske enote Medicine dela, prometa in športa. Izvaja preventivno in kurativno dejavnost s poudarkom na izvajanju preventive iz Zakona o varnosti in zdravju pri delu. Za kakovostno izvajanje dela je potrebnega veliko strokovnega znanja, Bojana pa si ga je redno pridobivala na različnih seminarjih in simpozijih. Številnih srečanj se je udeleževala tudi aktivno.

Pri izvajanju dela v preventivi aktivne populacije je že zaradi same dejavnosti potrebno zdravstvenovzgojno delo v smislu krepitve in izboljšanja zdravja, preprečevanja bolezni v zvezi z delom, zmanjšanja kroničnih bolezni, invalidnosti ali celo smrti, povezanih z delom. Še v času obratnih ambulant je Bojana izvajala programirano zdravstveno rekreacijo v delovnih organizacijah Zlatorog, MTT in Bodočnost.

Vsa leta strokovnega dela je mentorica dijakom, študentom zdravstvene nege in pripravnikom. V zavodu je inštruktorica za zdravstvenoinformacijski sistem.

Vsa leta je bila članica Sindikata zdravstva in socialnega skrbstva ter od ustanovitve članica Sindikata delavcev v zdravstveni negi. Prav tako je bila vsa leta članica regijskega društva in več kot deset let njegova dejavna članica. Od leta 2006 v Društvu predseduje statutarno-pravni komisiji.

Sodeluje v Društvu za srce in ožilje Maribor pri izvajanju akcij – pohodov po srčni poti in merjenja krvnega tlaka, holesterola in krvnega sladkorja.

Gospa Bojana Zornik rada opravlja svoje delo, zaveda se, da so pacienti v zdravstvenem sistemu najpomembnejši. Prizadeva si spoštovati pacientove pravice in paciente seznanja tudi z njihovimi dolžnostmi. Dobro razumevanje med sodelavci in stalna pripravljenost, da jim priskoči na pomoč, so vrline, ki pripomorejo k dobri organizacijski kulturi zavoda.

Ponosni smo, da je med nami medicinska sestra Bojana Zornik, ki svoje poslanstvo opravlja nesebično in se za ljudi, ki nas potrebujejo, razdaja na vsakem koraku.

Podelitev priznanj

Saša Horvat

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec je za vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja podelilo pet srebrnih znakov in jubilejno priznanje.



Dobitnice srebrnega znaka DMSBZT SG za leto 2008

V novodobnem svetu številnih nasprotij, izgubljenega smeha, poniklih vrednot in čaščenja vsega, kar je materialno, kar se le navidezno blešči, dobro dene iskrena pesem, prebujenje dragocenih spominov, otroška preprostost besed in njih odmev v srcu, predvsem pa čudovit občutek, da si srečen lahko le, če osrečiš druge. Prežeti s takšnimi mislimi smo udeleženci občnega zbora Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec željno posrkali ponujeno pozornost. Kajti v svojem nastopu, še pred uradnim začetkom rednega letnega občnega zbora, so v večeru dneva vzradostili naše čute in srca otroci Podružnične osnovne šole Javorje pri Črni na Koroškem, ki je hkrati najvišja OŠ v Sloveniji. Pod vodstvom učiteljic in mentoric, Martine, Polone in Mateje, so nas za trenutek odlepili od sive vsakdanjosti in nas s prisrčnim nastopom popeljali skozi izpoved časa, ki nas je spomnila na spoštljiv odnos do narave, do ljudi, do samih sebe. Na svojsten način so nam z gledališko predstavo Kokoška Berta (izpod peresa devetošolke) »zdravstveno-vzgojno svetovali« in nas z odličnim folklorno-glasbenim vložkom zares navdušili.

Učenci OŠ Javorje so vsem navzočim, večno vpetim med vsakdanje skrbi in obveznosti, pokazali, da za preganjanje stresa in slabe volje ne potrebujemo nobene posebne tehnologije. Le nekaj več pozitivnih vibracij v medosebnih odnosih.

Uradni del občnega zbora je zadostil predpisanim pravilom. Zadovoljstvo nad opravljenim delom je zlezlo pod kožo vodstvu Društva, ki se je razveselilo dobre udeležbe članic in članov. Najlepši del pa je kot vsako leto doslej pripadal »srebrnim nagrajenkam«.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec je, v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi Koroške regije in širše, podelilo pet srebrnih znakov in jubilejno priznanje.

BERTA JEŽ

Berta Jež je po končani osnovni šoli nadaljevala šolanje na Ravenski gimnaziji, kjer se je po uspešno opravljeni maturi leta 1973 odločila za študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1976 tam tudi diplomirala. Kot pripravnica je

nabirala prve delovne izkušnje v patronažni zdravstveni negi v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem, ki mu je vseh 33 let službovanja ostala zvesta, že deset let pa vodi patronažno zdravstveno nego. K delovanju patronažne in babiške zdravstvene nege na Koroškem, ki pod njenim vodstvom prav v letošnjem letu praznuje visok 50-letni jubilej, je pomembno prispevala. Poleg nesebičnega in uspešnega opravljanja poklicnega dela na področju zahtevnejše in kakovostne obravnave pacientov v patronažni zdravstveni negi je ob številnih dejavnostih vložila veliko truda in preostanek prostega časa v študij in strokovni razvoj. Leta 2001 je zaključila dodiplomski študij na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru. Stroki zdravstvene nege sledi tudi z redno udeležbo na organiziranih posvetih, strokovnih srečanjih in izobraževanjih.

Je dolgoletna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. Že deset let predseduje sindikalni enoti Sindikata zdravstva in socialnega varstva v Zdravstvenem domu Ravne.

Kot izvajalka učnih delavnic telesne dejavnosti za zdravje dejavno sodeluje v zdravstveno-vzgojnih programih za preprečevanje SŽO. Je vodnica nordijske hoje. Pogosto jo srečujemo pri različnih preventivnih akcijah, organiziranih v domačem kraju. Je med pobudniki danes uspešno uveljavljene in odmevne akcije »Slovenija v gibanju – gibanje za zdravje« na Koroškem. Poudariti velja, da pri Športnem društvu Partizan Ravne že več kot 30 let generacijam najmlajših uspešno privzgaja čut za krepitev in ohranitev zdravja s poučevanjem zdrave telesne dejavnosti. S svojimi prizadevanji v delovnem okolju, na lokalni ravni in širše in z zglednim odnosom do dela prispeva k večjemu ugledu Društva in delovne organizacije, v kateri je zaposlena. Odlikuje jo vestno, zanesljivo in humano delo ob pacientu. Je medicinska sestra z veliko mero odgovornosti, spretnosti, znanja in čutom za pacienta ter ljudi nasploh. Nesebičnost, delavnost, razdajanje, skrb za ljudi okoli sebe potrjuje z vsakim dnem znova. Četudi je njen delovnik običajno daljši od predpisanega, pa Berta osebno doživeti življenjski tragediji navkljub širi življenjski optimizem na tiste, ki z njo živijo in delajo. Dobrodošla je v domačem okolju mnogih Koroščev, v lokalni skupnosti, med najmlajšimi in med najstarejšimi – skratka med ljudmi. DMSBZT SG ji je podelilo srebrni znak za njen presežni prispevek pri humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci ter v stroki patronažne zdravstvene nege na Koroškem.

MARINA TUŠNIK

Marina Tušnik, rojena v letu 1954, je Srednjo zdravstveno šolo končala leta 1973 in se nato zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Je medicinska sestra z bogatimi izkušnjami na področju zdravstvene nege pacientov v intenzivni enoti. Svojo poklicno kariero je začela na Internem G oddelku in se zaradi želje po dodatnem znanju in kakovostnejšem delu vpisala na Višjo zdravstveno šolo v Ljubljani. Po končanem šolanju je prevzela mesto odgovorne medicinske sestre v Intenzivni enoti, kjer dela še danes. Marina je sodelovala pri začetkih uvajanja in izvajanja cikloergometrij ter na tem delovnem področju sodelovala nekaj let. Njena skrb je ves čas veljala dobrim medosebnim odnosom in strokovni rasti zaposlenih v negovalnem timu. Izkazala se je za dobro organizatorko, izvajalko zdravstvene nege in prijetno sodelavko. Podpirala in spodbujala je strokovna izobraževanja in dejavno uvajala novosti na področju zdravstvene nege.

Rada ima svoj poklic, z veseljem priskoči na pomoč vsem sodelavcem, svoje znanje in bogate izkušnje prenaša na mlajše kolegice in jim tako pomaga pri prvih korakih na poklicni poti, za kar so ji hvaležne. Je dosledna, nepristranska, številnim sodelavcem za zgled. Njeno profesionalno ravnanje se kaže tudi pri delu s pacienti. Do njih je vedno ustrežljiva in jim zna prisluhniti, pomaga z zdravstveno-vzgojnimi nasveti ter strokovno in vestno opravljenim delom. Zaradi omenjenih kvalitet in njenega prispevka na oddelku za interno medicino in v stroki zdravstvene nege ji pripada najvišje priznanje DMSBZT SG – srebrni znak.

PETRA ŠTIGL

Petra Štigl je bila rojena 1959 leta v Črni na Koroškem. Srednjo zdravstveno šolo je zaključila leta 1979 v Slovenj Gradcu in že kmalu, leta 1985, svoje strokovno znanje nadgradila na Višji šoli za zdravstvene delavce v Mariboru. Med letoma 1980 in 1985 je bila zaposlena v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec kot srednja medicinska sestra – instrumentarka, nato od 1985 do 1989 kot višja medicinska sestra – instrumentarka na Urologiji, v obdobju 1989–2002 pa kot diplomirana medicinska sestra na Anesteziji z reanimatologijo. Ob bogatenju strokovnih delovnih izkušenj je svoje znanje nadgrajevala, izpopolnjevala ter s tem nenehno skrbela za strokovno in osebno rast. Leta 2001 je diplomirala na Univerzi v Mariboru na Visoki šoli za zdravstvo. V letih 2002–2005 je v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec opravljala delo vodilne medicinske sestre kirurških ambulant, od leta 2005 pa vodilne medicinske sestre na Urgenci, kjer so stalnice vsakodnevnega dela strokovnost, stres in visoka zahtevnost dela, pa tudi izziv, s katerim se je Petra pogumno soprijela. Prioriteta njenega razmišljanja in dela je bila in ostaja iskanje informacij in poti za varno in strokovno zdravstveno obravnavo pacienta. Je dejavna udeleženka številnih strokovnih izobraževanj s področja zdravstvene nege, pa tudi udeleženka usposabljanj na temo vodenja, kakovosti in komunikacije. Posebej velja poudariti, da je Petra Štigl od leta 2003 predsednica Regijskega strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. Delo predsednice ji je bilo zaupano že drugi mandat. Društvo je z dejavnostmi pod njenim vodstvom postalo prepoznavno tudi v lokalnem in širšem slovenskem prostoru. Zastavljene naloge opravlja vestno, uspešno in z odgovornostjo. Petra Štigl je cenjena strokovna sodelavka pri Zbornici – Zvezi. V okviru krovne organizacije ji je bilo eno mandatno obdobje zaupano delo članice Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje, trenutno opravlja delo članice Statutarne komisije. Z zglednim sodelovanjem z Regijskimi društvi vse Slovenije odlično predstavlja matično Društvo ter izvajalce zdravstvene in babiške nege v njem.

Pod njenim vodstvom so bili v okviru Društva, ki ga vodi, leta 2005 prvič podeljeni srebrni znaki tistim članom in članicam, ki so vidno prispevali k uveljavljanju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi Koroške regije in širše.

Petri Štigl pripada srebrni znak za uspešno poklicno delo, za dejavno delovanje ter uresničevanje in uveljavljanje dela članov Društva v lokalnem in širšem Slovenskem prostoru, za krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter za uspešno razvijanje stikov med člani DMSBZT SG ter ostalimi društvi.

ANDREJA TREBIČNIK

Andreja Trebičnik se je rodila leta 1952 v Velenju, kjer je obiskovala osnovno šolo. Po končani gimnaziji je nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in se nato leta 1979 zaposlila na Srednji zdravstveni šoli Slovenj Gradec, kjer poučuje že 32 let. Poleg strokovnega izpita na Republiškem komiteju za zdravstveno in socialno varstvo v Ljubljani je opravila pedagoško-andragoške izpite na univerzi v Mariboru.

Leta 2001 je diplomirala na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju ter opravila strokovni izpit na Ministrstvu za šolstvo, znanost in šport. Tako je poleg poučevanja praktičnega pouka na internem, otroškem, travmatološkem in porodno-ginekološkem oddelku v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec začela s poučevanjem različnih strokovno teoretičnih predmetov v zdravstvu na zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu. Šest let je vodila krožek Rdečega križa. Ta je leta 1984 pod njenim mentorstvom

prejel Vrunčevo plaketo. Njeni dijaki so na državnem tekmovanju zdravstvenih šol iz prve pomoči dosegli prvo mesto. Je organizatorica delovne prakse od leta 1984, šestnajst let je bila tudi organizatorica praktičnega pouka. Dejavno sodeluje z zaposlenimi v mnogih zdravstvenih ustanovah. Zaradi zglednega pedagoškega dela je že ob prvem napredovanju pedagoških delavcev leta 1993 dobila naziv mentorice, leta 2002 pa ji je Ministrstvo za šolstvo in šport podelilo naziv svetovalke. Več let sodeluje z Zvezo društev diabetikov Slovenije kot mentorica tekmovanja iz znanja o sladkorni bolezni. Nemalo dijakov je pod njenim vodstvom doseglo najvišja priznanja. Pomembne so tudi zasluge Andreje Trebičnik pri predstavitvah šole v širši skupnosti in v kraju. Ob spominskih dnevih, kot so teden boja proti alkoholu, drogam in tobaku, aidsu, dnevu zdravja, dnevu prostovoljstva ipd., je skupaj z dijaki pripravila stojnice in razstave v avli šole, odprte tudi za javnost. Dijaki se s posredovanjem različnih zdravstvenih vsebin med vrstniki v osnovnih in srednjih šolah na Koroškem pod njenim mentorstvom učijo javnega nastopanja, zdravstvena šola pa na ta način med njimi utrjuje svoje poslanstvo.

S predanostjo stroki in z odgovornim pedagoškim delom v razredu je vzor mladim. Na strokovni izpit je uspešno pripravila že dve mlajši sodelavki. Več let je članica Izvršilnega odbora DMSBZT SG. Andreja Trebičnik si je srebrni znak zaslužila z zglednim pedagoškim in strokovnim delom, zaradi katerega med dijaki, sodelavci in širše uživa velik ugled in spoštovanje.

KATARINA JERLAH

Na Koroško je prišla iz prelepega koščka naše dežele, Prekmurja. Po končani srednji medicinski šoli v Murski Soboti se je leta 1971 zaposlila na travmatološkem in pozneje na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Leta 1978 se je zaposlila v Enoti za intenzivno medicino operativnih strok. Tu je zaposlena še danes. Za svojo strokovno rast je skrbela z rednim izobraževanjem in leta 1980 diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Je namestnica glavne medicinske sestre oddelka ter mentorica številnim pripravnikom in mlajšim sodelavcem. Pri svojih dejavnostih je neutrudna, delu s pripravniki se predaja z veliko volje in požrtvovalnosti. S svojim človeškim pristopom zagotavlja kakovostno obravnavo vseh pacientov. Prav tako s humanim delovanjem pomaga in prisluhne slehernemu zaposlenemu v svoji delovni enoti. Od začetka poklicne poti je vključena v Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. Je članica številnih komisij, vsa ta leta pa tudi Sindikata zdravstvene nege. Pri delu s pacienti jo vodijo etičen in human odnos, znanje in strokovnost. Balzam za dušo najde v naravi, kamor s svojim štirinožnim prijateljem rada zahaja. V ponos so ji tudi njene rože in vrt. Z doslednim delom prispeva pomemben delež k dvigu, ugledu in prepoznavnosti zdravstvene nege v matični enoti in zunaj nje. Z optimizmom, predanostjo poklicu, strokovnostjo in ustvarjanjem dobrih medsebojnih odnosov si je pridobila zaupanje med pacienti in njihovimi svojci, še zlasti pa med sodelavci. Skrbi za ugled stroke zdravstvene nege in poklica medicinske sestre. Sodelavci so ponosni, da jo imajo v svoji sredi. Pred zaključkom poklicne poti, ta se počasi izteka, je upati, da bo svoje bogate dolgoletne izkušnje in svoje znanje koristno uporabila na različnih področjih. DMSBZT SG ji za nesebično in uspešno poklicno delo ter sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju stroke zdravstvene nege podeljuje srebrni znak.

Negovalni tim patronažnega varstva Zdravstvenega doma Ravne – dobitnik jubilejnega priznanja

Komisija za priznanja pri DMSBZT SG je jubilejno priznanje podelila negovalnemu timu Patronažnega varstva ZD Ravne, ki v letošnjem letu obeležuje visok jubilej: 50-letnico delovanja.

Patronažno varstvo se je v ZD Ravne začelo razvijati z letom 1959, ko je bilo delo medicinskih sester na terenu namenjeno predvsem porodu ter skrbi za novorojenčka in otročnico. V to obdobje segajo začetki polivalentne patronažne zdravstvene nege na domu, ki je bila primarno usmerjena v delo s pacienti s TBC, pa tudi svetovanje o pravilni prehrani, higieni ter pomoč družinam.



Negovalni tim patronažnega varstva Zdravstvenega doma Ravne – dobitnik jubilejnega priznanja

Del negovalnega tima Patronažnega varstva iz ZD Ravne

Patronažno varstvo ZD Ravne v letošnjem letu obeležuje visok jubilej: petdeset let strokovnega dela. V vseh letih obstoja in delovanja je bil trud izvajalcev – patronažnih medicinskih sester in zdravstvenikov Zgornje Mežiške doline – namenjen razvoju specifične pomoči posamezniku in družinam na njihovih domovih in v lokalnih skupnostih. Strokovno, zdravstveno in negovalno delo se je tako dotaknilo številčne pomoči potrebne populacije, od rojstva do smrti. Delo patronažnih medicinskih sester v ZD Ravne je že zdavnaj preraslo okvire delovanja zgolj v družinskem krogu.

