



UTRIP

Letnik XXIV
Številka 3
April 2016

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

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



UVODNIK
Skupaj.

DELO ZBORNICE – ZVEZE
Povzetek Skupščine Zbornice -
Zveze

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA
Novosti v oftalmološki zdravstveni
negi in oftalmologiji

POČITNICE v Termah Čatež v Čatežu in na slovenski obali

UGODNOSTI za članice in člane Zbornice - Zveze

Paket za naju v Hotelu Žusterna*** v KOPRU

Paket vključuje (na osebo)

- namestitev v dvoposteljni sobi z balkonom
- 2 polpenzion,
- 1 x vstop v savna park na osebo (2 uri),
- neomejeno uporabo hotelskih bazenov,
- parkiranje v garažni hiši Aquapark Hotela Žusterna,
- animacijski program,
- 20% popust na storitve masaž in fizioteritev v wellness centru Žusterna.

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 28.3. - 24.4.2016

192 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice: **172,80 € ZA DVA**

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 2.5. - 5.6. 2016

196 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice: **176,40 € ZA DVA**

Posebni popusti za otroke (v sobi z odraslo osebo):

- do 5,99. leta: brezplačni polpenzion v sobi z dvema odraslima osebama (brez lastnega ležišča),
- od 6. do 11,99. leta (na dodatnem ležišču): v Hotelu Čatež: 25 €/dan; v Aquapark Hotelu Žusterna: 50 % popust na ceno za odraslo osebo
- odrasla oseba na pomožnem ležišču: 15% popusta na ceno odrasle osebe.

Obvezna doplačila: turistična taksa in prijavnina.

Pogoji za uveljavljanje popusta: predhodno potrjena rezervacija Term Čatež (info@terme-catez.si, tel.: 07 49 36 700); obvezna predložitev kupona iz revije Utrip na recepciji ob prihodu; popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane; popusti se izključujejo.

SUPER počitnice v Hotelu Čatež*** v ČATEŽU

Paket vključuje (na osebo):

- namestitev v sobah z balkonom in klimo v Hotelu Čatež,
- 2 polpenzion (na osebo),
- neomejeno kopanje v bazenskem kompleksu Hotela Čatež,
- en vstop dnevno v zimsko Termalno riviero oz. dva vstopa na dan na poletno Termalno riviero (odprta bo konec aprila)
- animacijski program.

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 28.3. - 24.4.2016

179 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice: **161,10 € ZA DVA**

Termin veljavnosti ponudbe in cene : 2.5. - 5.6. 2016

185 € za DVA - 10 % POPUST

za člane Zbornice: **166,50 € ZA DVA**

Termalna riviera - 365 dni v letu

V obdobju 01.04. - 31.05.2016 nudimo
članom Zbornice - Zveze

15 % popust pri nakupu
celodnevne vstopnice za kopanje v
TERMALNI RIVIERI TERM ČATEŽ (v
zimski Termalni rivieri in od konca aprila
tudi na poletni Termalni rivieri).

Pogoji za uveljavljanje popusta: • popust lahko članice in člani Zbornice-Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebnega dokumenta na blagajni Termalne riviere; • popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane (mož/žena in njuni otroci); • popusti se izključujejo.

Več informacij na www.terme-catez.si ali pokličite na številko 07/49 36 000

GLAVNA UREDNICA:

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Anita Prelec, Veronika Pretnar Kunstek

NAKLADA:

14.550 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana,
T. 01/544 5480, F. 01 544 5481

TRR Zbornice - Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
T.01/544 5480, F. 01 544 5481
trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING, d. o. o.,
Opekarska cesta 38, Vrhnika,
T. 01/ 7557-850, e-mail: starling@starling.si

TISK:

SET d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 6. 4. 2016

Fotografija na naslovnici: Jani Nendl

UVODNIK

4 Skupaj.

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 6 Delo Zbornice – Zveze v februarju in marcu
- 11 Povzetek poteka 29. redne volilne Skupščine Zbornice – Zveze
- 13 Pismo MZ: Implementacija določil Direktive 2013/55/EU v zakonodajo na področju zdravstva ter preštevanje medicinskih sester upoštevajoč Direktivo 2013/55/EU
- 14 Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi se stopnjuje, izjava Z - Z
- 15 Pojasnilo MZ v zvezi s pripravništvom
- 18 Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Zdravstveno vzgojni obisk na domu pri pacientu, ki se zdravi s peritonealno dializo
- 21 Povabilo na 15. simpozij zdravstvene in babiške nege 2016: Prožnost zdravstvene in babiške nege skozi odgovornost, varnost, kakovost

AKTUALNO

- 22 Bolezni in prezgodnje smrti zaradi tobaka lahko preprečimo
- 23 Okužbe z virusom zika
- 24 Patronažno varstvo v očeh statističnih analiz in interpretacij podatkov ali »le čevlje sodi naj kopitar«
- 27 Vpeljava ATCN tečaja v Sloveniji

ICN

- 28 Medicinske sestre so tiste, ki prve nudijo zdravstveno oskrbo in izobraževanje za odzivnost skupnosti na virus zika

INTERVJU

- 29 Ženske, rojevajte doma brez prisotnosti moških

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 31 Minute s Klaro Jakoš
- 32 Minute s Klavdijo Kobal Straus

NA KRATKO

- 35 Novi urgentni centri; Hedvika Zimšek, prejemnica letošnje plakete najzaslužnejših prostovoljcev
- 23 Svetovni dan spanja; Priporočeno branje s področja paliativne oskrbe

PREDSTAVLJAMO VAM

- 37 Pomen izobraževanja v službi nujne medicinske pomoči
- 38 Pojavnost in oblike nasilja usmerjenega proti zaposlenim v zdravstveni negi v domovih starejših občanov
- 39 Stanje in priložnosti razvoja zdravstvenega sistema – pričakovanja uporabnikov zdravstvenega sistema
- 40 Upati na svetlo prihodnost
- 41 Kdaj je varno – nevarno
- 43 Ženske

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 45 Kontinuirana zdravstvena nega ter povezava med različnimi nivoji zdravstvenega varstva
- 47 Partnerski odnos
- 49 Spremeniti kaos v znosno zmedo
- 50 Novosti v oftalmološki zdravstveni negi in oftalmologiji
- 51 Vloga medicinske sestre pri pacientih s srčno-žilnimi in rakastimi obolenji
- 53 Izražanje svojih čustev

IZ DRUŠTEV

- 54 Dvajseta obletnica delavnice joge pri DMSBZT Ljubljana
- 59 Redni letni občni zbor in strokovno srečanje DMSBZT Novo mesto
- 60 8. dnevi Marije Tomšič – kakovost zdravstvenih storitev, DMSBZT Novo mesto
- 63 Odkritje spominske plošče Angeli Boškin, DMSBZT Gorenjske

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 64 Elektronska dokumentacija v zdravstveni in babiški negi

ŽIVIMO ZDRAVO

- 65 Otroci so naše bogastvo ... naše bogastvo je vedno težje!

IZOBRAŽEVANJA 68-72

NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o. 74

- 67 Povabilo k sodelovanju za odgovornega urednika/urednico Utripa in člana UO
- 75 Razpis za izvršnega direktorja/direktorico Zbornice – Zveze



Skupaj.

Ko sem pred skoraj 30 leti kot višja medicinska sestra v enoti centralne intenzivne terapije Splošne bolnišnice na Jesenicah začejala svojo poklicno pot, sem bila, kljub začetku nove in negotove poti, mirna v sebi. Ker sem vedela, da je vse tako, kot je prav in da me čaka pomembno potovanje k sebi in ljudem, ki sem ga sprejela, ker verjamem vanj. In tisto, v kar verjamemo in za kar smo se pripravljene dati, navadno prinese kaj lepega. S tem zaupanjem sem vstopala v vse nove začetke in se veselila za vsakega pacienta, ki mu je bilo bolje, za vsako zmago življenja; naposled hvaležna tudi zase, da mi je dano živeti, ustvarjati, pisati našo skupno zgodbo.

Tudi ob imenovanju za predsednico Zbornice – Zveze občutim mir. In zaupanje. In hvaležnost.

Hvaležna sem, da sem imela zadnjih osem let priložnost sodelovati pri pisanju uspešne zgodbe Zbornice – Zveze in da smo skupaj prebrodili tudi trenutke, ko nam odločevalci niso bili naklonjeni. Hvaležna sem za izkušnjo videti in doživeti, kaj pomeni graditi profesionalno organizacijo, kakršno imamo danes, k čemur je dosedanja predsednica, spoštovana Darinka Klemenc, s svojo predanostjo organizaciji in strokovnim znanjem zelo veliko prispevala. Hvala, Darinka in hvala vsem vam, drage članice in člani, ker ste bili tukaj v dobrem in slabem in s svojo držo omogočili, da je Zbornica – Zveza danes lahko sodobna, avtonomna strokovna organizacija medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev negovalcev, ki skrbi za razvoj stroke in zmore in bo zmogla uspešno delovati za vas.

Naprej bomo šli skupaj. Izkušnje, ki sem jih pridobila na delovnem mestu izvršne direktorice, mi dajejo zaupanje, moči in vizijo, da lahko do sedaj opravljeno delo še dodatno nadgradimo in dopolnimo. Dragocena prednost je, da poznam vse sodelavce. Tiste najtesnejše v pisarni, upravnem odboru, odboru regijskih strokovnih društev, odboru strokovnih sekcij, delovnih skupinah ter komisijah. Med nami so se stkale strokovne in socialne vezi; med njimi je najmočnejša pripadnost organizaciji, v kateri skupaj sooblikujemo in živimo njene vrednote in poslanstvo. Prepričana sem, da znamo in zmoremo doseči največ in najboljše za naše člane in stroko.

Med vrednotami, ki so in bodo moje vodilo tudi v prihodnje želim izpostaviti zlasti naslednje:

Znanje in strokovnost nam prinašata moč in suverenost. Trdno verjamem vanju ter v dejstvo, da bomo medicinske sestre in babice v prihodnje še tesneje vpete v zdravstveni sistem in bomo odigrale pomembno vlogo pri zagotavljanju zdravja v družbi.

Skrb za članice in člane ostaja temeljno poslanstvo naše organizacije. Naše članice in člani boste za nas vedno prvi in prizadevali si bomo, da se nam pridružijo tudi tisti, ki so do zdaj morda oklevali. Številčnost, povezanost in prepletenost delovanja organizacije preko regijskih strokovnih društev, strokovnih sekcij in delovnih skupin v geografsko majhnem prostoru ostaja naša dragocena prednost.

Spoštovanje je vrednota, ki krepi in povezuje. Zavedam se, da bomo kot strokovna organizacija pridobivali ugled tudi s spoštovanjem nas samih in drug drugega. Vsi skupaj in vsakdo med nami prispevamo v dobro zdravstvene in babiške nege, za njen razvoj in napredek in neposredno klinično prakso, v dobro pacienta. Zaslužimo si spoštovanje in ga zmoremo podeliti.

Solidarnost je vrlina, ki medicinskim sestram in babicam ni tuja, žal pa čas globalne gospodarske krize vse bolj pritiska tudi na nas in nekateri med nami so se že znašli v brezizhodnih položajih, na robu obupa. Pobuda za ustanovitev posebnega sklada za pomoč kolegicam in kolegom v stiski je že bila podana in v mojem mandatu bomo zagotovili ustrezna sredstva.

Odgovornost do članstva, organizacije in javnosti ter transparentnost delovanja organizacije je odlika sodobne organizacije, kakršna je naša. Tako krepimo zaupanje in pripadnost.

Sodelovanje z društvi, zbornicami ter sindikati v zdravstvu je bilo že sedaj usmerjeno v aktivnosti in pogajanja za potrditev kadrovskih standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi. Tudi v prihodnje bo naša moč v sodelovanju in povezovanju; doma in na mednarodni ravni. Krepili bomo tudi sodelovanje z odločevalci, politiko, nosilci in izvajalci posameznih področij. Zares dobro sodelovanje z Ministrstvom za zdravje v času te vlade daje pomembne rezultate. Računamo tudi na uspešno sodelovanje z Ministrstvom za izobraževanje, znanost, šport in kulturo glede izobraževalnih programov za področje zdravstvene nege. Več sodelovanja v dobro pacientov in stroke pa pričakujemo z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter z Združenjem zdravstvenih zavodov Slovenije.

Samostojnost in neodvisnost sta ključni za odločitve v dobro članstva. Organizacija bo tudi pod mojim vodstvom nepristranska, neodvisna, nestrankarska in svobodna. Skupaj s sodelavci se bom zavzemala, da bodo vse odločitve, ki bodo sprejete v mojem mandatu, odločitve v interesu članstva ter s tem tudi v dobro pacientov. Zbornica – Zveza ostaja odprta za dobre ideje, projekte, pobude, ki jih boste predlagali posamezniki, strokovne sekcije, regijska strokovna društva, komisije in delovne skupine.

Zavedam se, da sama ne bom mogla postoriti vsega. Prepričana pa sem, da skupaj (že danes nas je veliko, skoraj 15.000), zmoremo zelo veliko, če imamo voljo, moč in znanje. In vse to nedvomno imamo. Ker znamo, ker želimo, ker nam je mar, ker ostajamo povezani in drug drugemu sodelavci, prijatelji, ljudje. Zaupanje nam daje varnost in svobodo, da lahko gradimo odnose in skupno prihodnost. Zaupanje nam omogoča, da si upamo in zmoremo vzeti prihodnost. Ker znamo sanjati, načrtovati, sodelovati in uresničevati zastavljene cilje. In uresničili jih bomo. **Skupaj. ■**

Vaša Monika Ažman

Delo na Zbornici – Zvezi v februarju in marcu 2016

Darinka Klemenc

Pozdravljeni, spoštovani bralci in bralke Utripa, v dveh mesecih, odkar se nismo »videli«, se je na Zbornici – Zvezi veliko dogajalo. S polno paro smo zastavili delo na javnih pooblastilih in trudimo se, da bi bili dovolj obveščeni o tem področju. Prišel je tudi čas, ko se je iztekel drugi in zadnji mandat dosedanji predsednici Zbornice - Zveze Darinki Klemenc in na skupščini Zbornice – Zveze v soboto, 19. marca, je bila z veliko večino glasov za novo predsednico izvoljena dosedanja izvršna direktorica Monika Ažman, ki je svoj prvi mandat nastopila 30. marca 2016. In še nekaj pomembnega: na skupščini je bila ustanovljena nova, 31. strokovna sekcija Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. Zahvala za sodelovanje VSEM za nazaj in priporočilo za dobro sodelovanje VSEM za naprej.

Naj za zgodovino zapišem še nekaj zelo dobrega: naši športniki so bili to zimo več kot odlični, posebej skakalci, med njimi dobitnik praktično vseh mogočih nagrad Peter Prevc. In nekaj zelo žalostnega: v Bruslju se je na letališču in potem v podzemni železnici spet zgodilo, kar se ne bi smelo in kar obsoja ves svet - eksplozije in veliko žrtev, kot pred meseci v Parizu. Hudo.

V februarju in marcu se je v naši organizaciji toliko dogajalo, da je vse dogodke težko spraviti v primerno poročilo in bo ta številka Utripa primerno odebeljena, tako rekoč dvojna. Veseli bomo, če vas bo branje našega biltena opolnomočilo z informacijami in če vam bodo vsebine koristile pri vašem vsakdanjem delu – ali tudi v prostem času. Pogumno zakorakajmo v pomlad in vesele praznike vam želimo.

FEBRUAR

1. februar

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani **delovne skupine »porodi na domu«** tako zdravniki, babice in vodstvo Zbornice – Zveze.

2. februar

Sestanek **Komisije za zasebno delo**.

Sestanek uredniškega odbora **Obzornika zdravstvene nege**.

4. februar

Sestanek **Odbora strokovnih sekcij** Zbornice – Zveze, ki so se ga predsednice in predsedniki polnoštevilno udeležili.