Poudariti velja interdisciplinarno povezovanje s Centrom za socialno delo, z dobrodelnimi organizacijami (Karitas), s humanitarnimi organizacijami (Rdeči križ), s skupinami za samopomoč in številnimi drugimi. Ob svojem delu pomagajo pri izvajanju Šole za starše, neredko se dejavno vključujejo v delo Dispanzerja za žene, Posvetovalnice za otroke v Črni in Mežici, ORL ambulante in Diabetičnega dispanzerja. Vse to kaže na njihovo široko strokovno usposobljenost in izkušnje. Svoje znanje prenašajo tudi na prostovoljce v številnih društvih po Koroški, v Hospicu, Društvu za boj proti raku, Društvu diabetikov ... So dobrodošel in zaželen svetovalec pripravnikom. Radi se odzovejo na povabilo k sodelovanju pri različnih akcijah promocije zdravja. Pomagali so pri uveljavitvi akcije »Slovenija v gibanju – z gibanjem do zdravja« (test hoje na 2 km) na Ravnah, sodelujejo pa tudi pri izvedbi zdravstveno-vzgojnih delavnic Cindi.

So člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. Ob svojem delu se redno izobražujejo in skrbijo za nenehen strokovni in osebnostni razvoj. Izvajalci Patronažne zdravstvene nege ZD Ravne so skozi 50-letno delovanje s strokovnim delom dali patronažni zdravstveni negi pomemben pečat, s svojim delovanjem na številnih področjih pa prispevali k ugledu poklica in zdravstvene nege.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec vsem izbranim nagrajencem še enkrat iskreno čestita.

Praznovali smo tudi na Gorenjskem

Judita Slak

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

V mesecu maju smo tudi v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske v počastitev mednarodnega dneva babic in mednarodnega dneva medicinskih sester pripravili strokovno izobraževanje na temo »Etika v zdravstveni negi«. Seminar je potekal 27. maja 2009 v veliki dvorani Zavarovalnice Triglav v Kranju, pripravili pa smo ga v sodelovanju z DMSBZT Ljubljana.



Foto: Marjan Žagar

Udeleženci strokovnega izobraževanja

V pozdravnem govoru je predsednica DMSBZT Gorenjske Judita Slak poudarila, da medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki pri svojem delu vstopamo v odnos s človekom, največkrat v odnos z bolnim, s človekom v stiski. Zato je toliko bolj pomembno, da ta odnos temelji na etičnih načelih, ki izhajajo iz moralnih vrednot. Velikokrat se tega zavemo šele takrat, ko sami vstopamo v vlogo pacienta, zato je pomembno, da občasno presodimo svoje delo in odnos tudi z druge perspektive, s tiste, iz katere nas opazuje pacient. Opozorila je tudi na priznavanje in spoštovanje dela sodelavcev, partnerski odnos in dolžnost posameznika, da po svojih najboljših močeh prispeva k ustvarjanju ugodnega delovnega vzdušja.

V imenu Zbornice – Zveze nas je pozdravila gospa Monika Ažman, izvršna direktorica, in opozorila na prihajajočo krizo, ki se že močno odraža v nekaterih evropskih zdravstvenih ustanovah in tudi na področju zaposlovanja v zdravstveni negi. Ob tem je opozorila na nenačrtovano odpiranje Visokih šol za zdravstveno nego v Sloveniji. Poročala je tudi o uspešno izpeljanem 7. kongresu zdravstvene in babiške nege v Ljubljani. Pojasnila je, da je ob izdaji odločbe o vpisu v register ter izdaji odločbe o podelitvi, podaljšanju ali odvzemu licence treba plačati upravno takso, kar je bilo določeno z novelo Zakona o upravnih taksah, upravne takse pa predstavljajo (delno) plačilo splošnih stroškov za dejanje oziroma dokument, ki ga upravni organ opravi oziroma izda.

V uvodnem predavanju nas je gospa Marina Velepič popeljala skozi zgodovino nastajanja in oblikovanja Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter nas seznanila z njegovimi načeli in določbami, katerih upoštevanje je obvezno za vsako medicinsko sestro in druge člane negovalnega tima. Naše znanje s področja etike smo preizkusili tudi na primerih iz prakse, ki smo jih morali analizirati, ugotoviti, ali so bila kršena pravila Kodeksa etike, in ob vodenju predavateljice poiskati pravilne rešitve glede na etična načela. Ob tem so udeleženci v dvorani dejavno sodelovali, na žalost pa so navedli tudi primere, ko so imeli sami kot pacienti ali svojci pacientov negativne izkušnje s kršenjem načel Kodeksa etike s strani zdravstvenih delavcev.

Gospa Sandra Naka je v svojih predavanjih opozorila, da smo delavci v zdravstveni negi dolžni spodbujati etično mišljenje pri delu z novo zaposlenimi in s študenti, jim biti za zgled s svojim delom in odnosom. Predstavila je področja odgovornosti medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ter pravico do dela v varnem okolju z zadostnim številom ustrezno usposobljenih sodelavcev. Pojavila se je dilema, kako ravnati v primerih, ko pravna pravila niso v skladu z načeli Kodeksa etike in pravili stroke. Pomembno je, da medicinska sestra ohrani profesionalen odnos in ne presega svojih kompetenc.

Predavanje gospe Vere Štebe je bilo balzam za poslušalce v dvorani. Njen topel nastop, človeški odnos in doživeto pripovedovanje, podkrepljeno s primeri, so tipičen primer odnosa, ki temelji na etičnih in moralnih vrednotah. K skrbi za druge je gospa Vera Štebe dodala tudi skrb za medicinsko sestro, da lahko opravlja svoje poslanstvo.

Seminar se je zaključil s predavanjem gospe Irene Cvetežar o etičnem vidiku nasilja v zdravstveni negi. O nasilju govorimo, ko gre za odnos med dvema stranema, kjer ena stran z uporabo moči ali z grožnjami, da bo uporabila moč, vpliva na drugo stran. Nasilje ni dopustno, zato ga je treba prepoznati in ukrepati. Za reševanje nasilja so odgovorni vodilni delavci v organizaciji, sicer pa je pri Zbornici – Zvezi organizirana delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi, kamor se lahko obrnemo za nasvet v primerih, ko v svojih sredinah prepoznamo nasilje.

Seminar se je zaključil ob prijetnem druženju in pogostitvi ter izmenjavi mnenj. Namen srečanja je bil pridobiti nova znanja s področja etike v zdravstveni negi, dalo pa nam je mnogo več: poglobljeno razmišljanje in možnost za presojo dela ter odnosa vsakega udeleženca in spoznanje, da vsako medicinsko sestro najmočneje zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Gorenjci na Dolenjskem

Judita Slak

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Res je, da imamo Gorenjci hribe tik pred nosom, a smo se ljubitelji planin v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske na letošnji že tradicionalni pomladanski pohod odpravili na Dolenjsko. Naš cilj je bil »dolenjski Triglav«, kot nekateri radi poimenujejo Trdinov vrh.



Foto: Judita Slak



Foto: Judita Slak

Organizacijo pohoda sta imela tudi tokrat v rokah zakonca Perčič. Kljub ne preveč obetavni vremenski napovedi sta se na predvečer odločila: »Pohod bo!« In tako smo se 6. junija, na deževno sobotno jutro, v zgodnjih urah zbrali na postajališčih Gorenjske. Na zadnji zbirni postaji v Kranju nam je organizatorka Dita sporočila, da je nekaj kolegic zaradi slabe vremenske napovedi odpovedalo udeležbo, a jim je lahko žal. Mi, »ta pogumni«, smo tvegali in bili za to poplačani.

Pot nas je vodila prek Ljubljane, po avtocesti smo kaj hitro prispeli v dolenjsko pokrajino. Na Dolenjskem so se vremena Kranjcem razjasnila: izza oblakov se je pokazalo sonce. Zakonca Perčič sta pohod organizirala zares popolno in profesionalno, kljub slabi napovedi je bilo poskrbljeno celo za lepo vreme. Tudi jutranja kavica v Novem mestu ni manjkala, po njej smo bili povsem pripravljeni za hribovski podvig.

Vrh Svete Jere, kot so ga prvotno poimenovali domačini, od leta 1923 pa poimenovan po Janezu Trdini, je najvišja vzpetina v jugovzhodni Sloveniji in v Gorjancih (1178 m). Je tudi ena od najbolj spornih točk na slovensko-hrvaški meji.

Na vrh smo se povzpeli iz vasi Gabrje mimo planinskega doma pri Gospodični. Pot je potekala po pretežno bukovem pragozdu, bila je nezahtevna, nekateri smo jo premagovali laže in hitreje, drugi malo teže in bolj počasi, a na vrh smo prispeli vsi. Poplačani smo bili z lepim razgledom po dolenjski pokrajini: ob dobri vidljivosti se z vrha vidi vse do Julijcev in Kamniško-Savinjskih Alp. Sicer pa ima Trdinov vrh pestro zgodovino. Že leta 1447 so tu postavili rimskokatoliško cerkev Svete Jere, od katere so ostale le ruševine. V letu 1530 so na Gorjance začeli naseljevati Uskoke; ti so zraven zgradili še grškokatoliško cerkev Svetega Ilije, ki je obnovljena. Med njima sedaj poteka državna meja med Slovenijo in Hrvaško. Na Trdinovem vrhu je od leta 1984 postavljen 90 metrov visok telekomunikacijski stolp.

Z vrha smo se spustili po južnem pobočju mimo Krvavega kamna in se okrepčali v planinski koči pri Gospodični. Vampi ali ričet, pa gorjanski fižol ter dolenjski žganci z ocvirkovo zabelo in seveda kozarček dolenjskega cvička so nam dali novih moči. Seveda nismo pozabili poskusiti vode iz znamenitega studenca Gospodična, ki ga je v svojih bajkah in povestih o Gorjancih opeval tudi dr. Janez Trdina in je menda pomladil grajsko gospo iz Mehovskega gradu. Morda je z leti studenec izgubil čarobno moč, zagotovo pa sta nas pomladila prijetno druženje in čudovit pohod. Nekoliko utrujeni smo se vrnili na izhodiščno točko v Gabrje. Sedeži v avtobusu so nam zelo prijali, toda lenarjenja je bilo kaj hitro konec. V načrtu smo imeli tudi ogled Kartuzije Pleterje in muzeja na prostem. Kartuzija Pleterje leži v tihi dolini ob vznožju Gorjancev in je danes edini kartuzijanski samostan v Sloveniji. Ogledali smo si staro gotsko cerkev, ki je edinstven primer gotske sakralne stavbe v srednji Evropi in je zaradi lončenih resonančnih posod, ki so vzidane v stene, izredno akustična. Kartuzijanski menihi živijo zelo odmaknjeno od javnega življenja, njihov vsakdan smo spoznali s pomočjo multivizijskega prikaza. Bili smo navdušeni nad oazo miru in tišine, ki človeka poživlja.

Po ogledu multivizije smo se sprehodili do muzeja na prostem, ki predstavlja staro domačijo s Šentjernejskega polja iz leta 1833 in zajema kmečko hišo ter pripadajoča gospodarska poslopja z dvoriščem. Navdušeni smo bili nad prijetnim sprejemom gostiteljice in prisrčnih domačih živali, tako da smo se kar neradi poslovili in se odpravili proti domu.

Pohod je bil zelo prijeten, druženje pa prav tako. Rekli smo marsikatero, politično, pa tudi strokovno, načrtovali tudi že prihodnje podvige, preživeli prečudovit dan, povezani z naravo, in spoznali še en košček naše lepe Slovenije. Posebna zahvala gre organizatorjema – Diti in soprogu Tonetu, ki sta poskrbela za vse malenkosti, tudi za vreme. Hvala vsem udeležencem za prijetno druženje in nasvidenje na jesenskem pohodu.



Foto: Judita Slak

DMSZT Ljubljana predstavlja gibanje za zdravje

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Andreja Gruden

DMSZT Ljubljana nadaljuje s predstavitvijo dela društva in športne dejavnosti svojim članom.



Toplega predpoletnega petka, 5. junija 2009, smo se že drugič v letošnjem letu zbrali v Idriji. Na pobudo članov zdravstvenih ustanov na idrijskem smo se tokrat srečali v Domu upokojencev Jožeta Primožiča Miklavža Idrija, enota Spodnja Idrija.

Naše gostiteljice so bile članice društva, ki so zaposlene v Domu starejših občanov Idrija. Zbralo se jih je 8, skupaj nas je bilo 12. V hladnem zavetju parka doma smo najprej poslušale predstavitev dela društva. Predsednica, gospa Đurđa Sima, je udeleženkam predstavila delovanje društva in nas seznanila z njegovimi aktivnostmi. Predstavila je zloženko in razdelila majice z logotipom društva.

Gospod Boris Sima je nadaljeval s predstavitvijo športne aktivnosti. Poudaril je pomen pravilnega gibanja, priprave na gibalno-športno dejavnost, izbire pravilne opreme, prehrane za izvajanje aktivnosti ter predstavil merilnike srčnega utripa. Vsaka udeleženka si je s pomočjo merilnika izmerila srčni utrip v mirovanju. Sledila je predstavitev nordijske hoje.

Opremljeni z merilniki smo se odpravili na preizkus teoretičnega znanja v praksi. Sprehodili smo se po prijetni sprehajalni poti »pod Golicami«. Gospod Sima nas je ves čas poučeval o pravilnem koraku nordijske hoje, udeleženke pa smo bile pozorne tudi na svoj srčni utrip. Gospa Đurđa Sima je zapisala podatke udeleženk, ki so vsebovali srčni utrip v mirovanju in največji izmerjeni srčni utrip med hojo. Na osnovi teh podatkov bo za udeleženke sestavljeno priporočilo optimalnega srčnega utripa med gibanjem, ki ga bo izdelal gospod Sima.

Še skupna fotografija in naša pot se je zaključila. Odpravile smo se nazaj na izhodišče.

Zadovoljne, da smo v kratkem popoldnevu združile prijetno druženje s koristno aktivnostjo, smo se poslovile.

Vsi smo se strinjali, da s podobnimi aktivnostmi DMSZT Ljubljana in povezovanjem članov na našem območju nadaljujemo tudi v prihodnje.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR



Vabi svoje člane na

strokovno ekskurzijo v letovišče Mladinski hotel Pinesta

ter na strokovno srečanje »Medicinske sestre sodelujejo pri zdravstvenem in socialnem letovanju otrok«.

tridnevni izlet (petek-sobota-nedelja)
Odhod: petek, 11. september; vrnitev: nedelja, 13. september v večernih urah.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor organizira tridnevno strokovno ekskurzijo v Mladinski hotel Pinesta – Novigrad v Istri, kjer prireja strokovno srečanje.

Na pot se odpravimo v petek, 11. septembra ob 13. uri izpred glavne avtobusne postaje v Mlinski ulici.

V času bivanja si bomo pod strokovnim vodstvom ogledali mladinski hotel, ogled pa obogatili s strokovnim programom, ki je v postopku vrednotenja za licenčne točke pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Družba PINESTA, d.o.o., je v času lastninskega preoblikovanja nasledila ZAVOD ZA LETOVANJE KRANJ, p. o. Osnovna dejavnost je še vedno organizacija letovanj v zdravstvenih kolonijah gorenjske regije. V družbi organizirajo posamezne programe v okviru registriranih dejavnosti. Leta 1992 so v sosednji R Hrvaški ustanovili odvisno družbo PINESTA d.o.o. NOVIGRAD in s tem omogočili nemoteno delovanje letovišča MLADINSKI HOTEL PINESTA, ki izvaja zdravstveno in socialno letovanje predšolskih in šolskih otrok na morju.

Leta 1961 je Okraj Kranj kupil v Pinesti pri Novigradu 41.489 m² veliko zemljišče tik ob morju. Društvo DPM Okraja Kranj je začelo z gradnjo letovišča, v katerem naj bi letovali predvsem zdravstveno ogroženi otroci z Gorenjske. Objekti so bili dokončani leta 1963, upravljanje pa je bilo dodeljeno društvu, ki je kasneje ustanovilo družbeno podjetje ZAVOD ZA LETOVANJE KRANJ p. o.

Zasajeni bori, cedre, pinije, tise in grmičevje so s pomočjo umetnega namakanja spremenili 36.910 m² priobalnega pasu v čudovit park, ki daje senco na športnih in otroških igriščih.

V dveh dvonadstropnih paviljonih in tako imenovanih bungalovih je na voljo približno 460 ležišč. Ob kuhinji sta dve jedilnici, ki imata skupaj 300 sedežev. V času sezone skrbi za nemoteno delovanje letovišča 25 zaposlenih.

Letovišče ima tudi lastno ambulanto, ki jo vodita zdravnik in medicinska sestra.

Letovanje otrok

- Otroci, ki jih zaradi zdravstvenega stanja in obolenj za letovanje predlagajo izbrani zdravniki prek predšolskih in šolskih dispanzerjev – zdravstvene kolonije. (S pridobljeno koncesijo in občutnim finančnim prispevkom Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Kranj, vsako leto v času šolskih počitnic letuje približno 900 predšolskih in šolskih otrok v deset- in štirinajstdnevnih izmenah. Razliko do ekonomske cene krijejo starši in v manjši meri posamezne občine. Za pedagoško vodenje, zdravstveno in vzgojno varstvo skrbi osebje, ki svoje delo opravlja prostovoljno.)
- Otroci s posebnimi potrebami
- Zdravstvena terapevtska kolonija in šola za starše otrok s cerebralno paralizo – primerna urejenost plaže, varen dostop do nje, naraven ambient in primerni namestitveni pogoji so razlogi za vsakoletno organizacijo šole za starše, ki jo pripravlja Gorenjsko društvo za cerebralno paralizo Kranj.
- Letovanje hendikepiranih skupin – zaradi primerno urejenih sprehajalnih poti in dostopa do morja v letovišče prihajajo na večdnevno letovanje tudi organizirane skupine hendikepiranih oseb (ZUDV Dobrna, Zavod ZARJA, Zavod JANEZA LEVCA, CIRIUS Kamnik, MALI VITEZ in druge).
- Otroci, ki potrebujejo letovanje zaradi slabih socialnih razmer v družini in jih predlagajo socialne službe v vrtcih, šolah ali krajevne organizacije Rdečega križa. (V sklopu zdravstvenih kolonij letujejo tudi številni otroci iz socialno šibkih družin, za katere so bila v projektu »POMEŽIK SONCU« zbrana potrebna donatorska sredstva. Akcijo organizira in vodi Zveza prijateljev mladine Slovenije.)
- Otroci samoplačniki, katerih stroške letovanja plačajo starši ali druge ustanove.

Program strokovne ekskurzije in strokovnega srečanja ter dodatne informacije najdete na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si.

Število mest je omejeno, zato pohitite s prijavo.

Prisrčno vabljeni, poučno, zanimivo in prijetno bo v naši družbi!

Podpredsednica društva
Tamara Lubi

Predsednica društva
Ksenija Pirš

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Izlet v Toskano in Cinque terre

Vasiljka Kokalj, Avrea Šuntar Erjavšek

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je 23. in 24. maja 2009 organiziralo izlet v Toskano. S še precej krmežljavimi potniki so malce pred tretjo uro zjutraj trije avtobusi zapustili prelepo Gorenjsko in se odpeljali proti Italiji. Utrujeni od dela, zgodnje ure in s polnimi glavami svojih misli smo si privoščili počitek do prvega postanka.



Pot smo nadaljevali mimo Fernetičev po lepi italijanski pokrajini, posejani s topoli in lepo obdelanimi kmetijskimi površinami. Vodiči so bili čudoviti, posredovali so nam ogromno znanja, zgodovinskih podatkov, sproščenega humorja, predvsem pa sta jih odlikovala lep besedni zaklad in odlična dikcija.

Furlanija–Julijska krajina, Trst, potem Benečija, mimo Benetk, Padove, Bologne, vse to so oči le božale, vsi čuti pa so pili lepoto novo nastajajočega jutra. Ko bi se le čas, za čisto malo, lahko ustavil!

Toskana je ena od dvajsetih dežel, ki sestavljajo Italijo. Na severu meji na Romanjo, na vzhodu Umbrijo, na jugu z Lacijem in na zahodu z Ligurijo in Tirenskim morjem. Etruščani so v 8. stoletju pred našim štetjem pripluli iz Male Azije do tirenske obale in poselili današnjo Toskano. Bogastvo in lepota etruščanske kulture izžarevata neverjetno ljubezen do umetnosti in kažeta živahnost barvitega življenja. V 5. stoletju p. n. št. so se postopno razširili na sever, prek vse Padske nižine, in na jug po vsej tirenski obali. Zelo zgodaj so prišli v stik z nastajajočo Rimsko državo – delno z vojsko, delno s kulturo, in kmalu postali njen sestavni del. Etruščani so Toskani zapustili tudi ime: najprej se je imenovala Etruria, nato pa Toskana.

Kot večina Apeninskega polotoka je tudi današnja Toskana po padcu rimskega imperija prišla pod Bizantince, leta 569 pod Longobarde, leta 774 pod Franke in Sveto rimsko cesarstvo. Dežela se je hitro razvijala, najhitreje pa sta se razvili mesti SIENA in FIRENCE. V 15. stoletju so na oblast prišli Medičejci, ki so se obdržali do leta 1737, nato so bili oblastniki zvesti dunajskim političnim smernicam, 1859 pa so Toskanci zahtevali odcep od Avstrije.

Prvo mesto, ki smo si ga ogledali, je bila **SIENA**.

Poleg Firenc je SIENA najbolj znano toskansko mesto. S svojim slikovitim srednjeveškim mestnim jedrom (zaščitenim kot Unescova svetovna dediščina) in ozkimi ulicami se človeku zelo hitro prikupi. Mesto ima v urbanistični strukturi jasno ločen civilni in sakralni del. Jedro civilnega dela predstavlja originalno oblikovana Piazza del Campo. Sakralni del mesta je strnjen okoli Piazza del Duomo, ki je odličen primer toskanske gotike.

Siena: Vodič Tadej nam razlaga pomen Medičejcev

San Geminiano je romantično mesto z dušo. Na glavni ulici je bilo polno turistov, domačinov, trgovinic, simpatičnih gostinskih objektov, kjer so ponujali dobro pivo ter predvsem okusen in zelo dober sladoled.

Posebnost mesta so zagotovo številni stolpi, ki so si jih v srednjem veku postavile bogate družine, da bi se lahko v primeru nevarnosti umaknile na varno. Od prvotnih 60 se jih je do danes ohranilo le 14.

San Geminiano

Pot smo nadaljevali v terme **MONTECATINI**. Poznane so kot najstarejše terme v Evropi, z vrelci termalne vode, v zdravilišču pa se ukvarjajo tudi s peloidoterapijo. To je oblika zdravljenja z blatnimi oblogami in blatnimi kopelmi, pripravljenimi iz zdravilnih blat oziroma peloidov.

V terme MONTECATINI je zelo rad prihajal italijanski skladatelj Giuseppe Verdi, njegovo sliko smo videli tudi v avli hotela, kjer smo prespali.

Zbudili smo se v čudovitem jutru. Po zgodnjem zajtrku smo se odpeljali do ligurske obale, v mesto La Spezio, in nato v nacionalni park.

CINQUE TERRE smo izbrali za zadnji del izleta. Te znamenite vasice, vpete v strma pobočja Ligurske obale, so nas zagotovo prevzele. Vožnja z ladjo nam je približala vse vasice, ki dominirajo na nedostopnih pobočjih. Pokrajina – po naše bi ji lahko rekli Pokrajina petih dežel – je dobila ime po petih obmorskih vasicah, stisnjenih med morje in okoliško hribovje. Prav zaradi nedostopne lege je lahko do današnjih dni ostala skoraj nedotaknjena in nepokvarjena. Tudi zato je celotno območje razglašeno za narodni park in ga najdemo na seznamu Unescove svetovne kulturne dediščine. Še pred nekaj desetletji so bile vasice povezane s svetom samo z morjem, kot že stoletja prej. Danes pa skozi te kraje vendarle peljeta cesta in železnica.

V krasnem, slikovitem okolju smo preživeli dva čudovita dneva. Pozabili smo na vsakdanje skrbi doma in na delovnih mestih, se prepustili sproščenosti in smehu ter se polni vtisov vrnili na Gorenjsko.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor vabi k dejavni udeležbi

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

Spoštovani!

V društvu organiziramo **2. mednarodni simpozij** z naslovom

KAKOVOST V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI – ODGOVORNI, KOMPETENTNI IN INOVATIVNI ZAPOSLENI,

ki bo potekal v Mariboru, dne **23. in 24. oktobra 2009** (Hotel Habakuk, Pohorska 59, Maribor).

Na mednarodnem simpoziju bodo v plenarnem delu sodelovali ugledni tuji in domači predavatelji s strokovnega področja zdravstvene in babiške nege ter strokovnjaki s področja razvoja kakovosti v zdravstvu in gospodarstvu.

Vabljeni ste strokovnjaki zdravstvene in babiške nege iz zdravstvenih domov, bolnišnic, klinik, socialno-varstvenih zavodov, izobraževalnih institucij ali iz drugih okolij. Želimo, da bi s sodelovanjem obogatili strokovni program ter dogodku prispevali uporabno, v praksi preverjeno in oplemeniteno znanje in izkušnje.

Verjamemo, da s svojim vsakdanjim delom prispevate k zagotavljanju in razvoju kakovosti v zdravstvu ter verjamete, da je kakovost način življenja in se zavzemate za:

- kakovost razmišljanja,
- uveljavljanje vrednot odgovornosti, znanja, dela, sodelovanja in spoštovanja različnosti v zdravstveni in babiški negi, in delujete v skladu z doktrino kakovosti:
- s sodelovanjem, na temelju odprtosti in odgovornosti,
- s strokovnostjo,
- s spoštovanjem dostojanstva posameznika,
- z zaupanjem in zagotavljanjem enakopravnosti,
- s spoštovanjem raznolikosti kot vira inovacij in ustvarjalnosti.

Področja vsebinskih sklopov:

Pacient in njegove pravice – partner v zdravstveni obravnavi, timsko delo v zdravstveni in babiški negi (razmejevanje ali sodelovanje? – odgovornost in poklicne kompetence). **Komunikacija in medosebni odnosi v procesu obravnave pacienta, varnost v zdravstveni in babiški negi, razvoj ustrezno usposobljenega osebja v zdravstveni in babiški negi** (vloga zaposlenih pri izboljšavah, motivacija, supervizija, ergonomija, absentizem, poklicna in osebna rast), **učimo se od najboljših – primeri dobre prakse.**

Prosimo, da nam **prijavo teme v obliki izvlečka referata pošljete najkasneje do 30. avgusta 2009**.

Rok za **oddajo referata po navodilih organizatorja je 21. september 2009**. Izbrani prispevki bodo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj simpozija.

Izvleček prispevka in ključne besede naj bodo napisani v slovenskem jeziku, največ ena stran formata A4.

Izvleček pošljite po elektronski pošti na naslov: **tamara.lubi@siol.net** ali **barbara.donik@uni-mb.si** s pripisom: **za 2. mednarodni simpozij.**

Razlika med dobrimi in odličnimi zaposlenimi/organizacijami temelji na treh glavnih elementih: **SPOŠTUJMO RAZLIČNOST, GRADIMO NA USPEHU, ZMAGUJMO SKUPAJ!**

Prisrčno vabljeni k sodelovanju!

Podpredsednica društva
Tamara Lubi, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Predsednica društva
Ksenija Pirš, dipl. m. s.

Poročilo s pohoda na Blegoš

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Vesna Jarc

V začetku maja smo članice in člani DMSBZT Ljubljana to leto že tretjič aktivno sodelovali pri 33. spominskem pohodu na Blegoš, ki ga sicer organizira Planinsko društvo Gorenja vas. V lepem pomladnem dnevu smo ponovno brezplačno merili krvni sladkor, krvni pritisk in pulz. Zanimanje udeležencev pohoda je bilo veliko – ti so nas že kar čakali. Izvedli smo skoraj 200 meritev krvnega sladkorja; meritev krvnega tlaka in pulza pa je bilo narejenih vsaj dvakrat toliko. Ob tem smo odkrili tudi nekaj pohodnikov z odstopajočimi vrednostmi; njim smo svetovali ponovne kontrole.

Glede na velik interes in zadovoljstvo udeležencev se z organizatorji pohoda že dogovarjamo za ponovno sodelovanje v naslednjem letu.



Upokojene medicinske sestre celjske regije na železni cesti

Albina Kokot



Kot vsako leto smo za naše upokojene kolegice in kolege tudi letos poskrbeli, da so se za en dan združili na izletu. Tokrat smo se na našem društvu odločili, da jih popeljemo v sosednjo Avstrijo. Že zgodaj zjutraj smo se vkrcali na sodoben avtobus. Dan je bil nekaj posebnega, ker ni nihče zaspal, nihče ni nič pozabil in nihče ni zamudil, tako da smo »točno kot švicarska urica« krenili iz Celja. Začetek dober, vse dobro!

V obdobju klimatskih sprememb pa se je izkazalo, da še pregovori niso več to, kar so včasih bili! Komaj smo dodobra slišali, kaj vse bomo danes videli in kje vse bomo hodili, je začelo deževati. Najprej narahlo. Škrab, škreb ... Je kar prijalo, ker je marsikdo še malo zadremal. Potem pa se je nežen dežek spremenil v dež, vetrček v veter, toplota v mraz ... Ves dan je lilo kot iz škafa, pihalo je bolj ali manj, mrzlo pa je bilo tako, da nas vsi borovničevci, jegermajsterčki in šnopčki niso mogli več ogreti! Postalo pa nam je vseeno, da imamo premočene čevlje, mokre hlače in da so sandali ter druga poletna roba samo odvečna šara ... Bili smo prav židane volje, ko smo se po razmočenih poteh rudnika železove rude Eisenberg vozili z največjim taksijem na svetu. Pa še prav pogumni smo bili in nihče se ni bal, da bomo kljub megli, dežju, snegu in razmočenemu terenu kam zdrsnili ... Zato je potem toliko bolj prijalo kosilo – najboljši golaž na svetu!

Popoldan pa se je dež vendarle nekoliko umiril, tako da smo si nekoliko lažje ogledali Stubing, to je muzej na prostem, kjer je razstavljenih več kot sto originalnih kmečkih hišic iz vse Avstrije. Nato smo naše druženje zaključili še z dobro večerjo.

V vseh letih, ko smo odhajali na neštete izlete, še nikoli, prav nikoli ni bilo tako slabega vremena. Kljub vsemu je bilo vzdušje prijetno, bilo je veliko smeha, šal, obujali smo spomine ... Naučili pa smo se, da bomo odslej pred vsakim izletom vremenarje le poslušali in nato tudi dosledno upoštevali njihove napovedi!

Pohod po Šentviški planoti

Slavica Babič

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov NOVA GORICA

30. maja 2009, po dvomljivi vremenski napovedi, je zjutraj posijalo sonce in nam naznanilo lep dan.

Zbrala se nas je skupinica šestnajstih pohodnic in pohodnikov. Podali smo se na zanimivo pot, ki sta nam jo z navdušenjem predstavila in pokazala vodnika, domačina Vinko in Majda.

Šentviška planota je prostrana ravan v trikotniku med Baško grapo, dolino Idrijce in Cerkljanskim (Bukovska grapa): veliko sonca, odprti razgledi in strma pobočja, ki na vseh straneh planote padajo v dolino. Posebnost tega kraja je gotovo tudi razkošje rož, travniških, vrtnih in na balkonih hiš.

Šentviška planota, izrazito kmetijsko območje, ponuja veliko zanimivih etnoloških spomenikov, primerov ljudskega stavbarstva in fresk na pročeljih hiš. Častno mesto med sakralnimi spomeniki prav gotovo zavzema Marijina cerkev na Ponikvah. Svetišče je mojstrovina arhitekta Plečnika, ki je preostale elemente med vojno požgane cerkve s sodobnimi rešitvami sestavil v navdušujočo celoto.

Na obrobju Šentviške planote je nekaj zanimivih kraških jam. Največja posebnost je presihajoče jezerce sredi vasi Ponikve, ki se ob deževju napolni, potem pa počasi odteče skozi podzemne prehode. To je vasi tudi dalo ime.

Najprej smo si ogledali Plečnikovo cerkev na Ponikvah. Nato pa pot pod noge, najprej do lovske koče, kjer smo si privoščili počitek z malico, in potem na Črvov vrh. Ta je najvišja točka planote – 974 m. Pot nas je vodila med cvetočimi ali nekaterimi skrbno pokošenimi travniki. Ptice so nam vneto prepevale. Ponujal se nam je čudovit razgled na vse strani. Ob poti smo videli veliko krajevnih zanimivosti in vstopili v obnovljeno črno kuhinjo. Avtobus nas je čakal na Pečinah.

Prijeten dan smo zaključili ob skupnem kosilu v okrepčevalnici tik nad Tolminskimi koriti.



Foto: Slavica Babič



Foto: Slavica Babič

Nekoč povezani smo bili uspešni, kaj pa danes?

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Stanka Košir

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Hrvatska udruga medicinskih sestara – HUMS (Združenje medicinskih sester Hrvaške) sta decembra 2008 podpisali sporazum o mednarodnem sodelovanju, s čimer smo ga tudi formalizirali.



Delegaciji med pogovorom



Brankica Rimac(levo), Đurđa Sima (desno) in v ospredju Stanka Košir

Takrat smo v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT Ljubljana) prepoznali možnost in priložnost za uresničitev naše želje po vnovični oživitvi sodelovanja z medicinskimi sestrami na Hrvaškem. In kot je dejala gospa Brankica Rimac, predsednica združenja HUMS, smo prav medicinske sestre iz Slovenije in Hrvaške že v preteklosti skozi vrsto pomembnih funkcij v Zvezi društev medicinskih sester Jugoslavije pomembno prispevale k ustanovitvi, razvoju in mednarodnemu povezovanju omenjene Zveze. Ker tudi kolegice iz sosednje države sledijo podobnim smernicam, je bilo naše srečanje z njimi 15. maja 2009 v Zagrebu le logična posledica skupnih prizadevanj za iste cilje. Povabile so nas, da se bolje spoznamo in ugotovimo, katera področja delovanja so nam skupna in jih lahko nadgradimo, v katerih razlikah pa lahko iščemo priložnosti za nove izzive. Delegacijo iz Ljubljane je vodila Đurđa Sima, predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, v njej pa smo sodelovali: Marina Velepič, Andreja Kvas, Stanka Košir, Peter Požun in Boris Sima. Bili smo veseli in počaščeni, ker se nam je ob prvem obisku pridružila tudi Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze. V Zagrebu nas je sprejela predsednica združenja HUMS Brankica Rimac s sodelavkami, med katerimi so bile: Sanda Franković, podpredsednica HUMS-a, zaposlena v Šoli za medicinske sestre Mlinarska iz Zagreba, Đurđica Kovač, strokovna sodelavka podružnice HUMS-a, Renata Golubić, predsednica psihiatričnega društva HUMS-a ter komisije za dodelitev odlikovanj, nagrad in priznaj HUMS-a, zaposlena v Psihiatrični bolnici Vrapče, Janja Rukavina, predsednica podružnice HUMS-a iz Vrapč, zaposlena v Psihiatrični bolnici Vrapče, Miša Danijela, predsednica Podružnice Fran Mihaljević, zaposlena na Kliniki za infekcijske bolezni »Dr. Fran Mihaljević«, in Nevenka Brkić, predsednica Etične komisije HUMS-a, zaposlena v Centru za vzgojo in izobraževanje Prekrižje.

Že sama predstavitev gostiteljic nakazuje nekoliko drugačno organiziranost njihovega Društva.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je strokovno, prostovoljno, samostojno, nepridobitno, stanovsko, nestrankarsko združenje medicinskih sester/ zdravstvenikov/babic/babičarjev in zdravstvenih tehnic/ tehnikov širše ljubljanske regije in okolice. Člani Društva se lahko aktivno vključujejo v vse dejavnosti, med katerimi so: gibalno športna vadba, izletništvo, izobraževanje, učne delavnice, joga ter komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni in babiški negi, pevski zbor in likovna dejavnost, raziskovanje, zgodovina in sodelovanje s strokovnimi sekcijami. Z nekaterimi dejavnostmi delujemo tudi v javnem interesu. Gibalno-športne dejavnosti in meritve ter učne delavnice so brezplačne tudi za nečlane – prebivalce širše ljubljanske regije.

Združenje medicinskih sester Hrvaške ima 44 podružnic, ki so v vseh večjih mestih na Hrvaškem. V Zagrebu je 19 podružnic. Vsaka podružnica pokriva neko ožje strokovno področje. Čeprav pogosto dejavno sodelujejo pri dogodkih, pomembnih tudi za širšo javnost, pa je izobraževanje članov njihova prednostna naloga.