Dnevni red: Pregled in sprejem zapisnika 47. seje OSS z dne 3. 12. 2015, Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi, Poročilo o delu UO (Doberšek,regar), Strateški svet za zdravstveno in babiško nego (Horvat, Prestor, Kadivec), Poročilo RSKZN (regar), **Norveški finančni mehanizmi: Projekt CPC+ Nadgrajena celovita obravnava pacienta – predstavitev vsebine in seznanitev s potekom projekta** (Ažman), **Izvolitev poslancev za 29. letno skupščino Zbornice Zveze – marec 2016**, potrditev volilne komisije, izvedba volitev s pomočjo volilnih lističev, **Predstavitev smernic za izobraževanje v zdravstveni negi za program prve stopnje**

Zdravstvena nega (dr. Brigita Skela Savič), **Kodeks ravnanja funkcionarjev Zbornice – Zveze, 30 minut za praktične nasvete, vodenja strokovne sekcije**, Tisk zbornikov, **Pobude in predlogi**.

Sestanek **Delovne skupine za nacionalne protokole**.

5. februar

Seje **Odbora za zdravstvo - Analiza zdravstvenega sistema** se je udeležila predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc. Seja, ki je bila namenjena ponovni seznanitvi z *Analizo zdravstvenega sistema v Sloveniji*, je bila sklicana na pobudo politične opozicije. Na seji je predsednica Zbornice – Zveze ponovno, kot vsakič v teh razpravah, opozorila na napačno preštevovanje medicinskih sester v Sloveniji, kjer med medicinske sestre preštevajo tudi tehnike zdravstvene nege, kar je napačno. Poudarila je še, da je rok za implementacijo direktive 2013/55/EU v slovenski pravni red potekel 18. 1. 2016. V *Analizi zdravstvenega sistema v Sloveniji* je navedeno, da je na področju infrastrukture Slovenija podobna Veliki Britaniji z relativno nizkim številom zdravnikov in povprečnim številom medicinskih sester, kar pa po našem ne drži. Navedeno je še, da imajo številne države v Srednji in Vzhodni Evropi večino tudi nizko število medicinskih sester.

V predlogu *Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 »Skupaj za družbo zdravja«* je zapisano, da smo v letu 2012 imeli v Sloveniji 2,5 zdravnika na 1.000 prebivalcev, povprečje EU-28 pa je znašalo 3,4 zdravnika na 1.000 prebivalcev. V istem letu je bilo število medicinskih sester na 1.000 prebivalcev 8,2, medtem ko je bilo povprečje EU-28 8,0. Upoštevane so tako medicinske sestre z visoko izobrazbo kot tiste z višjo in srednjo izobrazbo (medicinski tehniki). V pripombah Zbornice – Zveze k predlogu *Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015 – 2025 "Skupaj za družbo zdravja"* je **Zbornica – Zveza navajala, da primerjava števila medicinskih sester, kot jih opredeljujeta evropska zakonodaja (direktivi EU) ter slovenska zakonodaja (Zakon o zdravstveni dejavnosti), izkazuje, da pri podaji ocene o številu medicinskih sester v Sloveniji ni mogoče govoriti, da ni bistvenih razlik od povprečja EU. V Sloveniji je bilo tako leta 2012 zaposlenih 2.21 medicinske sestre na 1.000 prebivalcev, kar je bistveno manj od povprečja EU in drugih držav EU.**

9. februar

Sestanek **Komisije za specialna znanja**.

Sestanek na priprave za pridobitev **certifikata ISO** na Zbornici – Zvezi.

10. februar

Sestanek **Častnega razsodišča I. stopnje**.

Sestanek **Častnega razsodišča II. stopnje**

Delovni sestanek »**projektne skupine za področje peritonealne dialize**«.

41. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze z naslednjim dnevnikom redom:

Sprejem zapisnika 40. seje UO Zbornice – Zveze z dne 11. 1. 2016 in zapisnika 39. korespondenčne seje UO (25.-26.1.2016), **Poročila o aktivnostih med obema sejama UO**: Poročilo s seje ORSD (11. 1. 2016) Pirš, Kramar; Poročilo s seje OSS (4. 2. 2016) Doberšek, Bregar; Poročilo s seje RSKZN (20. 1. 2016) Bregar, Pirš; Poročilo s sestanka z Društvom hospic (14. 1. 2016) Klemenc, Ažman; Poročilo s sestankom z NSI Klemenc, Ažman; Poročilo s sestanka s SMC Klemenc, Ažman; Poročilo s seje Centra SKOR (27. 1. 2016) Klemenc, Bregar; Poročilo s seje Odbora za zdravstvo (5. 2. 2016) Klemenc; **Javna pooblastila** – Ažman, Vojnovič, Klemenc; **Priprave na skupščino Zbornice – Zveze** Rokovnik in imenovanje delovnih teles Načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2016 (Pirš, Prelec); Drugo **Poročilo o projektu CPC+** (Ažman); **Mednarodni dan medicinskih sester in babic** (priprave na simpozij in akademijo); **Pobude in predlogi**: Pobuda za pomoč socialno ogroženim, Vloga FZV Maribor (trizaža v urgentni dejavnosti), Vloga UKC Ljubljana – urgentni kirurški blok (analgetična terapija), Vloga za ustanovitev strokovne sekcije za zdravstveno vzgojo in preventivo (Doberšek, Bregar), 50. obletnica izhajanja Obzornika zdravstvene nege, Kandidatura za volitve članov vodstva ICN, Pobuda SDZNS; **Razno**: Potni nalogi tujina, Kadrovske zadeve, Včlanitev v EULAR (Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično - infektološkem področju, Drugo.

11. februar

Sestanek **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu**.

12. februar

Mag. Branko Bregar, član UO, se je udeležil **nujne seje Odbora za zdravstvo** na temo: »**Problematika standardov in normativov v zdravstvu**«. Seja je bila sklicana na zahtevo stranke SDS, potekala je v zvezi z obravnavo problematike standardov in normativov v zdravstvu. Sandra Tušar, državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, je poudarila, da standardi in normativi za zdravnike ter za področje zdravstvene nege niso celovito urejeni. Opozorila je, da spremembe tehnologije in načinov zdravljenja onemogočajo, da bi bili kadrovske normativi zakonsko urejeni. Strinjala pa se je, da so normativi in standardi lahko primerna podlaga za kadrovske načrtovanje. Mag. Bregar je v razpravi poudaril, da **so standardi in normativi v evropskem prostoru urejeni različno in predlagal zgledovanje po dobrih praksah iz tujine**. Ker pacienti v Sloveniji niso nič manj zahtevni kot v EU, **razmerje med diplomiranimi medicinskimi sestrami in tehniki**

zdravstvene nege pa v Sloveniji ne dosega polovice povprečja EU, stroka zdravstvene nege ve, kakšno bi moralo biti omenjeno razmerje med izvajalci zdravstvene nege z visoko oziroma višjo strokovno izobrazbo in med izvajalci zdravstvene nege s srednjo strokovno izobrazbo.

13. februar

Darinka Klemenc se je udeležila rednega občnega zbora **Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož**, ki se je nadaljeval v izobraževanje članic in članov društva o kakovosti in varnosti, v sodelovanju z DMSBZT Maribor – obvezne vsebine za vzdrževanje licence.

16. februar

Sestanek **Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje**.

18. februar

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani izvršilnega odbora **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji**.

Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze, se je udeležila rednega občnega zbora **Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor**.

19. februar

Darinka Klemenc se je udeležila rednega občnega zbora **Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja**.

25. februar

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestel izvršilni odbor **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih**.

Na sedežu **Zdravniške zbornice Slovenije** je, skupaj s predstavniki **Zbornice – Zveze**, potekal sestanek delovne skupine za oblikovanje skupnega protokola o medpoklicnem sodelovanju, ki se po ocenah predstavnikov z naše strani (Klemenc, Bregar, Ovijač, Buček Hajdarevič, Pahor) odvija pre/počasi. Načrtovano je bilo, da bo protokol z obeh strani dokončan in podpisan že lani do poletja, tako da je zamuda pri oblikovanju dokumenta velika.

26. februar

Mag. Darja Ovijač, predsednica Častnega razsodišča I. stopnje, se je udeležila **19. nujne seje Odbora za zdravstvo** na temo »**Predlog Priporočila v zvezi s sistemsko korupcijo v zdravstvu**«. Seja so se poleg poslancev udeležili ključni deležniki s področja zdravstva (ZZZS, Ministrstvo za zdravje, predstavniki zavodov, stanovskih zborov oz. združenj, posamezniki). Seja je trajala šest ur. Glede na zahtevno temo je bilo ozračje zelo resno. Skladno s poslovnikom so zunanji gosti lahko podali le vsak po eno izjavo, tudi replike niso bile omogočene. Glede na dano temo se mag. Ovijač ni vključila v razpravo, žal pa replike niso bile možne, čeprav je vmes bila omenjena tudi zdravstvena nega, predvsem s stroškovnega vidika (zdravstvena nega kot strošek, izplačilo zaostalih nadur, premalo kadra, ZUJF ...). Na koncu so poslanci z glasovanjem zavrni-

li pripravljen predlog sklepov opozicije (povzetek poročila - Ovičaj).

27. februar

Sestanek raziskovalcev, ki so bili povabljeni k sodelovanju in prof. dr. Majde Pahor, ki vodi raziskovalno skupino v Centru za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic (**Center SKOR**).

29. februar

Sestanek **Kandidacijske komisije** Zbornice – Zveze.

42. redna seja Upravnega odbora z naslednjim dnevnim redom:

Sprejem zapisnika 41. seje UO Zbornice – Zveze z dne 10. 2. 2016 in zapisnika 40. korespondenčne seje UO, Poročila o aktivnostih med obema sejama UO: Poročilo s seje Odbora za zdravstvo (12. 2. 2016) Bregar; Poročilo s seje RSKZN (17. 2. 2016) Bregar, Ažman, Pirš; Poročilo s sestanka s CPI (25. 2. 2016) Klemenc, Ažman, Buček Hajdarevič; **Javna pooblastila** – Ažman, Vojnovič, Klemenc; **Priprave na skupščino Zbornice – Zveze**, Pregled poslovanja v letu 2015 in načrt za 2016 (Unija d. d.), Načrt dela Zbornice – Zveze za leto 2016 (Pirš, Prelec, Kramar), Drugo: **Poročilo o projektu CPC+** (Ažman), **Mednarodni dan medicinskih sester in babic** (priprave na simpozij in akademijo), **Pobude in predlogi:** Pobuda ZF Ljubljana - Skupni projekt ERASMUS (Prelec, predstavnik/ca ZF); Preventiva - kajenje? Helena Koprivnikar, NIJZ; Pogodba med Društvom ALTS Slovenija in Zbornico Zveze - Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci (Prestor, Vojnovič); Članske izkaznice (Ažman); Terminološki slovar (Horvat, Medija); Nacionalna koordinacija (izobraževanje, EU Dir 55/2013, število med sester v Sloveniji) (Ažman, Klemenc); **Razno:** potni nalogi tujina, drugo.

Pomembna sklepa:

Zbornica – Zveza na *Ministrstvo za zdravje* naslovi vprašanje glede poteka implementacije **Direktive 2005/36/ES** v slovenski pravni red ter dopis, v katerem opozori na navajanje zavajajočih podatkov o številu medicinskih sester v Sloveniji v nekaterih strateških dokumentih Ministrstva za zdravje. Sklep stopi v veljavo takoj.

Veljavnost **članskih izkaznic** Zbornice – Zveze se podaljša do konca leta 2016. Članska izkaznica je veljavna s poravnano članarino. Obvestilo o podalžanju veljavnosti članskih izkaznic se objavi v Utripu in na spletni strani Zbornice – Zveze. Zbornica – Zveza pristopi k realizaciji zamenjave članskih izkaznic do konca leta 2016. Sklep stopi v veljavo takoj.

MAREC

1. marec

Sestanek **Delovne skupine za zgodovino**.

Seja **Nadzornega odbora** Zbornice – Zveze v računovodski hiši Unija d.d.

Seja izvršilnega odbora **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji**.

2. in 3. marca

je v Portorožu potekala že **13. tradicionalna konferenca Management in vodenje v zdravstvu** za vodilne delav-

ce v zdravstvu, partnerje v sistemu zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter ponudnike rešitev s področij farmacije, medicinske opreme in razvoja novih tehnologij. Naziv letošnje konference je bil »**Zdravstveni razvojni forum 2016**«. V imenu Zbornice – Zveze se je predsednica Darinka Klemenc udeležila prvega dne in uvodnega dela konference, kjer je predstavila poglede na temo **Stanje in priložnosti razvoja zdravstvenega sistema** in sodelovala tudi na dveh okroglih mizah.

3. marec

Darinka Klemenc in Monika Ažman sta se udeležili slovesnosti - **odkritje spominske plošče prvi skrbstveni (medicinski) sestra na Slovenskem ANGELI BOŠKIN** v predverju Gornjesavskega muzeja na Jesenicah. Zelo lep dogodek, ki ga je pripravilo **Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske**, v sodelovanju z Zbornico – Zvezo in Gornjesavskim muzejem oz. občino Jesenice. Gre za odkritje prve spominske plošče Angeli Boškin. Na njeni rojstni hiši v Pevmi pri Gorici plošče v njen spomin za zdaj ni dovoljeno namestiti.



3. in 4. marca

je v Laškem potekalo strokovno srečanje **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v enterostomalni terapiji**, kjer so izvedli tudi volitve. Tako je vodilne sekcije zaključila mag. Tamara Štemberger Kolnik in ga odslej prevzela Renata Batas. Zahvala in uspešno naprej.

4. marec

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila strokovnega srečanja glavnih medicinskih sester zdravstvenih in socialnih zavodov v ljubljanski regiji, ki ga je organiziralo **Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana**.

7. marec

Potekala je redna seja **Komisije za specialna znanja**.

Posvet za management socialno varstvenih zavodov z naslovom: Odgovornost, varnost, medpoklicno sodelovanje v socialno varstvenih zavodih, je potekal v Ljubljani. Cilji posveta: informirati in opolnomočiti vodilne in vodstvene medicinske sestre in direktorje v socialno varstvenih zavodih za kakovostno, varno in humano strokovno delo z oskrbovanci, s sodelavci v timih, s posebnim poudarkom na odgovornosti v luči zakonodaje, etičnih kodeksov, drugih dejavnikov, ki vplivajo na delo v timih. Uspešnega posveta se je udeležilo več kot 80 namestnic direktorjev in tudi nekaj direktorjev samih.

8. marec

Sestanek Centra **SKOR**.

Seja izvršilnega odbora **Sekcije medicinskih sester v managementu**.

9. marec

Seja izvršilnega odbora **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji**.

Sestanek **Komisije za licenčno vrednotenje**.

10. marec

Darinka Klemenc se je udeležila slovesnosti na **Dnevu Zdravstvene fakultete** Univerze v Ljubljani.

11. marec

V imenu Zbornice – Zveze je predsednica pozdravila zanimivo **srečanje z znanim francoskim porodničarjem dr. Michelom Odentom**, ki že več kot 50 let postavlja standarde na področju poroda in rojevanja. Dogodek je bil organiziran na Zdravstveni fakulteti UL. Uspešno tridnevno srečanje je potekalo v soorganizaciji Zbornice – Zveze oz. Sekcije medicinskih sester babic in Združenje mamice za mamice. Več o dogodku je v nadaljevanju Utrupa.

15. marec

V ZD Ljubljana je potekal sestanek na temo **CPC+**, kjer smo s strani Zbornice – Zveze, ki je v tem projektu zunanji partner, poročali o svojem delu. Projekt, ki se počasi zaključuje, lahko spremljate v Utrupu.

18. marec

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila tudi strokovnega srečanja **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji**, kjer so bile izpeljane tudi volitve za novo predsednico strokovne sekcije. Zahvala velja Bernardi Mrzelj, ki je sekcijo uspešno vodila dva mandata in srečno novoizvoljeni predsednici Luciji Grudnik, ki začena svoje delo.