Področij, kjer bomo lahko sodelovali, je veliko. »Vaša prisotnost in aktivna udeležba na naših dogodkih bosta pripomogli k večji prepoznavnosti našega Društva, za vas pa bo to promocija in dodana vrednost na vse, kar že doslej počnete,« je dejala gospa Brankica Rimac. Zagotovo pa bo tudi DMSBZT Ljubljana s takšnimi povezavami veliko pridobilo na strokovnem, raziskovalnem in še kakšnem področju.

Poti miru po Krasu

Majda Gorše

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Letno srečanje upokojenih medicinskih sester – sošolk letnika 1947/1950

Upokojene medicinske sestre, ki smo diplomirale leta 1950 na Šoli za medicinske sestre v Ljubljani, se še vedno srečujemo in enkrat letno odpravimo na izlet, ki je zaznamovan s srečanjem, obujanjem spominov na šolska leta, ohranjanjem in povezovanjem stikov, širjenjem znanja in spoznavanjem čudovitega okolja slovenskih pokrajin. V zadnjih letih tudi z zdravstvenimi težavami ter radostjo in težkimi trenutki družinskega okolja.



Foto: majda Gorše

Skupinska slika letnika 1947/1950

Srečanja gojimo vseh 59 let. Najprej smo se srečevale na 10 let, nato na 15 let, pa na 20 let, vse do 40. obletnice. Zdaj menimo, da se nam mudi, zato se srečamo vsako leto enkrat – ponavadi 12. 12. ob 12. uri v gostišču »Šestica« v Ljubljani. S tem se izognemo pozabljivosti. Mesec december je ugoden meseč za srečanje: veliko je praznovanj, mesto je okrašeno, ob stojnicah zadiši po sveže pečenem pecivu in kuhanem vinu, razpoloženje je praznično in ravno pravi čas, da si zaželimo srečno tudi v prihodnjem letu toplic. Spomladi si privoščimo dva do tri dni toplic v slovenskih zdraviliščih. Zdaj nas je ostala le še dobra polovica od skoraj petdesetih diplomantk. Nekaj je že pokojnih, nekaj bolnih, nekaj pa jih je v tujini.

Tokratna skupina je štela le petnajst udeleženk. Še pred štirimi leti nas je bilo dvajset. Takrat smo se potepale po deželi ob Muri in praznovale 55-letnico zaključka šolanja. Bile smo zanimive za novinarje in o nas, ženskah, damah, medicinskih sestrah, ženah, mamicah, babicah, prababicah, je izšel članek s skupinsko fotografijo. Četudi se bližamo častitljivim osemdesetim letom, se zanimamo za svet okoli nas, za poklic medicinskih sester in težave današnjega življenja.

Pred kratkim, 28. maja, smo se v organizaciji turistične agencije Kompas podale po mirnih, neokrnjenih predelih Kraške planote in slovenskega Krasa. Po poteh, ki vodijo med najzanimivejše spomenike in objekte, ki so nastali v prvi svetovni vojni. Mimo Postojne do Sežane, kjer nas je pričakala prijazna vodička Špela Albrecht Bajnoci, ki nam je razdelila krajevna spominska gradiva. Ob tej priložnosti se ji iskreno zahvaljujemo za vso skrb in pozornost, ki nam jo je izkazovala skozi ves dan in nam sproti predstavljala znamenitosti. Pot smo nadaljevale skozi Dutovlje, Komen, Lokvice, skozi prelepe vasi v deželi kraškega pršuta in terana. Prevzelo nas je vse, od zgledne urejenosti vasi, kmetij, cvetja, vodnjakov, portalov do posebnosti gradnje hiš. Prvi postanek smo imele v vasici Lokvica, na skrajnem SZ delu planote Komenskega Krasa.

Želele smo si ogledati tudi Cerje, kjer je spomenik zavednih Primorcev s hribovite slovenske zemlje. Vzpona se nismo lotile, smo pa spraševale in hotele izvedeti, ali so lepi objekti po vaseh v lasti stanovalcev – Primorcev ali pa morda dosegljivi le meščanom velikih mest, npr. Ljubljančanom ali Tržačanom. Odgovor je bil dvoumen, češ da jih je nekaj s te strani meje, nekaj z one. Za razvoj in ohranitev kraja in vasi tudi dobro.

Pot nas je vodila do gradu Miren pri Gorici, kjer je prekrasna razgledna točka. Pogled seže prav do morja. Čakalo nas je presenečenje. Grad Miren je tudi dom za karitativno skupnost sester usmiljenk, ki oskrbujejo in negujejo ostarele sestre usmiljenke in redovnike. Sestra Tončka nam je razkazala njihovo posest. Dejavnih redovnic je še 23, prav toliko pa tudi tistih, ki potrebujejo nego in oskrbo. Za nas je bil zanimiv podatek, da so prišle v Mirenski grad leta 1960, prej pa so delale v bolnišnicah v Srbiji, na Hrvaškem in na Kosovu. Nismo potrebovale veliko časa za ugotovitev, da so med njimi tudi sestre usmiljenke Ljubljanske bolnišnice, ki so morale zapustiti oddelke leta 1948, v skladu z vatikanskim dekretom. Naše kolegice, ki so po diplomi in že kot praktikantke delale v bolnici, so se teh sester še dobro spominjale. Pogostile so nas s pecivom in sokom, pogovorom pa kar ni bilo konca.

Odšle smo zadovoljne in se nato znova ustavile v Braniku na turistični kmetiji pri Mlinu, kjer nas je čakalo kraško kosilo in je bilo dovolj časa za prijetne urice druženja na borjaču (vrtu). Pozno popoldan smo si ogledale še grad Štanjel. Povzpele smo se po položni gozdni poti med cvetočimi rožami tisovega in borovega gozda. Ogledale smo si znameniti »Ferarijev« vrt in se odpeljale proti Ljubljani. Prispele smo prijetno utrujene in polne doživetij. Poudariti velja, da je številne kolegice čakala še pot domov na razne konce Slovenije – Slavica v Radence, Jelena v Radovljico, Milena na Bled, Mihela v Rimske toplice. Čestitam jim – še je nekaj energije v nas.

Vse se veselimo 60. obletnice mature v maju 2010, ko bomo v Ljubljani skušale združiti moči z mlajšo generacijo medicinskih sester, ki so na mestih, kjer še razumejo naše strokovno izobraževanje, razumejo naše poklicno delo in bi nam razložile zgodovino in napredek poklica s strokovnega vidika. Želele bi poslušati razumljivo razlago, ob kateri bomo spoznale sivino zdravstvenega sistema z vidika pacienta. Šestdeset let poklica ni »mačji kašelj«, kot smo včasih rekli. Ponosne smo na prehojeno pot po pionirskih stezicah naše domovine.

Žetev zadovoljstva

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Rupar Marjeta

Živeti tako, da bi z veseljem imeli sebe za prijatelja
(George Romney)



Joe Girard je po Guinnessovi knjigi rekordov najboljši prodajalec na svetu. V njegov slog življenja sodi priponka z oznako: № 1. To utemeljuje z besedami: »Priponka pomeni, da sem jaz v svojem življenju številka ENA.« In mi? Imamo priponke z imeni in priimki. Nekateri to s ponosom pokažejo. Bravo! Drugi to skrivajo in nosijo »svoje breme« pripeto na spodnjem žepu.

Izvrševanje delovnih nalog in obljub ima – svojo težo

Ko nekaj delamo za paciente ali njihove svojce, je prav, da smo – razumljivi. Spoštljivo z besedami opisujemo svoja – dejanja. Kratke, razumljive besede tudi spodbujajo k – vprašanju. Kadar delimo zdravila, upoštevamo vse P-je in zbrano, z obilico osebnega miru, pristopamo k posameznim pacientom. Naš osebni telefon počiva, naša jeza na ves svet nima vstopa v bolniško sobo, naše sanje o popoldanskem žuru – čakajo na pravi trenutek ... Če mehanično z brezbrižno tehniko rutine krožimo okoli pacientov, smo kot dekorativen metulj. Zdravilo »tok« v lonček ali na omarico in morda še stavek: »Tole pa vzemite med večerjo s tekočino.« (Kozarec na nočni omarici pa – prazen.) Pacienti, ki so pri zavesti in osveščeni, želijo vsak dan posebej JASNO – razlago. Želijo tudi videti, iz katere skrivnostne škatlice zdravilo prihaja ... Je to težko pokazati? Naša stoodstotna prisotnost v bolniški sobi naj bi bila uglašena s pacienti. Ne delimo kamenčkov ali steklenih kroglic. In pacientovo vprašanje: »Ali je res to in to napisano na temperaturnem listu? Pravica, ki pravočasno odganja – dvome. In mi to razumemo, žlahtno podpiramo, ne nergamo in tako z novimi izkušnjami – napredujemo.

Kako čutijo drugi? Občutijo enako kakor jaz?

Rousseau meni: »Če ne smem prizadeti bitja, ki je takšno kot jaz, me k temu ne sili toliko, da je razumno, ampak, da je ČUTEČE bitje.« Poslušanje o enkratnosti nas že pošteno – dolgočasi. Če je neka resnica pisana na naša čustva, potem temu – pritrjujemo. Če pa moramo ob sebi razumeti kopico ljudi, pa nam kar film – poči. Z vso silovito retorično znanostjo vsiljujemo svoj model – enkratnosti. Pustimo odprta vrata, da vprašanja pacientov in njihovih svojcev lahko neovirano – vstopajo. Vprašanja so, vprašanja imajo ovitek strahu, vprašanja se tudi zataknejo v grlu. Naše kratko in odrezavo otepanje s pacientovimi vprašanji največkrat zaključimo: »Ja, ja vem, ampak vse to vprašajte Zdravnika.« Res je! Toda kar je v naši kompetenčni moči, razložimo. Ostalo napišemo in paciente pravočasno povežemo s – pravim zdravnikom. To sodi k našemu znanju in poznavanju – čustvene inteligence.

So drevesa in je oljka

Ljudje se radi primerjamo z drugimi živimi – bitji. Po elektronski pošti so kolegice dobile opis lastnosti – dreves. Keltska mitologija ... zabavno branje. Ljudje, ki so »padli« z oljčnega drevesa, imajo: radi sonce, toploto, lepe občutke, so razumni, izogibajo se agresivnosti in nasilju, so tolerantni, mirni, imajo izražen občutek za pravico, so izobraženi ... Padec s takega drevesa je – doživetje. Vse te lastnosti so cenjene – sogovornice. Če sklenejo, da jih ljudje lahko »posvojimo«, bodo žarele – navzven. Nikoli ne obračajo hrbta, ne zavijajo z očmi, se ne hihitajo v brk, niso ljubiteljice čenč, ne mečejo peska v oči ... Razumejo človeško krhkost, imajo neodvisne sodbe in nenavadno naredijo – razumljivo. In če se jim pridruži še žlahtni humor,

ki »zapeto« situacijo sprosti, nastanejo med ljudmi, pravi – pravcati mostovi.

Razmišljam in – mižim. Odločitev ni težka. Menjam dolgoletno, stalno zbirko čustvenih odpadkov, za skromno – oljčno drevo. Če pa takoj drevesa ne dobim, se za začetek z oljčno vejico – zadovoljim.

Strokovno srečanje in druženje upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana dne 19. 5. 2009

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Marija Filipič

Zopet je za nami lepo preživet dan. Tudi vreme nam je bilo naklonjeno, rahlo oblačno, vmes tudi sončno, vendar ne prevroče. Z avtobusom, ki zopet ni bil popolnoma zaseden – zaradi neopravičenih izostankov prijavljenih, smo krenile iz Ljubljane do Trojan, kjer je predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester kupila krofe za udeleženke.



Glavna medicinska sestra Bolnišnice Topolšica predstavlja ustanovo skozi številna leta.

Moram se vrniti nazaj k praznim sedežem v avtobusu. To je žal pogosta praksa naših srečanj, vendar ni pohvale vredna. Imeli smo namreč tudi kandidatke na čakalni listi, ki bi se lahko udeležile srečanja, če bi se manjkajoče pravočasno odjavile. V imenu odbora Sekcije za naslednjič prosim, da se prijavljamo z večjo odgovornostjo.

Od Trojan smo se zelo hitro pripeljale mimo Velenja v Topolšico, kraj oziroma ravnico, obdano z zelenim hribovjem in številnimi potočki. Ustavile smo se v parku, ki ga krasijo listnata drevesa, topoli, po katerih je kraj dobil tudi ime. Prav ta čas so cveteli rododendroni in azaleje, pa tudi drugo okrasno grmičje. Številne sprehajalne poti v parku, gozdu in na travnatih površinah so v tišini in lepoti vabile vsakogar, da pozabi na svoje skrbi, se sprehodi, zadiha svež zrak in se napolni z močjo narave.

Tople pozdravne besede glavne medicinske sestre Bolnice Topolšica in lep sprejem v predavalnici s prisrčno pogostitvijo – oboje nam je spremenilo zanimanje za druga dogajanja. Glavna medicinska sestra nam je predstavila bolnico skozi številna leta ter poudarila vzpone in padce, pa tudi boj za obstoj delovne sile. Pred vojno in takoj po njej je bila bolnišnica zelo zasedena s pacienti, obolelimi zaradi tuberkuloze, in je bila samostojna bolnica. Pozneje je število teh pacientov upadlo, zato so zmanjševali število postelj, prehajali pod različne uprave, zdaj pa delujejo kot dislocirana enota internega oddelka Bolnice Celje. Delovno osebje je iz domačih krajev in bližnje okolice, zato se še posebej trudijo, da s prijaznim odnosom do pacientov in visoko kakovostjo storitev obdržijo delovna mesta.

Obenem so v tem prelepem, mirnem, čistem in zdravem okolju razširili izkoriščanje naravnega vrelca tople vode in dodali še bogate turistične ponudbe. Po predstavitvi Topolšice: kraja, bolnice in Zdraviliškega centra, smo poslušali še fizioterapevtko, ki nas je zelo aktivno vključila v njihov program dela. Prikazala nam je veliko primerov dihalne terapije, za katere smo bili številni prepričani, da so pravilni, vendar smo očitno mislili in morda tudi delali narobe.

Sprehodili smo se po bolnici, kjer so nam zares prijazne kolegice predstavile dejavnosti na različnih oddelkih. K sreči je le manjši oddelek namenjen izolaciji, in sicer tuberkuloznih pacientov, vse druge prostore pa uporabljajo za zdravljenje ljudi z obolenji dihal in dihalnimi stiskami.

Po uradnem in strokovnem delu srečanja pa je prišel na vrsto sprostitveni del dneva, kopanje s predhodno predstavitvijo zdraviliškega, turističnega in rekreacijskega centra. Vodena vadba ob pomoči terapevta je bilo zelo aktivna, za nekatere udeleženke celo prezahtevna. Sicer pa nismo bile v nič prisiljene. Vsaka si je izbrala uživanje v vodi po svoji meri. Triurno razvajanje in božanje vode v prekrasnih bazenih, ki so terasasto potisnjeni v hrib, z lepimi razgledi po okolici, nam je čisto prehitro minilo.

S hvaležnostjo smo se poslovile od gostiteljev in se odpravile na pozno kosilo na turistično kmetijo v Gaberke. Lastniki so nekoč prebivali v kraju Družmirje, ki je danes v celoti pogreznjen in zalit z vodo zaradi opuščenega podzemnega delovanja rudnika rjavega premoga.

Ob lepih mislih, ki so nas v pisni obliki pozdravljale na mizah, in dobro hrani smo pozornost spet preusmerile drugam in se prepustile razvajanju gostiteljev. Na koncu pa smo se, seveda, vesele odpravile domov.



Turistična Kmetija Gaberke, predsednica Sekcije prebira misli, ki so nas pričakale za dobrodošlico.

Planinski pohod DMSBZT Ljubljana na Kališče in Storžič 12. septembra 2009

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Spoštovane članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, v sezoni planinskih izletov smo za vas pripravili pohod na Kališče in v nadaljevanju na Storžič.
Pohod je predviden za 12. september 2009.
Kališče se nahaja na 1540 metrih nadmorske višine. Naslednji cilj našega pohoda je Storžič, vrh je na 2132 metrih nadmorske višine.
Cilj in namen vsakega pohoda je, da dosežemo vrh. Ker pa je Storžič vrh, ki je dosegljiv le z vznožja hriba z nadmorske višine okoli 400 metrov, smo pripravili dva cilja – Kališče in Storžič:
- prvi, krajši del do planinskega doma na Kališču (ura in pol hoje), kjer nas boste počakali tisti, ki ne boste odšli na Storžič,
- drugi, daljši del od Kališča na Storžič (dve uri in pol hoje).

Za pohod potrebujete primerno pohodniško obutev, pohodniške palice, pokrivalo za zaščito pred soncem, prijetno športno zračno oblačilo, dobra sončna očala, okrepčilo in negazirano brezalkoholno pijačo.
Odhod iz Ljubljane je ob 7. uri izpred dvorane Tivoli, pohodnice in pohodniki, zbrani »pod uro« na železniški postaji Ljubljana, počakajo ob 7.15. Sledila bo vožnja po avtocesti mimo Kranja do Preddvora. Izhodišče je vas Mače. Po predvidevanju bomo v uri in pol hoje prispeli na Kališče, kjer si bomo nekoliko odpočili, tisti, ki bodo želeli, pa bodo nadaljevali hojo na Storžič. Za ta del pohoda potrebujemo še dve uri in pol.
Do Kališča se potka zložno vzpenja, nato se od koče v smeri proti Storžiču do Bašeljskega sedla zložno dviguje. Zadnja ura vzpona je nekoliko bolj strma in naporna (večja strmina), vendar pot ni tehnično zahtevna. Po sestopu z vrha bomo imeli v planinskem domu na Kališču skupno kosilo.

Ker skušamo približati pohode vsem pohodnikom, tudi manj zmogljivim, svetujemo merjenje srčnega utripa med gibanjem in določanje ustrezne meje srčnega utripa za gibanje – 5 minut sede v mirovanju. Merjenja srčnega utripa izvajamo po načrtovanem razporedu, in sicer vsak četrtek od 17. do 19. ure v prostorih društva. Z ustreznim razvrščanjem posameznikov v primerno skupino glede na dosežene meje srčnega utripa bomo dosegli večjo varnost in zadovoljstvo pohodnikov. Ker med hojo *merimo srčni utrip tudi nečlanom*, lahko ta pohod opravijo z najmanjšo utrujenostjo tudi manj zmogljive pohodnice in pohodniki.