19. marec

SKUPŠČINA ZBORNICE - ZVEZE

V Ljubljani je v lepem sončnem dopoldnevu, s kančkom godalne glasbe za uvodni, svečani del, potekala **29. redna volilna skupščina** Zbornice - Zveze, kjer je po osmih letih vodenja Darinka Klemenc zaključila svoj drugi in zadnji mandat in organizacijo v dobri kondiciji predala Moniki Ažman, dosednji izvršni direktorici. Več o tem preberite v nadaljevanju Utrupa in na naših spletnih straneh. Na skupščini so bili šestim zaslužnim gospem, ki niso naše članice, pa si to zaslužijo, podeljeni **nazivi »častna članica«**, štirim tujim gostjam, s katerimi smo v zadnjih letih veliko in konstruktivno sodelovali: dvema iz Srbije mag. sci. Radmili Nešić in Dušanki Dobrašinić, kolegici iz Makedonije Velki Lukik in kolegici iz Hrvaške Branki Rimac, dva naziva pa smo podelili našim zunanjim sodelavkam, ki sta s svojim sodelovanjem dodali neizbrisen pečat naši stroki in organizaciji: izr. prof. dr. Tonki Poplas Susić in prof. dr. Majdi Pahor. Velika zahvala in iskrene čestitke vsem.

Uradni del skupščine je v nadaljevanju potekal po naslednjem dnevnem redu:

1. Sprejem poslovnika o delu 29. volilne skupščine Zbornice – Zveze
2. Izvolitev organov 29. volilne skupščine Zbornice – Zveze
3. Poročilo verifikacijske komisije
4. Sprejem poslovnega poročila o delu Zbornice – Zveze v letu 2015
 - a) Poročilo o delu (Darinka Klemenc)
 - b) Sprejem poročila o finančnem poslovanju za leto 2015 (Kristinka Vuković)
 - c) Sprejem poročila Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2015 (Andrej Fink)
5. Sprejem načrta dela Zbornice – Zveze za leto 2016
 - a) Program dela (Darinka Klemenc)
 - b) Finančni načrt Zbornice – Zveze za leto 2016 (Kristinka Vuković)
6. Volitve in imenovanja za mandatno obdobje 2016 – 2020
7. Sprejem predloga za ustanovitev Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji
8. Nadaljevanje točke volitve in imenovanja za mandatno obdobje 2016 – 2020 in zaključek

Velika zahvala z moje strani za čudoviti privilegij, da sem lahko vodila stanovsko organizacijo, ki je medtem dobila tudi svoje prostore in ponovno tudi javna pooblastila s strani ministrice za zdravje, s spoštljivo starostjo – skoraj devetih desetletij, in srečno moji naslednici, v katero verjamem in ji želim vse dobro.



In čestitke novoustanovljeni strokovni sekciji **Sekciji medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji**. Dolgo smo jo ustanavljali in z veseljem dočakali.

21. marec

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestale babice, članice **delovne skupine »porodi na domu«**, skupaj s predstavniki zdravniške stroke.

Predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc je bila povabljenka k predsedniku države Borutu Pahorju, ki je, poleg ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc in ministra za

kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano Dejana Židana, sprejel **evropskega komisarja za zdravje in varnost hrane Vytenisa Andriukaitisa**. Pogovor je potekal o aktualnih vprašanjih na področju zdravja in o pripravi zdravstvene reforme. Komisar je poudaril, da zdravstveni sistem vključuje zelo pomembno družbeno, socialno in gospodarsko dimenzijo, zato si morajo za uresničitev načrtanih ciljev prizadevati vsi ključni akterji družbe, vključno s predsednikom republike. Predsednik republike je zagotovil, da tudi sam opozarja na potrebo po sodelovanju in da je tudi že ponudil svojo pomoč pri sprejemanju zdravstvene reforme oziroma v postopku poenotenja različnih pogledov vseh deležnikov, so zapisali v sporočilu. Na Pahorjevo povabilo so v pogovoru sodelovali tudi predstavniki nevladnih zdravniških organizacij, in sicer predsednik Slovenskega zdravniškega društva Pavel Poredoš, podpredsednik zdravniškega sindikata Fides Damjan Polh, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Jelka Mlakar in dosedanja predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Darinka Klemenc. Povzeto po STA, 21. 3. 16 (ZIB; 4076, 22. 3. 2016). Ob tem naj pripomnimo, da smo na Zbornici – Zvezi zadovoljni, da smo aprila 2014 sprejeli dokument »Stališča Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) o aktualni problematiki na področju zdravja in predlogih za reševanje krize«, ki zajemajo tudi področje podpore javnemu zdravstvenemu sistemu, pravični, dostopnosti, enakopravnosti, humani zdravstveni obravnavi, kar je bila tudi rdeča nit srečanja z visokim predstavnikom iz EU.

22. marec

Na Zbornici – Zvezi je na povabilo predsednice potekala **Nacionalna koordinacija** (posvetovalno telo predsednice) z naslednjim dnevnim redom: Implementacija posodobljene Direktive 2013/55/ES o poklicnih kvalifikacijah v R Sloveniji; Medicinske sestre v Sloveniji – kako naprej - v luči Resolucije in Analize zdravstvenega sistema, OECD podatkov in števila medicinskih sester v državi.

Kaj lahko zapišem ob zaključku (pre)dolgega poročila (že samo dveh mesecev) dela na Zbornici – Zvezi? In istočasno ob zaključku dveh svojih mandatov? Bilo je vredno, spoštovane in spoštovani. Vredno živeti in delati v organizaciji in za organizacijo, ki se ji lahko vsi spoštljivo poklonimo tako zaradi njene starosti kot zaradi vsebin in oblik delovanja. Tudi, da smo znali stopiti skupaj, ko je bilo to zelo potrebno. Organizacijo (in sebe) smo s tem okrepili, drugim pa povedali, da nas ne odnese vsaka sapica, še manj vzgibi posameznikov, četudi samo politični. Ki niso vredni, da bi jih omenjali. So za nami, smo jih pokončno prestopili. Morda jih bo potrebno še kdaj. Izkušnje, ki smo si jih nabrali, so dragocene. Lahko gremo le pogumno naprej, v vsej svoji pestrosti delovanja. Beseda »strast«, ki sem si jo izbrala v času vodenja Zbornice – Zveze za svoj moto, naj spremlja naprej našo stroko, ljudi v njej, pa tudi sam pristop do vsega, kar smo dosegli, da bomo še bolj intenzivno razvijali naprej. In

bomo skozi strastni pristop k novim znanjem, na dokazih podprti stroki, vrednotam in ciljem, empatičnemu, naklonjenemu odnosu in zaupanju do sočloveka, sodelavca, pacienta znali najti ravnovesje pri svojem delu in v življenju nasploh. Februar in marec sta nam prinesla pomladi, ki naj tudi v simboličnem smislu stroki in organizaciji v prihodnje prinese nadaljnjega razvoja, zadovoljstva posameznikom, upanja pacientom, zdravja, smelih misli in dejanj nam vsem. Hvala in srečno. ■



Zahvala

Nagovor na skupščini - zahvala Darinki Klemenc, dosedanjici predsednici Zbornice – Zveze

Savez zdravstvenih radnikov Srbije

Radi bi se zahvalili gospe Darinki Klemenc, za vse, kar je naredila za vzpostavitev sodelovanja med našimi združenji in za njen skupni prispevek k ugledu in položaju medicinskih sester. Začeli smo že leta 2003, ko je odgovorila na naše pismo / e-pošto, ostalo je zgodovina. Tedaj je bila predsednica DMSBZT Ljubljana, in sprejela je sodelovanje, tako je ostalo do današnjega dne, ne glede na mesto, na katerem je bila. Naši dve združenji sta podpisali dva sporazuma o sodelovanju. Hvaležni smo gospe Darinke Klemenc za vse, kar nam je dala v obliki podpore, pomoči, in na koncu za ČASTNO ČLANSTVO kot priznanje / zahvalo za nas. V veliko čast in veselje nam je, da smo dobitnice te nagrade. Razmišljajoč o zahvali je tokrat izraženo kot: čustva, stališča, krepost, lastnosti in reakcije na vse, kar smo dolžni Darinki Klemenc. Prvotni pomen hvaležnosti pomeni velikost in lepoto dajanja in sprejemanja. Naj tako ostane. Naj gospa Klemenc še naprej prispeva k medicinskim sestram, ker lahko še veliko tega da.

*Mag. sci. Med. Radmila Nešić,
predsednica Saveza*

*Dušanka Dobrašinović,
predsednica strokovnega odbora Saveza*

Povzetek poteka 29. redne volilne skupščine Zbornice - Zveze, ki je potekala 19. 3. 2016 v Ljubljani

Andrej Vojnovič

Na 29. redni volilni skupščini, ki je potekala v soboto, 19. 3. 2016, je bilo prisotnih 91 poslank oziroma poslancev, kar predstavlja 92 % vseh poslank oziroma poslancev Zbornice – Zveze. Poslanke in poslanci skupščine Zbornice – Zveze so sprejeli poročilo o delu Zbornice – Zveze v letu 2015, poročilo o finančnem poslovanju ter poročilo nadzornega odbora, sprejeli so program dela Zbornice – Zveze za leto 2016 in finančni načrt za leto 2016, imenovali so tri nove članice statutarne komisije - Majdo Cotič Anderle, Stanko Košir in Suzano Majcen Dvoršak, ustanovili novo sekcijo - Sekcijo medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, izvolili so novo predsednico Zbornice – Zveze Moniko Ažman ter se zahvalili dosedanji predsednici Darinki Klemenc za uspešno vodenje Zbornice – Zveze v dveh mandatih. V nadaljevanju vas seznanjamo s povzetkom poteka 29. redne volilne skupščine, celoten zapisnik bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze (<http://www.zbornica-zveza.si/>).



Od desne proti levi: Jože Prestor (podpredsednik Zbornice – Zveze) častne članice: izr. prof. dr. Tonka Poplas Susič, Velka Lukik (Makedonija), Branka Rimac (Hrvaška), prof. dr. Majda Pahor, mag. sci. Radmila Nešić, Dušanka Dobrašinović (obe Srbija) in Darinka Klemenc (dosedanja predsednica Zbornice – Zveze)

Na letošnjem zasedanju skupščine so bili tudi **prvič podeljeni nazivi častnega člana/članice** zaslužnim posameznicam za pomemben prispevek na področju zdravstvene ali babiške nege oziroma pomemben prispevek pri uresničevanju nalog Zbornice – Zveze. Častne članice Zbornice – Zveze so postale:

prof. dr. **Majda Pahor**, za opolnomočanje medicinskih sester in babic na področju raziskovanja lastne stroke, za sodelovanje v več odmevnih raziskovalnih projektih odnosov in nasilja na delovnih mestih, tako v DMSBZT Ljubljana kot v Zbornici – Zvezi ter za doprinos k spodbujanju medpoklicnega sodelovanja v zdravstvu.

Mr. sci. med. **Radmila Nešić**, za razvijanje dolgoletnega uspešnega sodelovanja med Savezom udruženja zdrav-

stvenih radnikov Srbije in Zbornico – Zvezo.

Dušanka Dobrašinović, predsednica strokovno – znanstvenega odbora Saveza udruženja zdravstvenih radnikov Srbije, za uspešno strokovno sodelovanje med Savezom udruženja zdravstvenih radnikov Srbije in Zbornico – Zvezo.

Branka Rimac, za dolgoletno uspešno sodelovanje med Hrvatsko udrugo medicinskih sestara in Zbornico – Zvezo.

Velka Lukik, za razvijanje dolgoletnega uspešnega sodelovanja med Združenjem medicinskih sester, tehnikov in babic v Republiki Makedoniji in Zbornico – Zvezo.

Izr. prof. dr. **Antonija Poplas Susič**, za velik prispevek k vlogi in prepoznavnosti stroke zdravstvene nege v



Predsednici Darinka Klemenc se je zahvalila tudi predsednica DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima

zdravstvenih timih, še posebej za vključevanje diplomirane medicinske sestre v tim ambulate (referenčne ambulate) družinske medicine.

Predsednica Zbornice – Zveze **Darinka Klemenc** je še pred izvedbo volitev za novo predsednico Zbornice – Zveze podala poročilo o delu v letu 2015 in kasneje tudi načrt dela za leto 2016, ki so ga okvirno pripravili člani upravnega odbora, upoštevajoč, da usmerja aktivnosti za realizacijo omenjenega programa v skladu z določili Statuta Zbornice – Zveze predsednica oziroma predsednik, katerega volitve pa bodo potekale v nadaljevanju skupščine. Darinka Klemenc je poudarila, da je Zbornica – Zveza od ministrice za zdravje Milojke Kolar Celarc ponovno dobila podeljena javna pooblastila. S strani Mednarodnega sveta medicinskih sester – International Council of Nurses (ICN) je bila v letu 2015 prejeta *Zlata nagrada za vključevanje članstva*, ki jo ICN podeljuje reprezentativnim strokovnim združenjem. Zbornica – Zveza je v oktobru 2015, v sodelovanju s članom vodstva ICN mag. Petrom Požunom, predsednico ICN dr. Judith Shamian gostila tudi v Sloveniji. Na nekatere siceršnje aktualne težave v zdravstveni in babiški negi so opozorili tudi predsednika države Boruta Pahorja, ki je predstavnik Zbornice – Zveze sprejel 27. oktobra 2015 in v dvehurnem razgovoru prisluhnil njihovim pobudam, problemom, predlogom rešitev. Izvedena so bila številna strokovna srečanja, od 10. jubilejnega kongresa zdravstvene in babiške nege, preko organiziranja številnih strokovnih srečanj strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, drugih skupin in teles, do reševanja vsakodnevnih strokovnih vprašanj, koordiniranja manjših in večjih skupin, intenziviranja delovanja *Centra za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic* (Center SKOR). Ob koncu drugega mandata je Darinka Klemenc podala veliko zahvalo vsem, ki so kakorkoli prispevali k delu in vedno večji prepoznavnosti organizacije Zbornice – Zveze tako v strokovni kot v splošni javnosti in tudi izven naših meja. Med cilji dela Zbornice – Zveze v letu 2016 so bila izpostavljena prizadevanja za nadaljnji razvoj stroke in krovne organizacije.

Skupščina Zbornice – Zveze se je seznanila s poročilom kandidacijske komisije, ki je zasedala dne 29. 2. 2016, in

ugotovila, da je na podlagi, v januarski številki Utripa in na spletni strani Zbornice – Zveze, objavljenega razpisa za predsednika/predsednico, prispela ena vloga kandidatke Monike Ažman, ki izpolnjuje vse razpisne pogoje. Kandidacijska komisija je predlagala kandidatno listo skupščini in so jo poslanci skupaj s programom kandidatke prejeli po pošti kot del skupščinskega gradiva.

Monika Ažman je predstavila svojo kandidaturo za predsednico Zbornice – Zveze za mandatno obdobje 2016 – 2020. Poudarila je, da je odločitev sprejela na podlagi tehtnega premisleka in pregleda svojega dosedanjega dela ter poznavanja stanovske organizacije in razmer v slovenskem zdravstvu. Njena vizija je trdna umestitev poslanstva in vloge krovne organizacije v slovenski in evropski prostor. Namen in poslanstvo Zbornice – Zveze sta usmerjena v skladno delovanje stroke zdravstvene in babiške nege, pripravo zakonskih aktov s tega področja, zastopanje politik in stališč, ki omogočajo strokovni razvoj zdravstvene in babiške nege in napredek profesije ter zagotavljanje ustreznega položaja izvajalcev zdravstvene in babiške nege v družbi, spremljanje ter sodelovanje pri izobraževanju za področje zdravstvene in babiške nege ter razvijanje raziskovalnega dela v zdravstveni in babiški negi. Posebej je izpostavila tudi, da je celostna skrb za članice in člane temeljno poslanstvo organizacije.

V postopku volitev za predsednico Zbornice – Zveze je bilo razdeljenih 90 glasovalnih listov. Za kandidatko Moniko Ažman je glasovalo 86 poslank oziroma poslancev, proti je glasovala 1 poslanka oziroma poslanec, 3 glasovnice pa so bile neveljavne. Skupščina Zbornice – Zveze je sprejela poročilo volilne komisije in ugotovitveni sklep, da je bila za predsednico Zbornice – Zveze za mandatno obdobje 2016 – 2020 izvoljena Monika Ažman. Mandat predsednice nastopi 30. 3. 2016.