Ob slabi vremenski napovedi si organizator pridržuje pravico, da izbere nižjo in primernejšo pot, ustrezno vremenskim razmeram. Zato vas prosimo, da ob prijavi navedete številko vašega telefona. Ker ob pripravi pohodov pri DMSBZT Ljubljana poskrbimo za zavarovanje, vas prosimo tudi za datum rojstva.
Prijave sprejema gospa Irma Kiprijanovič na telefon 041 754 695 ali na e- naslov irma.kiprijanovic@gmail.com do 7. 9. 2009.

Prispevek v višini 15 evrov za člane in 20 evrov za nečlane boste plačali na avtobusu.
Poskrbeli bomo tudi za okrepčilo in ogled kakšne krajevne znamenitosti.
Za vse morebitne informacije sem dosegljiva na telefonski številki 051 686 094.

Za gibalno športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov PTUJ - ORMOŽ

Razpis za predsednico/predsednika Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož za obdobje od marca 2010 do marca 2014.

V vlogi pošljite program dela za to mandatno obdobje, ki mora biti v skladu z delovanjem Zbornice – Zveze. Priložite tudi potrdilo o nekaznovanosti.

Vaše cenjene vloge pošljite v 15 dneh od objave na naslov:
Vesna Krof, Psihiatrična bolnišnica Ormož, Ptujska cesta 33, 2270 Ormož.

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

SINDIKAT DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ter Sindikalna enota Klinični center Sindikata delavcev v zdravstveni negi sta v sodelovanju s turistično agencijo QUO VADIS pripravila zanimiv izlet in ga povezala s strokovnim ogledom ene od bolnišnic.

MÜNCHEN - PRESTOLNICA BAVARSKE od 9. do 10. OKTOBRA 2009

1. dan, petek, 9. oktobra: STROKOVNI PROGRAM – OGLED MÜNCHNA

Odhod iz Ljubljane predvidoma ob 5. uri. Vožnja skozi karavanški predor, po turski avtomobilski cesti ter mimo Salzburga v München, prestolnico Bavarske, eno največjih in najpomembnejših nemških mest, cvetoče kulturno in gospodarsko središče. Začetki mesta segajo v 9. stoletje, ko je blizu benediktinskega samostana zrasla vasica; tudi ime mesta je povezano s samostanom (menih je po nemško Mönch, Munich). Zgodovina mesta je dolga in zelo zanimiva, o čemer bomo več izvedeli med potjo. Najprej bo potekal strokovni del obiska, nato se bomo podali na avtobusno odkrivanje mesta, po starem mestnem jedru pa se bomo seveda sprehodili peš. Srce mesta predstavlja Marijin trg, kjer kraljuje Nova mestna hiša z znamenito uro (Glockenspiel), Marijino znamenje ter mnoge imenitne palače. Čas bo tudi za samostojno odkrivanje lepega Münchna. Zvečer se bomo nastanili v hotelu in nato odšli na večerjo v Hofbräuhaus, najznamenitejšo münchensko pivnico. Po želji bomo popili še vrček dobrega piva, ki ga tukaj točijo že od daljnega leta 1589. Vrnitev v hotel. Nočitev.

2. dan, sobota, 10. oktobra: MÜNCHENSKA KRALJEVA PALAČA – BERCHTESGADEN

Zajtrk. Dopoldne bomo posvetili ogledu velikanske kraljeve palače – Rezidence. Z gradnjo so začeli že leta 1385, skozi stoletja pa so jo povečevali do današnjega izrednega obsega. Tukaj zdaj domuje muzej, ki nas bo po razkošno opremljenih sobanah in dvoranah popeljal v zgodovino bližča in sijaja kraljevskega življenja. Videli bomo tudi Antiquarium, ki si je s svojimi 66 m dolžine, ubrano arhitekturo, bogatimi poslikavami ter z zbirko antičnih kipov prislužil naslov največje in najrazkošnejše renesančne dvorane severno od Alp. Nato se bomo od Münchna poslovili in nadaljevali pot na jugovzhodno Bavarsko – v pravljično lep Berchtesgadenski narodni park. Najprej se bomo zapeljali do jezera Königssee. Izredno dolgo in ozko jezero s temno gladino, na kateri odsevajo grozljive gorske stene, sodi med najbolj romantične bavarske kraje. Prosto za kosilo po želji. Nato vožnja v Berchtesgaden. Mesto kar s treh strani zapirajo visoke gorske verige, zato je izhodišče za številne izlete. Sprehodili se bomo po izjemno ljubkem mestecu s poslikanimi pročelji in si ogledali samostanske cerkve s križnim hodnikom, kjer so kapiteli stebrov velika kiparska mojstrovina. Sledila bo vrnitev proti domu: vožnja mimo Salzburga, Beljaka in skozi karavanški predor. V Ljubljano se bomo vrnili v večernih urah.

Cena na osebo: 109 € (ob predložitvi članskih izkaznic ali potrdila, da ste član obeh omenjenih združenj, **tako DMSBZT Ljubljana kot tudi Sindikalne enote Klinični center SDZNS), 124 €**, če ste **včlanjeni le v eno od obeh združenj (ob predložitvi ustrezne članske izkaznice), 140 € pa plačajo nečlani.** Priporočamo vplačilo rizika odpovedi (v primeru bolezni ali smrti v družini).

Možnosti plačila: v treh obrokih (prvi obrok: 31. 7., drugi obrok: 18. 8. in tretji 1. 10. 2009), prek kreditne ali bančne kartice, fakture, prek odtegljajev s transakcijskega računa ali po položnicah. Doplačilo za enoposteljno sobo: 39 evrov. V ceno je vračunano: prevoz z udobnim visokopodnim in klimatiziranim avtobusom, eno prenočišče z zajtrkom (dvoposteljne sobe z lastnimi kopalnicami in WC) v hotelu z dvema (2+) zvezdicama, večerja v pivnici (brez pijače), nezgodno zavarovanje, vodstvo in organizacija. Vstopnine s pripadajočimi lokalnimi vodstvi niso vračunane. Izračun je bil narejen 2. junija 2009. DDV je vračunan v ceno. Pridržujemo si pravico do povišanja cene zaradi zvišanja cen prevoznika, hotelsko-gostinskih storitev ali v primeru manjšega števila udeležencev ter pravico do odpovedi potovanja, če ne bomo prejeli dovolj prijav oziroma v primeru višje sile. Pridržujemo si tudi pravico do sprememb v programu zaradi okoliščin, ki jih ob pripravi programa ni bilo mogoče predvideti (zaprtje objektov zaradi višje sile ...).

Prijave sprejema turistična agencija QUO VADIS, **Vodnikova 130**, Ljubljana, tel.: 01/ 518-50-20, 01/ 518-50-50, **od 15. julija 2009** do zapolnitve mest v avtobusu.

Pridružite se nam ob spoznavanju in odkrivanju lepot novih mest, bolnišnice in drugih znamenitosti Bavarske!

Predsednica SE KC:
Saša Kotar

Predsednica za interesne dejavnosti pri DMSBZT LJ:
Zdenka Dovč

Predsednica DMSBZT LJ:
Đurđa Sima

Poleg vsebine vedno sporočamo tudi svoj odnos do sogovornika

Biserka Marolt Meden

Pogovor z Bojano Bučar, poslovno sekretarko Zbornice – Zveze

Ko zavrtite telefonsko številko tajništva Zbornice – Zveze, se vam oglasi prijazen in nežen glas gospe Bojane Bučar. Mirna, profesionalna, tiha, potrpežljiva gospa je zakladnica informacij, ki jih bo brez pomisleka delila z vami.

Najin pogovor sva odlagali iz meseca v mesec, saj sva čakali bolj mirnih časov in zatišja na Zbornici – Zvezi. A takšen čas še ni napočil in nič ne kaže, da se bo to v kratkem tudi zgodilo. Vedno pride do česa nepredvidenega, kar članice in člane Zbornice – Zveze spodbudi, da primejo slušalko v roke in pokličejo na sedež svoje stanovske organizacije. Zastavljajo sto in eno vprašanje, npr. kdaj bodo dobili dokumente, ki jih pričakujejo, ali pa jim nagaja »računalnik« in ne morejo oddati prijave za kongres, kje najti vloge in kako jih izpolniti in še bi lahko naštevali.



Gospa Bojana Bučar vedno mirno in preudarno razlaga, posluša, pojasnjuje. Zato me niti ni začudilo, ko mi je predsednica Zbornice – Zveze, gospa Darinka Klemenc, kot pripravo na tale pogovor ponudila v branje diplomsko delo gospe Bojane Bučar »Etika pri poslovnem komuniciranju«.

Gospa Bojana Bučar se je rodila v Ljubljani.

Po končani gimnaziji je študirala na Filozofski fakulteti. Kot absolventka se je zaposlila v Ljubljanski banki, nato pa po rojstvu sina nekaj časa ostala doma. Njena naslednja zaposlitev je bilo mesto tajnice na Zbornici – Zvezi, kjer je zaposlena že od januarja leta 1983.

V letih, odkar dela na Zbornici – Zvezi, se je vsa organizacija močno spremenila. Iz Zveze društev medicinskih sester z okrog 5000 člani je prerasla v Zbornico – Zvezo z več kot 16.000 člani. Bojana Bučar večkrat reče, da čeprav ni zamenjala službe, je bilo delo v teh letih tako pestro, kot da bi zaposlitev večkrat menjala. Ko pa je Zbornica – Zveza pridobila še javna pooblastila, je spoznala, da za tako odgovorno delo potrebuje nova znanja, zato je končala šolanje na Višji strokovni šoli Leila in pridobila naziv poslovne sekretarke.

Njen delovni dan običajno traja več kot 8 ur, saj je njen delavnik zelo pester. Vsak dan Zbornica – Zveza prejme goro pisem in številna elektronska sporočila, na vse pa je treba odgovoriti oziroma jih ustrezno opremiti in posredovati sodelavcem. Uskladiti je treba termine za sestanke, pripraviti gradiva za izvedbo seminarjev strokovnih sekcij, odposlati številne dopise, urediti arhive in opraviti še veliko drugih delovnih obveznosti.

Prostega časa si ne zna predstavljati brez dobrih knjig in sprehodov v naravi. Zelo rada hodi v hribe in kolesari. Tudi počitnic se veseli prav zato, da bo brala knjige, ki v hitrem življenjskem tempu niso prišle na vrsto, in še več časa preživela v naravi.

Nekaj minut pa sva le uspeli nameniti njeni diplomski nalogi, ki sem jo z veseljem prebrala.

Zakaj ste se odločili za temo etike pri poslovnem komuniciranju?

Ta tematika me je vedno zanimala, obenem pa sem se skozi vsa leta srečevala s programi seminarjev strokovnih sekcij in opazila, da so številna predavanja obravnavala prav te vsebine.

V delovnem okolju skoraj ni naloge, ki bi jo bilo mogoče opraviti brez komuniciranja, zato je uspešna pot do doseganja poslovnih ciljev posameznika, skupine ali organizacije pogojena z ustreznim oziroma dobrim poslovnim komuniciranjem. Pripadniki poklicev, ki delamo z ljudmi, potrebujemo veliko znanja tako s področja komuniciranja kot tudi poklicne etike. Še posebej pomembna pa je etika komuniciranja na področju zdravstva, kjer so izpostavljena etična načela in odnosi, se pravi spoštovanje osebnosti in pravic pacienta ter upoštevanje njegove kulture.

V diplomskem delu ste obravnavali 226 strokovnih seminarjev, ki so jih v letih 2002–2006 organizirale strokovne sekcije. Kaj ste ugotovili?

Sekcije so 17 izobraževanj (7,52 %) v celoti posvetile temam iz etike in komunikacije, 88 izobraževanj (38,94 %) pa je, poleg strokovnih, obravnavalo tudi teme iz etike in komunikacije. Torej strokovni seminarji, ki jih organizirajo sekcije Zbornice – Zveze, velikemu številu izvajalcev zdravstvene in babiške nege omogočajo dopolnjevanje znanj o komunikaciji in etiki. S tem odločilno prispevajo k razumevanju, kako zelo pomembno je kakovostno in etično komuniciranje, in k zavedanju, da nobena tehnična naprava ne more nadomestiti pristnega človeškega odnosa do pacienta.

Torej je komuniciranje s tistimi, ki pokličejo na Zbornico – Zvezo, prijetno, saj imajo članice in člani Zbornice – Zveze dodatna znanja s področja komuniciranja?

Da, povečini je res prijetno in največkrat popestri moj delovni dan, saj me ob obilici administrativnih nalog najbolj bogati prav delo z ljudmi.

Se vam zdi, da vreme in položaj Lune vplivata na način komuniciranja s strankami?

Sama tega nisem opazila, vendar drži, da so nekateri dnevi res »težki« in mogoče bi to lahko pripisali tudi temu.

Se vam je že kdaj zgodilo, da ste »obupali« in enostavno odložili slušalko, ko se niste mogli sporazumeti?

Seveda se zgodi, da kljub vloženemu trudu, da bi odgovorila na vprašanje ali poiskala ustreznega sogovornika, klicatelj nikakor ni zadovoljen. Takrat ga ponavadi zaprosim, naj vprašanje pisno naslovi na Zbornico – Zvezo, da bo lahko prejel odgovor od oseb, pristojnih za to vprašanje.

Se pa vedno skušam zavedati, da je komuniciranje že samo po sebi lahko etično ali neetično in da smo vsi zelo občutljivi na to, kako drugi sprejmejo naše sporočilo in kako se nanj odzovejo. Poleg vsebine vedno sporočamo tudi svoj odnos do sogovornika, zato je način, kako nekaj povemo, prav tako pomemben kot to, kaj povemo.

Ali je v času elektronske pošte še vedno veliko telefonskih klicev ali jih nadomeščajo elektronska sporočila?

Da, opažam, da prejemamo vedno več elektronskih sporočil, a tudi telefoni v času uradnih ur praktično ves čas zvonijo.

Se vam zdi, da je kultura komuniciranja po elektronski pošti višja od kulture telefoniranja?

Mislim, da ni kakšne bistvene razlike, je pa res, da po telefonu marsikdo postavi več vprašanj in se še malo pogovori z nami. Menim, da je kljub velikemu napredku informacijske tehnologije medosebno komuniciranje še vedno nenadomestljivo.

Kaj bi radi sporočili klicateljem, ki zavrtijo vašo telefonsko številko?

Pravzaprav samo to, da se vsi zaposleni na Zbornici – Zvezi trudimo odgovoriti na čim več vprašanj, a ker prejemamo ogromno klicev, včasih to ni povsem izvedljivo.

Ker radi berete – kaj bi priporočili za poletno branje?

Globoko sta se me dotaknili knjigi avtorice Naomi Rachel Remen Zgodbe o kuhinjski mizi in Blagoslovi starega očeta. Avtorica predava po medicinskih fakultetah in bolnišnicah ter tudi sama trpi za neozdravljivo boleznijo. In seveda knjigo nagrajenca Prešernovega sklada Gorana Vojnovića Čefurji raus!

Kako smo praznovali mednarodni dan babic

Klara Knez in Ana Teppey

Babice in babičarji po vsem svetu smo 5. maja praznovali svoj mednarodni dan. Ker je poklic babice še vedno premalo poznan in marsikdo ne ve, kdo v resnici je babica ter kaj je njeno delo, smo se na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani odločili, da ljudem pobliže predstavimo ta prečudoviti poklic.



Študenti prvega letnika babištva smo se ob pomoči mentorice, **Teje Zakšek**, prav za ta dan potrudili ter zbrali vse moči, da smo sestavili zloženke, v katerih smo razložili delo babice v različnih obdobjih ženske, od njene vloge v prednosečnostnem obdobju, načrtovanju družine, vloge v nosečnosti, pri porodu, v poporodnem obdobju, dotaknili pa smo se tudi vloge babice v ginekologiji in času menopavze.

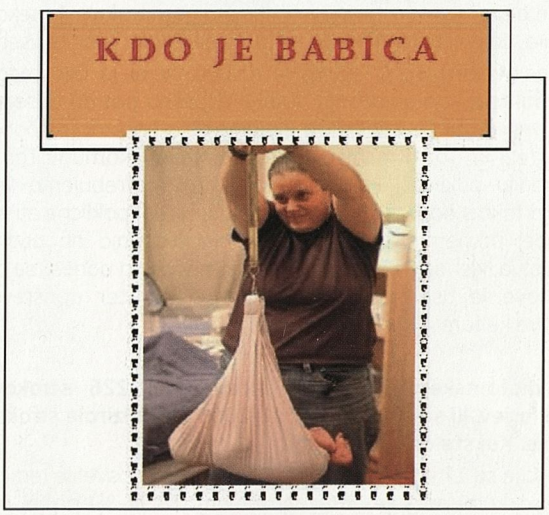
Da bi ljudem čim bolj približali poklic, smo se potrudili in v središču Ljubljane pripravili stojnico. Na njej so mimoidoči lahko dobili odgovore na zastavljena vprašanja, ki so se jim porodila ob prelistavanju zloženk, poleg tega pa so se lahko posladkali s piškotki ter potešili žejo s sokovi, ki smo jih dobili od sponzorjev. Da smo bili prepoznavni, smo si priskrbeli enake majice, na katerih je bil zapisan skupni moto, ki se glasi: »Dotik, ki podarja življenje.«

Mimoidoči so si lahko ogledali tudi slike, ki smo jih izobesili nad stojnico. Odzivi ljudi so bili različni. Od pozitivnih do negativnih. Vendar je prevladala večina pozitivnih. Ugotovili smo, da je dandanes poklic babice še vedno za marsikoga neznanka, številni ljudje pa sploh ne vedo, da imamo za ta prečudoviti poklic tudi poseben študij.

Zvrstilo se je veliko vprašanj in presenečeni smo bili, da jih niso zastavljale samo pripadnice nežnejšega spola, temveč tudi moški. Na stojnici se je ustavilo tudi veliko turistov, ki so izrazili enako zanimanje kot Slovenci, najmlajšim pa smo priklicali na obraze veselje, ko smo jim podarili balone ter Frutke.

Odločili smo se, da zloženke razpošljemo še v vse porodnišnice po Sloveniji ter v ginekološke ambulante, saj se nam zdi primerno, da svoje delo delimo tudi z že izobraženimi ljudmi.

Veseli smo, da nam je predstavitev ob mednarodnem dnevu babic uspela. Prepričani smo, da smo vsaj nekaterim ljudem razširili obzorja ter dobro predstavili svoj poklic, ki se nam zdi prečudovit, human ter poln veselja in radosti, ob delu z vso družino, ženskami in najmlajšimi družinskimi člani.



Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta
Oddelek za babištvo

Vikanje in tikanje v praksi

Julija Grlj

V zdravstveni skupini srednje in diplomirane medicinske sestre za medsebojno komuniciranje uporabljamo tikanje. Izjema so mlajše sodelavke in kolegice, ki diplomirane sestre večinoma vikajo, zaželeno je tudi vikanje v obratni smeri, čeprav redkeje opaženo. Moje mlajše sodelavke in kolegice diplomirane sestre večinoma vikajo.

Opazujem izjeme med posameznicami in posamezniki, ki pogosto delajo skupaj in si pomagajo ter tako s časom prek dela ob uporabnikovi postelji spremenijo vikanje v tikanje. Z vikanjem je večinoma tako – bliže ko si pridemo na osebni in poklicni ravni, ki jo je nemogoče izločiti tudi iz profesionalnega odnosa, manj se med seboj vikamo. Brez izjeme vikamo oddelčne zdravnice in zdravnike, pa tudi tiste, ki pri nas dežurajo ali se izobražujejo (specializante). Izjema je glavna medicinska sestra, ki tika nekatere generacijsko bližje zdravnike, enako oni njo. Nekatere diplomirane sestre, ki že daljši čas delajo z enim zdravnikom, se z njim pogosto tikajo. V medosebnih pogovorih se zgodi, da me kdo od zdravnikov nehote tika in obratno, čeprav je obratnega tikanja manj. Večinoma se trudim postaviti mejo med seboj in zdravniki tako, da ohranjam vikanje, vikam pa tudi, če me nekdo od hierarhično nadrejenih tika. Diplomirane sestre ne dovolj pogosto uporabo vikanja pogosto občutijo kot težavo, saj sem na sestankih nekajkrat slišala, da »se moramo med seboj več vikati« (Osebni dnevnik JG, september 2006), ali »da naj paciente brez izjeme vikamo« (Osebni dnevnik JG, marec 2006). Diplomirane medicinske sestre in zdravnike, ki pri nas dežurajo, večinoma vikamo. Izjeme so zdravniki, ki jih poznam iz svojega zasebnega življenja; njih tudi v službi tikam in obratno – oni tikajo mene. Zakaj je temu tako, ne znam razložiti, vendar če nekoga tikam, drugega pa vikam, ne čutim do enega ali drugega nič več ali manj spoštovanja. Z vikanjem priznavam posamezniku, ki ga v osebnem življenju ne poznam, poklicno hierarhično nadrejen ali podrejen status. Negovalke, strežnice, čistilke , kurirke in kurirje, spremljevalke in spremljevalce ob prvem stiku vikam, ko se podrobneje spoznamo, pa jih tikam, enako one ali oni mene. Je pa res, da sem večinoma prva, ki predlagam tikanje. Spominjam se strežnice, ki ji je diplomirana sestra očitala, naj je ne tika, ker »se to ne spodobi, saj če me vikate, me ne morete nekam poslati« (Osebni dnevnik JG, april 2005), ona pa je strumno dejala: »Vi, pojdite v p. m.« (Osebni dnevnik JG, april 2005). Ta strežnica je bila tudi sicer samosvoj in samostojen tip človeka in je težko prenašala avtoriteto; kmalu po tem »incidentu« je zapustila delo v Univerzitetnem kliničnem centru.

Vikam tudi študentke in študente Zdravstvene ter Medicinske fakultete, pripravnice in pripravnike, ki se učijo na našem oddelku ali »krožijo za srednjo ali diplomirano medicinsko sestro« (naš žargon), kar pomeni, da se pripravljajo na poklic srednje ali diplomirane medicinske sestre. Če mi pedagoška sestra dodeli za »delo«, »pomoč«, »učenje« koga od pripravnic ali pripravnikov, potem glede na odnos posameznika ali posameznice predlagam, da me ni treba vikati. Odnos posameznika do dela, uporabnika ali do mene osebno ocenim prvi dan, za to potrebujem kake tri ure skupnega dela, razlaganja in podajanja napotkov. Tikanje in vikanje se dogajata kot nekakšna »igra moči«, ki jo uporabljamo na nezavedni ravni, je pa vedno igra med dvema posameznikoma, ki prek tega drug za drugega instinktivno vesta, kje je njuno mesto in kje so meje njunih pristojnosti. Če prav pomislim: ko nekomu, hierarhično podrejenemu, predlagam, naj me tika, je to šele takrat, ko vem in vidim, da razume, kje so njegove ali njene meje – natanko tam, kjer se moje meje končajo. Pri nadrejenih pa vikanje včasih uporabljam zavestno, da sama sebe opominjam, kje so meje mojih kompetenc. Vikanje ohranjam tudi, če se s kom od nadrejenih družim v zasebnem življenju, moje poznavanje z njim ali z njo pa izhaja z oddelka (npr. ob skupnem teku po ljubljanskem parku, neformalnem druženju na pijači).

Razmišljanja in zahvala ob podelitvi srebrnega znaka

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

V življenju je vsakemu človeku začrtana pot, ki vodi do cilja. Ko nas do tja uspešno pripelje, se pojavi zopet nov izziv, nov cilj, katerega skušamo doseči. Tako tečejo dnevi, meseci, leta in kar nenadoma se zavemo, da je preteklo že zelo veliko let dela, doživetij, veselja, uspehov, vzponov, pa tudi razočaranj in žalosti.

Tako je tudi za nami že veliko službenih let, ki smo jih sprehodile skupaj s svojimi sodelavci, kateri v nas verjamejo in poznajo kvaliteto našega dela. Ravno oni in naši predpostavljeni so nam velikokrat omogočili, da smo strokovno rastli, se razvijali in dopolnjevali skozi vsa ta službena leta, zato smo jim hvaležne za vse vzpodbude, pohvale in možnosti, da smo se razvile do take stopnje, da je bilo to moč prepoznati. Med njimi je tudi kar nekaj že bivših sodelavcev, ki so nas učili, nam bili vzor ali nam dali možnost, da smo njihovo delo gradili naprej in se tako tudi mi dokazovali. Torej je njihovo znanje v nas in nam pomaga nadgrajevati to kar so oni začeli.

S tem pisanjem nam je bila dana možnost, da se iz srca zahvalimo vsem, ki so nas predlagali, ali kakorkoli podprli predloge za dodelitev srebrnega znaka, ter nam s tem izkazali veliko zaupanje in posebno čast. Nekateri so na sami slovesnosti ob podelitvi doživeli z nami te izjemne trenutke, drugi pa so ostali na delovnih mestih in so nas spremljali v mislih. Prav gotovo pa drži dejstvo, ki je bilo izrečeno že v zahvalnem govoru na sami slovesnosti, da so prav vse spoštovane sodelavke in sodelavci zaslužni, ker so nas skozi vsa ta leta pomagali oblikovati v takšne kakršne smo danes. Torej je v tem srebrnem znaku kanček vsakega izmed njih, pa tudi naših domačih, kateri so nam stali ob strani in se skozi vsa ta leta življenja z nami marsičemu odrekli ali se z nami veselili. Zelo hitro so namreč spoznali, da je službeno okolje naš drugi dom.

Na sami slovesnosti ni bilo mogoče skriti čustev in ganjenosti ob tem dogodku, vendar je bila v naših srcih prisotna izjemna toplina in blaženost. Vesele smo, da nam je bilo dano to doživeti.

Vsem, ki so bili kakorkoli povezani v našem življenju s tem dogodkom se iskreno zahvaljujemo.

V imenu dobitnic srebrnega znaka v Mariboru zapisala Erika Razboršek dipl. m. s.

Hvala, Zambija!

Vesna Božiček

Veliko je reči, o katerih
ni potrebno govoriti,
potrebno jih je samo narediti.
(Phil Bosmans)

Zambija, daljna dežela južne Afrike, dežela slapov, jezer, rudnih bogastev, nacionalnih parkov, mističnih legend, tradicije, na drugi strani pa dežela, ki jo pestijo revščina, podhranjenost, neštete bolezni ... Vendar tam prebivajo prijazni ljudje, ki si kljub vsemu želijo živeti in znajo biti hvaležni.

Na Srednji zdravstveni šoli Celje smo 7. maja 2009 gostili zambijsko glasbeno skupino Icengelo v spremstvu patra Miha Drevenška, ki je prišla v Slovenijo v znamenje zahvale, Jano Lampe iz slovenske Karitas in gospoda Staneta Kerina, odgovornega v misijonskem središču Slovenije.

Prireditev je potekala v okviru interesnih dejavnosti in je bila namenjena dijakom prvih letnikov vseh programov na naši šoli, vendar pa so se prostovoljno pridružili tudi nekateri dijaki ostalih letnikov. Goste in vse prisotne je na začetku pozdravila ravnateljica, gospa Marija Marolt.

Glasbeno skupino Icengelo sestavlja sedem veselih afriških glasbenikov, pisanih oblek in nasmejanih obrazov. Starejši so zaposleni v avdio-video studiu pod vodstvom patra Miha Drevenška, ki v Zambiji prebiva že dobrih 33 let. Najmlajši član skupine je Branko, ki je star šest let in je v Slovenijo pripotoval skupaj z mamo in očetom. Je plah, sramežljiv, hkrati pa radoživ deček, ki je očaral naše dijake in dijakinje. Enajstletni Mariji so starši umrli zaradi aidsa, ki je kuga črne celine. Je prijazna, drobcena deklica, ki so jo naše dijakinje z odprtimi rokami sprejele medse.

Predstavili so nam znamenitosti Zambije, košček njihove kulture, glasbo, ples, pa tudi pogoje za bivanje v Zambiji, v kateri je 15,2 % ljudi zaznamovanih zaradi okužbe z virusom HIV oziroma aidsa. Ogledali smo si 20-minutni film, v katerem je o svojem življenju spregovorila deklica Marija.

Seveda pa ne bi bili šola, če ne bi preverjali znanja. Pater Miha je zastavil nekaj vprašanj iz filma, ki smo si ga pogledali. Nagrada za pravilen odgovor je bila ogrlica iz Zambije.

Kljub vsem tegobam njihovega vsakdana Zambijcem ne zmanjka veselja do življenja, upanja in radosti, ki dajejo smisel njihovemu bivanju, kar se zrcali v sijaju njihovih oči. Popestrili in polepšali so nam četrtkovo popoldne, napolnili so nas z duhom zambijske zemlje, njihovih pesmi, plesa, z njihovim ponosom, hkrati pa so v nas vzbudili odgovornost, vsaj v mislih, do spoštovanja našega življenja ter do našega obnašanja in bivanja.

Zahvalili smo se jim s skromnimi darili in prispevkom, ki smo ga zbrali dijaki in profesorji naše šole.

In kakšni so občutki naših dijakov po obisku?

Predstavitev o Zambiji mi je bila zelo všeč, spoznali smo njihov način življenja in se soočili z veliko težjim življenjem od našega. Predstavitev se mi je zdela poučna in upam, da se je vsaj polovica naših dijakov zamislila nad njihovim življenjem ter si vsaj v mislih predstavljala, kako bi bilo živeti na takšen način.

Dijakinja iz 1. d

Obisk iz Zambije me je presenetil. Kljub vsem težavam, ki jih imajo, se veselijo vsake sekunde, minute, ure, dneva ... Veselijo se vsakega dneva, ki ga preživijo, in so zadovoljni s tem, kar imajo.



Foto: SZŠ Celje

Nastop glasbene skupine iz Zambiji v naši telovadnici.

Všeč mi je, da so prišli, se predstavili s svojo kulturo, plesom, glasbo, ki jih spremlja vse dni, ter predstavili svoje vsakdanje življenje.

Dijakinja iz 1. a

Mi imamo vsega dovolj, pa še vedno želimo imeti nekaj več. Oni so srečni, da imajo družine, da sploh lahko gredo v šolo in da so zdravi. Radi imajo svojo kulturo, mi pa jo malo zavračamo. Veselijo se vsakega dneva, nekateri pri nas pa tega ne znajo. Oni verujejo, da bo jutri lepši dan ...

Renata iz 1. d

Srečanje je bilo zelo zanimivo, poučno, pestro in sproščeno. Zanimiva je bila predstavitev njihove dežele, saj je bilo nazorno prikazano njihovo vsakdanje življenje, potek pouka, bojevanje z lakoto in aidsom, znamenitosti in zanimivosti pokrajine ... Mislim, da bi bilo lepo takšen dan še kdaj ponoviti, saj je bilo nepozabno.

Sara iz 1. d

Ko so Zambijci vstopili v telovadnico, se je na mojem obrazu prikazal smeh. Njihov nastop nas je seznanil z njihovim načinom življenja, ki je dokaj drugačen od našega. Pri nas kar naprej delamo, »se ženemo«, smo živčni, ne znamo se sprostiti. Pri njih pa je to kljub vsemu vsakdanjik. Bodimo srečni in imejmo se radi. Drugačnost nas združuje.

Suzana iz 1. a

Twatasha mukwai Zambija! – Hvala, Zambija!



Foto: SZŠ Celje

Tudi mi zmoremo darovati

Previdno v gore

Jasmina Kebić

Vsakdo med nami vsaj nekajkrat na leto (ali v življenju) obišče gore. Nekateri gredo v ekstreme: plezanje in alpinizem, turno smučanje ..., drugi se zadovoljimo s pohodništvom. Vsi pa smo izpostavljeni enakim nevarnostim in nesrečam, ki se lahko zgode: zdrsom, padcem, vremenskim nevšečnostim, kot sta strela in mraz, kamenju, izčrpanosti ...



Najpomembnejše pred odhodom v gore je, da izberemo turo, ki ustreza naši telesni pripravljenosti, zato velja: ZA MANJ MOČNE SO LAŽJE GORE! Poleg tega preverimo še vremensko napoved, saj se lahko kaj hitro zgodi, da nas nepripravljene najde poletna nevihta, nenadna ohladitev ali celo sneg.

V gore se seveda ne odpravimo brez osnovne gorniške opreme, h kateri sodijo: nahrbtnik, torbica prve pomoči, bivak vreča, vetrovka in hlače, topla oblačila, rezervno perilo, rokavice, kapa, vario palice, očala z UV zaščito, čelada, hrana in pijača, signalna piščalka, gsm aparat, zemljevid.

V zimskih razmerah opremo dopolnimo še z derezami, cepinom, plazovno žolno in sondo ter snežno lopato. Morda najpomembnejši del opreme pa so planinski čevlji. Biti morajo VISOKI, z ostrim gumijastim podplatom, ki nam tudi v snegu, skali ali na travi omogočajo, da stopimo trdno in varno. Nikakor pa se v gore ne odpravimo v športnih copatih, sandalih ali natikačih! Hkrati se je treba zavedati, da se nam tudi z najboljšimi čevlji in izvrstno opremo lahko pripeti kaj neprijetnega ali hudega.

Težavnost ture smo prilagodili naši psihofizični kondiciji. Ob začetku poti zato preverimo zahtevnost terena in se ne zanašamo na markacije ob poti – te nam ne povedo ničesar o težavnosti ture, temveč so tam zato, da nas vodijo do cilja. V naših gorah se oznake o težavnosti poti nahajajo na začetku: lahka, zahtevna, zelo zahtevna pot.

Svoje bližnje obvestimo o tem, kam smo namenjeni in kdaj predvidoma se vrnemo. To ni potrebno zato, da bi potešili njihovo radovednost, temveč zaradi naše lastne varnosti. V kolikor se nam v gorah kaj zgodi in ostanemo na območju brez signala ali sogornika, bodo oni naša prva reševalna ekipa: obvestili bodo Gorsko Reševalno Zvezo Slovenije, ki skrbi za reševanje, ob sodelovanju z zdravniki pa tudi zagotavlja NMP (nujno medicinska pomoč) v slovenskih gorah in drugih težko dostopnih krajih. V planinskih kočah se redno vpisujmo v pohodne knjige, kjer bodo reševalci lahko poiskali smer naše zastavljene poti.

Če se nas v gore odpravlja več, potem vzpon prilagodimo najmanj pripravljenemu gorniku. Vedeti moramo, da je gorništvo nevarnejše, kadar se odločimo in na pot odidemo sami, v skupini pa se je treba vzdržati tekmovanja, boja za prestiž (kdo bo prej na vrhu?), prepirov, pijančevanja ...

V gorah se nam lahko kljub vsem varnostnim ukrepom in previdnostim zgodi nesreča. Takrat ravnamo preudarno in hitro. Posežemo po svojem znanju prve pomoči ter pokličemo 112, kadar smo na območju, ki ga dosega telefonski signal. Če sami nismo poškodovani, v bližini pa ni nikogar, ki bi lahko obvestil reševalce, poškodovanega oskrbimo, zaščitimo in stečemo po pomoč. Uporabimo lahko tudi gorniški klic na pomoč, ki je: šestkrat na minuto oddamo znak, torej vsakih 12 sekund po enega: ali s piščalko, s klici, s svetlobnimi znaki ...

V gorah je ob reševanju in nudenju pomoči pogosto treba improvizirati, saj se nahajamo v naravnem okolju, kjer na dosegu roke nimamo vseh zaželenih pomagal in opreme, pogosto pa nam je v napoto tudi vreme ter osebna duševna stiska. Ne predajmo se preplahu in paniki, saj s tem sebi ali poškodovanemu ne pomagamo. Nič ni tako hudo, da se ne bi dalo ali urediti ali premagati.

Tudi v gorah pa stopi v veljavo vsem nam v zdravstvu tako poznan izrek: bolje preventiva kot kurativa – bolje torej dobra obutev na nogi, čelada na glavi, odvečna oblačila v nahrbtniku ter primerna pot kot pa zlomljena noga, presekana glava, ozeblost ali izčrpanost.

Po poteh, ki jih boste ubrali, stopajte z varnim korakom; domov se vračajte z lepimi spomini in z željo vrniti se v lepote gorskega sveta.

Življenje

Neva Štokelj

Življenje je naše kot reka,
ki teče in vse odnaša s seboj,
kdor se mu zoperstavlja,
bitke velike bije s seboj.
Življenje polaga na pot nam ovire,
prepušča nam njih razrešitve
in samo nam lastne odzive,
da imeli od njih bi nauke koristne.
Življenje je polno modrosti,
ne ozira se na človekove slabosti,
le omogoča spoznanja in vednosti,
da modro uporabi dane lastnosti.
Življenje je kot roman,
ki piše ga človek sam,
da njegove izkušnje ne bodo zaman,
da bi smisel bivanja mu bil znan.
Življenje je polno vzponov in padcev,
je mreža načrtov in ciljev
in s tem človekovih temeljev
ter up njegovih uresničitev.
Življenjska preproga je tkanje,
ki vnaša jo človekovo spoznanje
skozi bolečino in trpljenje,
da poteši svoje hrepenenje.