Novoizvoljena predsednica se je ob izvolitvi zahvalila dosedanji predsednici, poslankam in poslancem, ter vsem članica in članom, ki so omogočili, da je Zbornica – Zveza danes lahko sodobna, avtonomna strokovna organizacija medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev negovalcev, ki skrbi za razvoj stroke in zmore in bo zmogla uspešno poskrbeti tudi za lastno članstvo. ■



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Ministrstvo za zdravje
Štefanova 5, 1000 Ljubljana
Št.: 941-1/16-8
Datum: 7. 3. 2016

Zadeva: Implementacija določil Direktive 2013/55/EU v zakonodajo na področju zdravstva ter preštevanje medicinskih sester upoštevajoč Direktivo 2013/55/EU

Spoštovani,

Na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) kot reprezentativnem strokovnem združenju izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe s podeljenimi javnimi pooblastili in kot člani *Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN)* spremljamo posodabljanje *Direktive 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta, z dne 20. novembra 2013 o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek informacijskega sistema za notranji trg (uredba IMI)* (v nadaljnjem besedilu: Direktiva 2013/55/EU). **Rok ima implementacijo določil Direktive 2013/55/EU v slovenski pravni red je 18. 1. 2016.**

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je pripravilo predlog *Zakona o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev oziroma reguliranih poklicnih dejavnosti*, ki je v fazi medresorskega usklajevanja in v obravnavi na *Službi vlade za zakonodajo*. V slovenski pravni red omenjeni predlog zakona prenaša predvsem procesni del Direktive 2013/55/EU. Ker bo **materialni del Direktive 2013/55/EU** v slovenski pravni red **prenašala področna zakonodaja**, na Zbornici – Zvezi na Ministrstvo za zdravje naslavljamo vprašanje, katere **spremembe zakonodaje glede reguliranih poklicev s področja zdravstva se predvidevajo** z namenom implementacije določil Direktive 2013/55/EU.

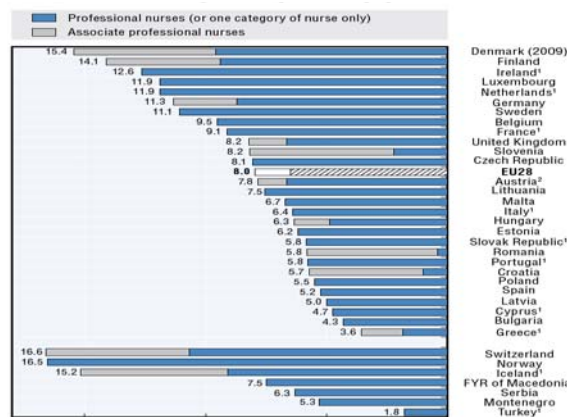
Upoštevajoč določila Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij in Direktive 2013/55/EU ter področne zakonodaje (*Zakon o zdravstveni dejavnosti*, Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) je **medicinska sestra v Sloveniji diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik po končanem najmanj triletnem ali 4.600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem**. Na Zbornici – Zvezi izpostavljamo, da se v zvezi z navajanjem števila medicinskih sester v Sloveniji v nekaterih dokumentih večinoma uporabljajo **poenostavljeni prikazi o številu medicinskih sester** v Sloveniji.

Tako je npr. v predlogu *Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 Skupaj za družbo zdravja* zapisano, da smo v letu 2012 imeli v Sloveniji 2,5 zdravnik na 1.000 prebivalcev, povprečje EU-28 pa je znašalo 3,4 zdravnik na 1.000 prebivalcev. Obenem je navedeno, da je v istem letu bilo **število sester** na 1.000 prebivalcev **8,2**, medtem ko je bilo povprečje EU-28 8,0. Upo-

števane so tako medicinske sestre z visoko izobrazbo kot tiste z višjo in srednjo izobrazbo (medicinski tehniki).

V *Analizi zdravstvenega sistema v Sloveniji* je navedeno, da je na področju infrastrukture Slovenija podobna Veliki Britaniji z relativno nizkim številom zdravnikov in **povprečnim številom medicinskih sester**. Navedeno je še, da imajo številne države v Srednji in Vzhodni Evropi večinoma tudi nizko število medicinskih sester. Tudi v razpravah na Analizo je Zbornica – Zveza večkrat opozorila, da je potrebno navajati pravo število medicinskih sester.

Na podlagi primerljivih podatkov *Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj* (v nadaljnjem besedilu OECD) – Health Statistics 2015, online database, dostopno na <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, je razvidno, da je bilo v Sloveniji v letu 2012, upoštevajoč pogoje za priznavanje poklicne kvalifikacije v EU in Sloveniji, zaposlenih **2.21 medicinske sestre na 1.000 prebivalcev**, kar je ne samo bistveno manj od povprečja EU in drugih držav v Evropi (Norveška 16.53, Nemčija 10.68, Avstrija 8.63 ter Španija 5.24 medicinskih sester na 1.000 prebivalcev), ampak **Slovenijo uvršča najnižje med državami EU**.



Grafični prikaz števila izvajalcev zdravstvene nege na 1000 prebivalcev v letu 2012 (Vir: OECD, Health at a Glance: Europe, 2014)

Grafični prikaz števila izvajalcev zdravstvene nege na 1000 prebivalcev v letu 2012, upoštevajoč natančne podatke iz podatkovne baze OECD, Health Statistics 2015, online database, za leto 2012, prikazuje, da je bilo v letu 2012 v Sloveniji:

8.16 izvajalcev zdravstvene nege na 1000 prebivalcev, omenjeno število vključuje izvajalce zdravstvene nege s srednjo in višjo oziroma visoko izobrazbo,

v dokumentih OECD se za omenjene izvajalce uporablja izraz »Practising nurses« in vključuje srednje medicinske sestre, zdravstvene tehnike in tehnike zdravstvene nege (»Associate professional nurses«), (Vir: OECD Health Statistics 2015, Definitions, Sources and Methods, Practising nurses)

2.21 medicinskih sester na 1000 prebivalcev, ki vključuje izvajalce zdravstvene nege z višjo oziroma visoko izobrazbo,

v dokumentih OECD se za omenjene izvajalce uporablja izraz »Professional nurses« in vključuje zgolj medicinske sestre, izključuje pa izvajalce zdravstvene nege s srednjo izobrazbo (»Associate professional nurse«, »Nursing aide«), (Vir: OECD Health Statistics 2015, Definitions, Sources and Methods, Professional nurses (ISCO-08 code: 2221)),

Na Zbornici - Zvezi izpostavljamo, da pri **navajanju števil medicinskih sester** v Sloveniji na podlagi dokumentov OECD in dokumentov drugih mednarodnih organizacij, ki ne vključujejo zgolj držav članic EU, potrebno

upoštevati **določila sektorskih direktiv EU in področne slovenske zakonodaje**, ki natančno določajo pogoje za **priznavanje poklicne kvalifikacije** za poklic medicinske sestre.

Zgolj na omenjeni način bo zagotovljena **celovita in objektivna obravnava ter razumevanje problematike števila medicinskih sester** v Sloveniji in njihova primerjava s posameznimi drugimi državami v EU.

Čeprav je Vlada RS že potrdila *Resolucijo nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016-25 "Skupaj za družbo zdravja"*, vam ponovno posredujemo pripombe Zbornice – Zveze k predlogu resolucije z dne 12. 8. 2015, v katerih apeliramo na natančno preštevanje medicinskih sester v Sloveniji. ■

Lep pozdrav,

Predsednica Zbornice – Zveze
Darinka Klemenc



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Nasilje nad zaposlenimi v zdravstveni negi se stopnjuje

V Zbornici - Zvezi smo pretreseni nad napadom pacienta na medicinsko sestro. Kolegici želimo čimprejšnje okrevanje. Tako žrtvi kot njenim sodelavcem bomo po hudem dogodku poskušali pomagati.

V Zbornici - Zvezi **že dolgo opozarjamo, da se nad medicinskimi sestrami stopnjujeta tako psihično kot fizično nasilje**, ki se med seboj prepletata. Medicinske sestre preživijo največ časa v neposrednem stiku s pacienti in njihovimi bližnjimi, zato so znotraj zdravstvenega tima najbolj izpostavljene nasilnim dogodkom. Poklic medicinske sestre se, žal, uvršča v sam vrh poklicev, ki so izpostavljeni nasilju, tudi fizičnemu, takoj za policisti in varnostniki.