Prevara

Lidia Habič

Lahkotno sapico
nasmeh sprevrgel je v vihar,
velike, črne zenice s hipnozo
povzročile so orkan.

Bilo, bilo je neresnično,
kot bi ves svet spremenil se v vulkan,
gorelo, vrelo, kipelo vse je do vrhov,
na golem kamnu čudežni je cvet pognal.

Tujec pa mirno
za kulisami je stal,
hinavsko se smejal, mi šepetal;
boš videla, da strela
sprevrgla bo ta čar v sodni dan.

Okoli kamna kmalu je leden obroč nastal,
okras bile majolkine črepinje so tja v dan,
cvetlico – halucinirano prikazen
požrl ugasli je vulkan.

Ne vem, ti lepo čarodej,
hipnotični orkan,
se je splačalo te ljubiti?

Saj smo vsi samo ljudje

Albina Grgić

Ko se začne jutro, ki se prevesi v dan
in se konča z nočjo, takrat se vprašam,
če vse narejeno je bilo, kar v moji
moči in znanju je bilo.

Toliko veselja, a toliko trpljenja,
so solze in smeh.
Nikoli ne veš, kaj nosi dan pred seboj,
a le eno vem, da moja duša in srce
sta tam, za droben nasmeh, stisk roke
in za tisti hvala, ki poplača vse,
ki napolni dušo in srce.

Nenehno se sprašujem,
zakaj se to dogaja nam ljudem?
Vlivam jim moč in povem –
ne obupaj, kajti drugače nikoli
ne izveš, kaj zmoreš in kaj čas
nosi pred seboj.

Tudi mene ob vas in vaših usodah
skrbi za moje najbližje.
In skozi vas skušam razumeti,
kako vam je, kaj čutite,
česa se bojite in veselite.
Kaj je za vas poraz in kaj zmaga.
Bodi z ljudmi takšen, kakršni
želiš, da so oni s teboj.
Nudi jim tisto, kar nudil
bi bližnjemu, prijazno besedo,
ki pričara nasmeh, ki vliva pogum
in prežene strah in ve,
da je tu nekdo, na katerega se lahko
zanese in ne bo jeze, le toplina
tudi takrat, ko ni vse tako,
kot bi moralo biti.

Saj smo vsi samo ljudje,
nobeno bitje ni popolno,
zato smo tu, da si pomagamo,
da podamo roko, ko več ne zmoremo.

Pot k soncu

Lidia Habič

Vse okoli tebe
haluciniran svet,
čudovito obarvan privid,
svetlobe – realnosti ni,
samo lebdenje
nad morjem čarovnij.

A ti ne slutiš,
da si v vrtincu,
ki pretrgal je zadnjo nit
in vrgel te v blatno je dno,
da od bolečine blazniš.

Strah te je odpreti oči,
ker veš, kdo je s teboj – smrt.
Boš šel z njo?
Imaš dovolj moči,
da jo odsloviš?

Boš zmogel pot k soncu
in reči:
»Nočem v vrtincu umreti
hočem brez droge živeti!«

Poljubi me

Lidia Habič

Ko mislim nate,
pohota v misli
kot reka v morje se razlije.

Ko slišim glas tvoj,
čustva besede
kot otročič pomešajo.

Ko vidim te,
korak ne ve, kam zdaj,
kako naj ve?

Ko se dotakneš
z božajočo me roko,
je zmeda res popolna.

In ko poljubiš me,
izgine vid, sluh ogluši,
misli, besede spuhtijo,
korak zapleše z zmedo,
ne vidim več poti.

Ostaneš samo ti,
z roko med mojimi lasmi,
ko ti telo v meni vzdrhti.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

7. 9. do 11. 9. 2009, Psihiatrična klinika Ljubljana v popoldanskem času, Enota za gerontopsihiatrijo, neformalno izobraževanje

TEMA SREČANJA

SKRB ZA OSEBE Z DEMENCO, PROGRAM IZOBRAŽEVANJA

Program izobraževanja

1. Življenje oseb z demenco - spremembe, izgube in pozitiven pristop,
2. Razumevanje potreb oseb z demenco,
3. Pomen komunikacije za kakovost življenja oseb z demenco,
4. Posebnosti vedenja oseb z demenco- strah, nemir in agresivnost,
5. Sodobni modeli obravnave in oskrbe,
6. Terapevtske tehnike

Organizator

Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenc 48, 1260 Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za celoten sklop: (480 EUR - DDV je vključen v ceno). Vplačilo je možno na osnovi vaše pisne prijave in po izstavljenem računu Psihiatrične klinike Ljubljana po končanem izobraževanju. Prosimo za pravočasne prijave, v skupininio sper do 15 udeležencev

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Program je verificiran pri Socialni zbornici Slovenije

Dodatne informacije in prijava

Pisne prijave s podatki naročnika in imeni udeležnecev sprejema do 15. 8. 2009: Radojka Kobentar, Psihiatrična klinika Ljubljana, tel.: 01 58 72-548, službeni mobilni telefon 031 277-473 ali preko E-pošte na radojka.kobentar@psih-klinika.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek 11. in sobota 12. september 2009,Ljubno ob Savinji
Šport center Prodnik
Pričetek ob 8.30 uri.
Registracija udelezencev med 8.00 in 8.30 uro.

TEMA SREČANJA

MODUL - MEDOSEBNI ODNOSI V ZDRAVSTVENI NEGI

TEMA SREČANJA - MEDICINSKA SESTRA DANES

Program izobraževanja

Odnos medicinske sestre do nasilnega pacienta
Razbijmo stres - adrenalinska delavnica na vodi
Posebnosti v komunikaciji z otrokom
Tina Balog, dr.med.
Program lahko naročite po e-pošti na naslov:
lidija.borak@gmail.com

Organizator

SPES - Društvo za kulturo odnosov

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija dvodnevnega seminarja znaša 220 EUR, za enodnevno prisotnost 115 EUR.
Kotizacija se plača na podlagi izstavljenega računa, ki ga prejmete ob prijavi.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovni seminar je pri Zbornici - Zvezi v postopku pridobivanja licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava

Za vsa dodatna vprašanja v zvezi s seminarjem smo vam na voljo na tel. št. 051 325 365 Lidija Borak

lidija.borak@gmail.com, rroban@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

25.9.2009, Mladinsko zdravičišče in letovišče Debeli rtič, Jadranska cesta 73, 6280 Ankaran.

TEMA SREČANJA

I. RTIŠKO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER
POSEBNOSTI PEDIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE SOCIALNO OGROŽENEGA OTROKA IN MLADOSTNIKA.

Program izobraževanja

Program izobraževanja objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze.

Organizator

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

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša za 1 dan 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Poravnate jo lahko na ZZBNS-ZSDMSBZTS št,02031-0016512314, sklic na 00 0209-25092009, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

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

Dodatne informacije in prijava

Prijavite se s prijavnico iz Utripa ali po elektronski pošti preko Zbornice-Zveze s točnimi podatki do 20.9.2009 na naslov Anica Vogel, SB SG, Gosposvetska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec. Dodatne informacije Beisa Žabkar, tel.: 05 66 92 100 in Anica Vogel, tel.: 02 88 23 471.

društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota 02. in 03. 10.2009, Podčetrtek Hotel Sotelia, predavalnica Erika I + II Pričetek v petek 02.10.2009 ob 12 uri Registracija udeležencev med 10.00 in 11.00 uro	Petek, dne 16.10. 2009 na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani, Poljanska c. 61, 1000 Ljubljana. Registracija poteka od 8.00 do 9.00 ure.	22. in 23. oktober Talaso zdravilišče Strunjan
TEMA SREČANJA	**TEMA SREČANJA**	**TEMA SREČANJA**
VARNOST IN NEŽELJENI DOGODKI V ZDRAVSTVENI NEGI	PREPREČIMO, DA NAS STRESE STRES NA DELOVNEM MESTU	CELOSTNI PRISTOP K REVMATOLOŠKEMU PACIENTU V AMBULANTAH S/D MEDICINE IN TPO - DELAVNICE
Program izobraževanja	**Program izobraževanja**	**Program izobraževanja**
Program bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze	**Stres in bolezni** **Jaz - moje delovno mesto** **Kaj lahko storim zase?** **Dokončen program bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si**	**Celotni program strokovnega seminarja bo objavljen na www.zbornica-zveza.si**
Organizator	**Organizator**	**Organizator**
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji	**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester v managementu**	**Zbornica-zveza** **Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini**
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**	**Kotizacija, nakazilo, število udeležencev**
Enodnevna člani 95 EUR, dvodnevna člani 120 EUR, nakazati na NLB, ZDMSZTS, TTR 02031-0016512314 Sklic: 000223-02102009 Prijava možna do 25.09.2009	Kotizacija za člane znaša 60 EUR+DDV in se plača po izstavljenemu računu.	Kotizacija za člane znaša 160 EUR za nečlane 320 EUR, TRR bo objavljen v programu
Licenčne točke Zbornice-Zveze	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**	**Licenčne točke Zbornice-Zveze**
V postopku pridobitve licenčnih točk Zbornice - Zveze	Strokovni seminar je pri Zbornici-Zvezi v postopku za pridobitev licenčnih točk.	Število licenčnih točk bo objavljeno naknadno
Dodatne informacije in prijava	**Dodatne informacije in prijava**	**Dodatne informacije in prijava**
ga. Alenka Dobrovoljc 01 522 4746. Prijava: ga. Branka Založnik 01 522 5245 ali po E-mailu: branka.zaloznik@kclj.si - obvezno s prijavnico Rezervacija prenočišč: Terme Olimia d.d. Tel.: 03 829 7836 E-mail: rezervacije@terme-olimia.com Rezervacija je možna do 22.09.2009 Udeleženci se prijavijo sami!	Pisno prijavo s podatki - plačnika /zavod /, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence / pošljite do 5. oktobra 2009 na naslov DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com ali tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si	Informacije lahko dobite po telefonu 05/ 3881-120 ali mobi 041 518-324 Božena Istenič predsednica sekcije



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 23. oktober 2009
Pričetek ob 8 uri z registracijo udeležencev
Lokacijo sporočimo naknadno

TEMA SREČANJA

SIMPOZIJ O NEKONVENCIONALNIH PRISTOPIH V PALIATIVNI OSKRBI PACIENTA S STOMO

Program izobraževanja

Naj opozorimo na avtorico, ki bo predstavila svoje znanstveno raziskovalno dela na področju etno-medicine med Indijanci Zoque in Maya, ter avtorico, ki bo spregovorila o metodah, ki izvirajo iz meditacijslih praks in so se v zadnjih desetih letih uveljavile v paliativni oskrbi predvsem v Avstraliji

Organizator

Sekcija medicinskih sester v enerostomalni terapiji

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Vsi podatki bodo objavljeni na spletni strani Zbornice zveze

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Program je v postopku pridobivanja licenčnih točk.

Dodatne informacije in prijava

tamara.stembereger@gmail.com;
boza.hribar@mail.com;
suzana.md@gmail.com

Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

Spoštovani,

obveščamo vas, da bo vpis v program 2. stopnje (magistrski program) Zdravstvena nega potekal do 12. 09. 2009. Informacije in prijavni obrazec najdete na spletni strani www.vszn-je.si. V študijskem letu 2009/2010 se bo študijski program izvajal v Študijskem središču Ljubljana, Letališka cesta 16, Ljubljana.

Prihodnost pripada znanju in ustvarjalnosti

doc. dr. Brigita Skela Savič

DEKANJA

Nagradni natečaj
za najpesem
po izboru bralk in bralcev

Rok za pošiljanje vaših pesmi je zaključen. Še pa je čas za glasovanje. Po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si nam sporočite, katera od objavljenih pesmi vam najbolj ugaja.

Najboljše tri pesmi po vašem izboru bomo nagradili.

V septembru bomo objavili avtorje pesmi, ki bodo prejeli knjižne nagrade.

Uredniški odbor

Spoštovane sodelavke in sodelavci

Kljub navodilom o objavi prispevkov, nam še vedno pogosto pošiljate fotografije kar v wordu.

Redkokdaj se zgodi, da pošljete podnapis k fotografiji in avtorja fotografije.

Vljudno vas torej prosimo, da fotografije oddate posebej v elektronski obliki (npr. jpg), pripišete ime avtorja in seveda podnapis k fotografiji.

Če so na fotografiji nagrajenke, napišite imena recimo od leve proti desni.

Prosimo vas tudi, da večkrat pogledate svojo elektronsko pošto, kajti včasih se zgodi, da se ne odzovete pravočasno na našo prošnjo po dopolnitvi prispevka oziroma fotografij.

Hvala za razumevanje in sodelovanje.

Uredniški odbor

DRUŠTVO ZA OSKRBO
RAN SLOVENIJE - DORS

VAS VABI NA DVODNEVNI MEDNARODNI SIMPOZIJ
Z UČNIMI DELAVNICAMI, KI BO 2.10. in 3.10.2009 v
HOTELU KOMPAS NA BLEDU

PODPORNE DEJAVNOSTI PRI ZDRAVLJENJU KRONIČNIH RAN

Program:

Petek, 02.10.2009

8:00 - 9:00 Registracija udeležencev
9:00 - 9:10 **Pozdravni govor**
Vanja Vilar, predsednica društva
9:10 - 9:30 **S koordinatorjem do kakovostnejše obravnave pacientov s kronično rano**
Zdenka Kramar, dipl.m.s.
9:30 - 9:50 **Vpliv rane na diabetičnem stopalu na rehabilitacijo,** dr. Metka Prešeren Štrukelj, dr.med.,spec.fiz.med.
Urška Zupanc, dr.med.,spec.fiz.med.
9:50 - 10:10 **Vpliv rane na diabetičnem stopalu na rehabilitacijo - predstavitev primera**
Romana Petkovšek Gregorin, dipl.m.s.
10:10 - 10:30 **Zdravljenje nevropatskega stopala z mavčnim škornjem**, Otilija Mertelj, dipl.m.s.
10:30 - 10:45 Razprava
10:45 - 11:20 Odmor
11:20 - 11:40 **Oskrba radiodermatitisa s sodobnimi oblogami**, Ana Istenič, dipl.m.s.
11:40 - 12:00 **Pogoji za dobro celjenje kirurške rane pri pacientu po operaciji srca**
Klavdija Peternelj, dipl.m.s.
12:00 - 12:20 **Oskrba kronične post operativne rane: primer bolnice**
Gordana Lokajner, dipl.m.s., univ.dipl.org.
Katja Kolenc, dipl.m.s., univ.dipl.kom.
12:20 - 12:40 **Zdravstvena nega bolnika s Pyodermo gangrenosum,** Nataša Čermelj, dipl.m.s.
Martina Miklič, dipl.m.s.
Tanja Planinšek Ručigaj, dr.med.
12:40 - 13:00 **Zdravstvena nega bolnika z bulozno epidermolizo,** Martina Miklič, dipl.m.s.
Nataša Čermelj, dipl.m.s.
13:00 - 13:15 Razprava
13:15 - 14:45 Odmor za kosilo (v lastni režiji)
14:45 - 15:05 **Rezultati kliničnega testiranja alginatnih oblog z medom Vivamel**
(proizvajalec Tosama d.d.)
Adrijana Debelak, dipl.m.s.,uni.dipl.org.
15:05 - 15:25 **Novosti na področju rane z negativnim pritiskom**
Helena Peric, viš.med.ses.,univ.dipl.org.dela
15:25 - 15:45 **Izloček ličink muh Lucilia sericata zdravi kronične rane**
prof.dr. Nina Gunde Cimerman, univ.dipl.biol.
prof.dr. Bojana Beović, dr.med.
15:45 - 16:05 **Zdravljenje kroničnih ran s pomočjo električne stimulacije**
prim.mag. Rajmond Šavrin, dr.med.
16:05 - 16:20 Razprava
16:20 - 16:50 Odmor
16:50 - 17:10 **Celjenje ran s pomočjo ultravijolične svetlobe**
Frančiška Pinoza, med.ses.,dipl.up.org.
17:10 - 17:20 **Polarizirana svetloba (480-3400nm) pri zdravljenju kroničnih ran: pridobitev za posameznika in za društvo**
Jasmina Begić Rahić, dr.med.
17:20 - 17:40 **Vloga nevtralnih pripravkov za nego okolice kože venske razjede**
Sandra Marinović Kulišić, dr.med.
17:40 - 17:55 Razprava
18.00 Občni zbor
19:30 Skupna večerja

Sobota, 03.10.2009

9:00 - 9:20 **Skleroterapija napajalnih varic**
doc.dr. Nada Kecelj Leskovec, dr.med.
9:20 - 9:40 **Mesto trombocitnih rastnih faktorjev pri zdravljenju kroničnih ran**
Tanja Planinšek Ručigaj, dr.med.
9:40 - 10:00 **Autologno fibrinsko lepilo za zdravljenje ran,** Kiro Georgievski, dr.med.
10:00 - 10:35 **Edukacija,** Zena Moor, EWMA
10:35 - 10:50 Razprava
10:50 - 11:30 Odmor

UČNE DELAVNICE

11:30 - 13:30 **DIAKLINIKA: PRIKAZ KLINIČNIH PRIMEROV IN NAČIN OSKRBE**
13:30 Zaključek

Splošne informacije: Kotizacija vključno z DDV je: 170 EUR za člane DORS-a, 200 EUR za nečlane. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana Številka TR: 02012-0254085451, Sklic na številko 00 002009 odprt pri NLB. Prijave pošljite do 29.9.2009 po elektronski pošti: bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva:
Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana. Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman).
Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije, ter vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.
Hotelska namestitev: BW Kompas hotel Bled, Cankarjeva c. 2, Bled, Tel: 04 620 51 12, Fax: 04 578 24 99
e-mail: reservations@kompas-lovec.eu
Organizacijski odbor: Branka Kokalj, Mojca Bajec
Strokovni odbor: Vanja Vilar, Nada Kecelj Leskovec, Tanja Planinšek Ručigaj, Sandi Luft, Nataša Čermelj, Maja Vrhovnik

Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo
vabi na

FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE IZ PSIHIATRIČNE ZDRAVSTVENE NEGE IN PSIHIATRIJE,

ki bo potekalo od ponedeljka, 28.09.2009 do petka, 09.10.2009, na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor (Oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, 2000 MARIBOR).

Program srečanja:

PONEDELJEK, 28. september 2009

08:00 – 08:15 prihod udeležencev (kava)
08:15 – 08:30 asist. Saša Čelan Stropnik, dr. med., spec. psih., predstojnica, Ivanka Videčnik, dipl. m. s., strokovni vodja ZN oddelka: pozdrav udeležencev izobraževanja
08:30 – 09:15 Križanec D., dipl. m. s.: **Zgodovina psihiatrične ZN**
09:15 – 10:00 asist. Turčin A., dr. med.: **Urgentna stanja v psih.**
10:00 – 10:20 odmor (osvežitev)
10:20 – 11:50 asist. Turčin A., dr. med.: **Osnove psihopatologije**
11:50 – 13:00 kosilo
13:00 – 13:45 Videčnik I., dipl. m. s.: **Pomen komunikacije v psih. ZN**
13:45 – 14:30 Izkustvena skupina

TOREK, 29. september 2009

08:00 – 09:30 asist. Koprivšek J., dr. med.: **SCH in druge psihoze**
09.30 – 09:45 odmor (osvežitev)
09:45 – 11:15 Zidarič M., dipl. m. s. **ZN bolnika s SCH**
11:15 – 12:00 asist. Koprivšek J., dr. med.: **Pomen dvojnih diagnoz**
12:00 – 13:00 kosilo
13:00 – 14:30 asist. Pogorevc J., dr. med.: **Delo s svojci bolnikov s SCH**

SREDA, 30. september 2009

08:00 – 09:30 asist. Muršec M., dr. med.: **Organske duševne motnje**
09:30 – 09:45 osvežitev (kava)
09:45 – 10:45 asist. Muršec M., dr. med.: **Delo s svojci bolnika z demenco**
10:45 – 11:30 Lilek V., dipl. m. s.: **Vloga med. sestre pri delu s svojci starostnika**
11:30 – 12:15 kosilo
12:15 – 13:45 Smovnik S., dipl. m. s.: **ZN bolnika z demenco**
13:45 – 14:30 Izkustvena skupina

ČETRTEK, 01. oktober 2009

8:00 – 9:30 asist. Pogorevc J., dr. med.: **Skrb za pacienta s psihozo, rehabilitacija**
09:30 – 09:45 osvežitev (kava)
09:45 – 10:30 asist. Kordić Lašič J., dr. med.: **Bipolarne motnje razpoloženja**
10:30 – 12:00 Nunčič P., dipl. m. s.: **ZN bolnika v manični fazi**
12:00 – 13:00 kosilo
13:00 – 14:30 Štiglic V., dipl. m. s.: **ZN bolnika z duševno motnjo z neželenimi učinki zdravil**

PETEK, 02. oktober 2009

08:00 – 09:30 Krajnc L., dipl. del. ter.: **Pomen delovne terapije v psihiatriji**
09:30 – 09:45 osvežitev (kava)
09:45 – 11:15 Slunjski M., dipl. del. ter., spec. PZU: **Stičišče psihiatrične ZN in delovne terapije**
11:15 – 12:00 Regoršek V., univ. dipl. soc. del.: **Pomen soc. službe v psihiatriji**
12:00 – 13:00 kosilo
13:00 – 14:30 asist. mag. Prosnik A., spec. klin. psih.: **Teorije osebnosti in osebnostne motnje**

PONEDELJEK, 05. oktober 2009

08:00 – 08:45 asist. mag. Prosnik A., spec. klin. psih.: **Psihoterapevtske metode zdravljenja**
08:45 – 09:30 asist. Kordić Lašič J., dr. med.: **Depresivne motnje**
09:30 – 09:45 kava
09:45 – 11:15 Štiglic V., dipl. m. s.: **ZN bolnika v depresivni fazi**
11:15 – 12:00 asist. Turčin A., dr. med.: **Samomorilnost**
12:00 – 13:00 kosilo
13:00 – 14:30 Hauptman R., dipl. m. s.: **ZN bolnika s samomorilnim vedenjem**

TOREK, 06. oktober 2009

08:00 – 09:30 Andrejek Grabar E., dr. med.: **Terapevtski ukrepi pri agresivnem bolniku**
Robar A., viš. med.s es.: **ZN agresivnega bolnika**
09:30 – 09:45 kava
09:45 – 11:15 Ficko Zalokar A., dr. med.: **Odvisnost od alkohola in PAS**
11:15 – 12:00 Drakšič M., viš. med. ses.: **ZN bolnika, odvisnega od alkohola**
12:00 – 13:00 kosilo
13:00 – 13:45 asist. Čelan Stropnik S., dr. med.: **Epilepsija**
13:45 – 14:30 Križanec D., dipl. m. s.: **ZN bolnika s somatskimi obolenji**

SREDA, 07. oktober 2009

08:00 – 09:30 Poštuvan S., dipl. m. s.: **ZN otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami**
09:30 – 09:45 kava

09:45 – 11:15 asist. dr. Gregorič Kumperščak H., dr. med.: **Najpogostejše duševne motnje v razvojnem obdobju**
11:15 – 12:00 asist. dr. Gregorič Kumperščak H., dr. med.: **delavnica**
12:00 – 13:00 kosilo
13:00 – 13:45 asist. Čelan Stropnik S., dr. med.: **Duševna manjrazvitost**
13:45 – 14:30 Štiglic V., dipl. m. s.: **ZN bolnika z duševno manjrazvitostjo**

ČETRTEK, 08. oktober 2009
08:00 - 08:45 Batta M., dr. med.: **Delirantna stanja**
08:45 – 09:30 Robar A., viš. med. ses.: **ZN bolnika z delirantnim stanjem**
09:30 – 09:45 kava
09:45 – 11:15 asist. mag. Pustoslemšek M., dr. med.: **Etične dileme psihiatrije**
11:15 – 12:00 Videčnik I., dipl. m. s.: **Etične dileme v psihiatrični ZN**
12:00 – 13:00 kosilo
13:00 – 14:30 Izkustvena skupina

PETEK. 09. oktober 2009
08:00 – 09:30 Pisno preverjanje znanja
09:30 – 10:30 odmor
10:30 – 12:00 Zaključni razgovor in ocena uspešnosti

Splošne informacije
Izobraževanje je namenjeno zaposlenim v psihiatrični zdravstveni obravnavi pacientov. Izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice- Zveze ter v vrednotenju za pridobitev licenčnih točk.

Kotizacija znaša 350 € in vključuje predavanja, delavnice, zbornik predavanj, napitke ob odmorih. Kosilo bo možno po dogovoru.
Kotizacijo nakažete najkasneje do petka, 25.09.2009 na TRR Spominčice: 04173 – 0000990273 pri Nova KBM d.d., s pripisom »funkcionalno izobraževanje« in z navedbo imena ter priimka.

Prijave in dodatne informacije
Pisne prijave zbiramo do 21.09.2009 na naslov: Univerzitetni klinični center Maribor, Oddelek za psihiatrijo, Ob železnici 30, 2000 MARIBOR (uporabite klasično prijavnico za strokovno izpopolnjevanje, ki je objavljena v informativnem biltenu Utrip) ali po telefonu, na št. 02 321 11 66 ali 02 321 11 67. V interesu, zagotoviti kakovostno izobraževanje je število udeležencev omejeno (sprejmemo do 15 udeležencev).

INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA REPUBLIKE SLOVENIJE
IVZ RS
INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH OF THE REPUBLIC OF SLOVENIA

Ob svetovnem dnevu duševnega zdravja 2009 vas vabimo na **strokovno srečanje z delovnim naslovom**

Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo,

ki bo 9. oktobra 2009, **v Stekleni dvorani Grand Hotela Union, Miklošičeva 1, Ljubljana**, predvidoma od 8.30 do 15. ure.

Program izobraževanja in prijavnica bosta objavljena na spletni strani Inštituta za varovanje zdravja RS na www.ivz.si. Organizator srečanja je Inštitut za varovanje zdravja RS, kotizacije ni.

Na srečanju bodo sodelovali številni strokovnjaki z različnih področij, ki se bodo posvetili temam, povezanim z duševnim zdravjem v času nosečnosti, poroda, poporodnega obdobja in zgodnjega starševstva ter osvetlili vidike predzanositvenega svetovanja, predporodnega zdravstvenega varstva, postopkov zdravljenja, načina porodne pomoči, dojenja, poporodnega zdravstvenega varstva matere in otroka, vloge patronažne službe itd.

Srečanje je namenjeno poglobitvi sodelovanja različnih strok in specialnosti v obporodni skrbi, pregledu obstoječega stanja in pripravi izhodišč za smernice oziroma priporočila delovanja, ozaveščanju širše javnosti o omenjeni problematiki ter predstavitvi primerov dobre prakse.

Postopek za pridobitev licenčnih točk poteka.

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

Zgodovinski pregled delovanja in združevanja medicinskih sester v Sloveniji

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

Namen organizacije

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

Njen glavni namen je:

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

Članstvo v organizaciji

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

Vsak, ki želi postati član, mora izpolniti pristopno izjavo, ki jo lahko dobi na spletni strani www.zbornica-zveza.si ali na sedežu v Ljubljani, na Vidovdanski 9, s katero se včlani tudi v eno izmed 11 regijskih društev, ki so povezana v Zbornico – Zvezo. To so: Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj – Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in Gorenjska. Z izpolnitvijo pristopne izjave vsak član izrazi voljo po članstvu in načinu plačevanja članarine. Mesečna članarina znaša 0,6 % od bruto osebnega dohodka, letna članarina za upokojence in študente znaša 20,00 eur. Na podlagi pristopne izjave prejme vsak član člansko izkaznico, s katero se lahko izkaže na vseh strokovnih srečanjih in tam, kjer mora dokazati svoje članstvo. Vsak član iz naslova članarine prejme mesečno informativno glasilo Utrip, s katerim organizacija in njeni organi ter delovna telesa predstavljajo svoje aktivnosti in dogodke doma in po svetu.

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

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov izdaja tudi strokovno glasilo Obzornik zdravstvene nege, ki objavlja izvirne znanstvene, pregledne in strokovne članke iz prakse zdravstvene in babiške nege in interdisciplinarnih področij. Naročila na revijo: naročnina@zbornica-zveza.si.

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci,

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vse članice in člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno 10. v mesecu. Zbornica - Zveza želi z Utripom seznanjati člane o delovanju organizacije in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, strokovna društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene in babiške nege in strokovnimi dogajanji v tujini. V Utripu objavljamo prispevke članov in drugih avtorjev v skladu s programom dela uredniškega odbora.

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utrip - a utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ni disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

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

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

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

Za plačane objave veljajo druga pravila.

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

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. Prosimo, napišite nam tudi naslov in telefonsko številko, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

Za objavo oglasov velja cenik, ki je na voljo na spletni strani. Za objavo obvestil o izobraževanjih pa je cena ostala nespremenjena (ena stran 400 evrov brez DDV).

Če želite objavo izobraževanja, ki jo boste plačali, napišite, kakšen naj bo obseg oglasa (ena ali dve strani ali manj).

Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo

Članstvo, članarina, vstop in izstop



Pristopna izjava

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

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

Mesečna članarina za redne člane/ice znaša od 10. 12. 2007 - 0,6 % od bruto plače. Letna Članarina za upokojene in študente znaša 20 evrov, za članice na porodniškem dopustu znaša mesečna članarina 3 evre.

Spremembe podatkov v registru članstva

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

Izstopna izjava

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

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

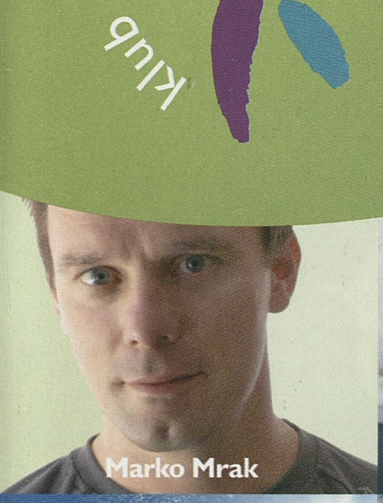
Če je član/ica prekinila članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, mora za ponovni vpis poravnati pavšalno članarino za preteklih šest mesecev.

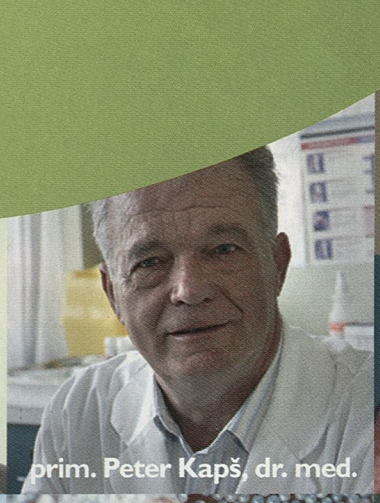
Zahvaljujemo se vam za upoštevanje obvestil! V primeru nejasnosti ali želje po pojasnilih nas pokličite – s pogovorom bomo poskusili rešiti probleme v obojestransko korist.

Strokovne službe Zbornice – Zveze

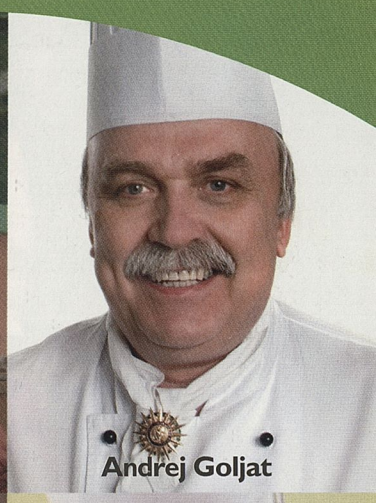
klub uživajmo zdravo

Zdravo življenje z vseh strani.

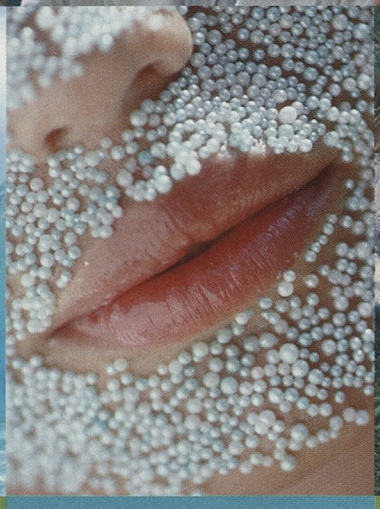

Marko Mrak

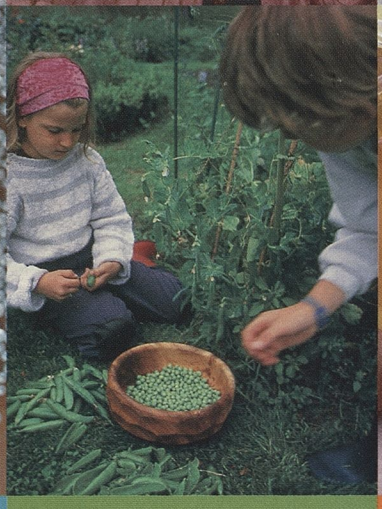

prim. Peter Kapš, dr. med.


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
121100261,7/8
COBISS

Prehitite alergijo!



Cezera®

levocetirizin

filmsko obložene tablete po 5 mg

HITRA in MOČNA

Nov, sodoben antihistaminik iz Krke

Sestava 1 filmsko obložena tableta vsebuje 5 mg levocetirizinijevega diklorida. **Indikacije** Simptomatsko zdravljenje alergijskega rinitisa in kronične idiopatske urtikarije. **Odmerjanje in način uporabe** Priporočeni dnevni odmerek za odrasle in otroke, stare 6 let ali več, je 5 mg (1 filmsko obložena tableta). Filmsko obloženo tableto je treba vzeti peroralno in jo pogoltniti celo s tekočino. Pri bolnikih z ledvično okvaro je treba presledke med posameznimi odmerki določiti individualno glede na ledvično delovanje (1 tableta na 2 dni pri bolnikih z zmerno ledvično okvaro in 1 tableta na 3 dni pri bolnikih s hudo ledvično okvaro). **Kontraindikacije** Preobčutljivost za levocetirizin, druge derivate piperazina ali katerokoli pomožno snov. Bolniki s hudo ledvično okvaro, pri kateri je kreatininski očistek manjši od 10 ml/min. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi** Priporočamo previdnost pri pitju alkohola. Filmsko obložene tablete Cezera po 5 mg vsebujejo laktozo. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij** Raziskave medsebojnega delovanja z levocetirizinom niso bile narejene. Raziskave s cetirizinom niso pokazale klinično pomembnih neželenih interakcij s psevdoefedrinom, cimetidinom, ketokonazolom, eritromicinom, azitromicinom, glipizidom in diazepamom. Pri občutljivih bolnikih sočasno jemanje levocetirizina, pitje alkohola ali jemanje drugih zaviralcev osrednjega živčnega sistema lahko učinkuje na osrednji živčni sistem. **Nosečnost in dojenje** Klinični podatki o izpostavljenosti levocitirizinu med nosečnostjo niso na voljo. Pri predpisovanju zdravila nosečnicam ali doječim materam je potrebna previdnost. **Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja s stroji** Ni dokazov, da bi levocetirizin v priporočenem odmerku negativno vplival na budnost duha, reakcijski čas ali sposobnost za vožnjo. Vendar pa se med zdravljenjem z zdravilom Cezera pri nekaterih bolnikih lahko pojavijo zaspanost, utrujenost in astenija. Zato morajo bolniki upoštevati svoj odziv na zdravilo. **Neželeni učinki** Glede na dosedanje raziskave so neželeni učinki ponavadi blagi ali zmerni. Pri zdravljenju z levocetirizinom so bili opaženi naslednji pogosti neželeni učinki: zaspanost, glavobol, suha usta in utrujenost. Pogostost sedativnih neželenih učinkov zdravila je bila v celoti večja pri bolnikih, ki so prejemali levocetirizin, kot pri bolnikih, ki so prejemali placebo. **Način izdajanja zdravila** Samo na zdravniški recept. **Oprema** 30 filmsko obloženih tablet po 5 mg. **Datum priprave besedila** Januar 2009.

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu:
Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, www.krka.si

Slovenija. 12/2008, 2008-7714, SM/OB.

KRKA

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