Raziskovalna skupina pri Zbornici – Zvezi, ki je v sodelovanju z Delovno skupino za nasilje v zdravstveni negi v letih 1999 ter 2010 in 2011 opravila raziskavo o nasilju nad medicinskimi sestrami na delovnih mestih, **opozarja, da je nasilja nad medicinskimi sestrami vse več, zlasti psihičnega, ki ga izvajajo pacienti**. Na vprašanje, v kolikšni meri se pojavlja psihično nasilje nad medicinskimi sestrami v Sloveniji, je 76,4 % vprašanih potrdilo, da na delovnem mestu redno, pogosto ali občasno **zaznava** psihično nasilje. 60,1 % udeležencev pa je bilo redno, pogosto ali občasno **žrtev** psihičnega nasilja.

Raziskava o **fizičnem nasilju** nad medicinskimi sestrami v Sloveniji je že leta 1999 pokazala, da so medicinske sestre v 29,5 % na delovnem mestu doživele fizično nasilje s strani pacienta, leta 2011 pa 30,5 %, najpogosteje v urgentnih ambulantah in domovih starejših občanov. Skupaj je **doživelo fizično nasilje na delovnem mestu leta 2011 14,9 % medicinskih sester** od vseh anketiranih.

Največ udeleženec v raziskavi je fizično nasilje doživel v urgentni ambulanti (33, 3%) in v domu starejših občanov (28,7 %), manj pa v posebnem zavodu (16,0 %), v bolnišnici (15,3 %), v izobraževalni ustanovi, pri oskrbi pacientov na domu, v zasebnih ustanovah in na drugih delovnih področjih (10,2 %). Najmanj nasilja so medicinske sestre po tej raziskavi doživele v zdravstvenem domu (7,3 %). Anketirani med vrstami fizičnega nasilja navajajo udarce, uporabo različnih predmetov, brce, pretep, klofute. Največ anketiranih medicinskih sester (74,8 %) je navedlo kot storilca telesnega nasilja pacienta. V 11, 2 % so bili storilci svoji, v manjšem odstotku drugi. Nekaj anketiranih navaja po več oblik fizičnega nasilja hkrati.

V spreminjajočih se družbenih okoliščinah **zdravstvene, socialno varstvene in druge zavode, kjer se odvija zdravstvena oskrba, Zbornica – Zveza poziva, da problematiko nasilja nad zdravstvenimi delavci vzamejo resno, pregledajo dosedanje ukrepe za zaščito zaposlenih in dodatno poskrbijo, da bodo zaposleni na svojih delovnih mestih v zdravstvu varni. S tem istočasno skrbimo tudi za večjo varnost pacientov.**

Več na spletni povezavi: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/organi/delovne-skupine/...> ■

Zbornica - Zveza



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Milojka Kolar Celarc
MINISTRICA

Štefanova 5
1000 Ljubljana
Slovenija

T: 01 478 60 03
F: 01 251 66 41
E: milojka.kolar-celarc@gov.si

Ljubljana, 23. marec 2016

Spoštovana gospa Monika Ažman,

v veliko veselje mi je, da vam lahko čestitam ob vaši izvolitvi za predsednico Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Želim vam veliko uspehov pri vodenju Zbornice kot združenja, ki skrbi za strokovni razvoj področja zdravstvene nege in babištva, za umestitev razvoja področja zdravstvene nege in babištva na nacionalni ravni in predvsem za zagotavljanja varne in kakovostne obravnave pacientov.

Prepričana sem, da bomo tudi v prihodnje krepili konstruktiven dialog za uspešen nadaljnji razvoj tako pomembnega področja, kot sta zdravstvena nega in babištvo.

S spoštovanjem,

Milojka Kolar Celarc



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DIREKTORAT ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

Pojasnilo v zvezi z opravljanjem pripravništva in strokovnega izpita v zdravstveni negi po zaključenem visokošolskem študiju zdravstvene nege za poklic diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika, v primeru, da opravlja dela in naloge na delovnem mestu tehnice zdravstvene nege/tehnika zdravstvene nege.

Zakon o zdravstveni dejavnosti v petem odstavku v 64. členu določa, da diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik po končanem najmanj triletnem ali 4.600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem sme samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti (usposabljanje skladno z Di-

rektivo 2005/36ES). Iz česar sledi, da diplomantom po zaključku navedenega študija, pripravništva in strokovnega izpita ni potrebno opravljati, oziroma so diplomanti po zaključku navedenega študija polno kvalificirani za samostojno opravljanje poklica.

V prvem odstavku 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti je določeno, da smejo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci razen zdravnikov samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu, torej po pridobljeni poklicni kvalifikaciji.

Stopnja izobrazbe ter kompetence diplomirane medicinske sestre so višje od stopnje izobrazbe in kompetenc tehnika zdravstvene nege. Prav tako so aktivnosti in kompetence tehnika zdravstvene nege zajete v programu usposabljanja diplomirane medicinske sestre. Skladno z navedenim diplomiranim medicinskim sestram oz. višjim medicinskim sestram, ki zadostijo zgoraj navedenim pogojem, za opravljanje poklica tehnik zdravstvene nege ni potrebno opravljati pripravništva in strokovnega izpita za tehniko zdravstvene nege/tehnika zdravstvene nege, kajti kot je že bilo obrazloženo, pridobljena poklicna kvalifikacija presega delokrog opravljanja del in nalog tehnice zdravstvene nege/tehnika zdravstvene nege. ■



Članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zvezi)

Spoštovana kolegica, kolega,

veseli nas, da ste naša članica ali član. Hvala za zaupanje. Morda razmišljate, da bi to postali? Lepo povabljeni. Z vpisom se vključujete v enotno 85 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje 15.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v državi.

Kratka zgodovina: 27. novembra 1927 je bila ustanovljena "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani". Leta 1951 se je združenje preimenovalo v Društvo medicinskih sester, leta 1963 v **Zvezo društev** medicinskih sester Slovenije ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. 15. 12. 1992 je bila v okviru Zveze društev ustanovljena še **Zbornica** zdravstvene nege Slovenije; tako organizacija lahko izvaja tudi naloge regulacije stroke.

Organiziranost: Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktivna fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktivna fizičnih članov so tudi člani Zbornice – Zveze. V organizaciji deluje **31 strokovnih sekcij**, ki povezujejo izvajalke/ce na ožjih strokovnih področjih po vsej državi, ter več začasnih ali stalnih delovnih skupin in teles.

Včlanitev: preko pristopne izjave. Na osnovi slednje vsak/a član/ica prejme najprej začasno potrdilo o članstvu in nato še člansko

izkaznico, s katero lahko koristi ugodnosti članstva.

Članstvo v Zbornici – Zvezi je **prostovoljno**.

Članarina znaša 0,6 odstotka bruto mesečnega osebnega dohodka za redno zaposlene, za upokojene in študente 20 € letno, za čas porodniškega dopusta in brezposelnosti pa 3€ mesečno.

Članstvo fizični osebi preneha: na podlagi pisne izjave, da izstopa, in vrnjene članske izkaznice, če eno leto ne plačuje članarine in je ne plača tudi po opominu, z izključitvijo, če ne deluje v skladu s statutom, če krši Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ali Kodeks etike za babice Slovenije, če s svojim ravnanjem škoduje delu in ugledu Zbornice – Zveze in s smrtjo. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izpisu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

Ponovni vpis: če se je član/ica izpisal/a iz organizacije in se v tekočem letu želi ponovno vpisati, za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plača pavšalno članarino od izstopa dalje. Če je član/ica prekinil/a članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, za ponovni vpis poravnava pavšalno članarino v višini 35€.

Spremembe podatkov: v pisarni Zbornice – Zveze si prizadevamo, da bi bili podatki o članstvu pravilni in ažurni. Zato vas prosimo, če nam spremembe, vezane na delodajalca, status (študent, zaposlen, upokojenec), naslov prebivališča, porodniški dopust ipd. pisno javljate na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ali po e-pošti – clanarina@zbornica-zveza.si. Najhitrejša možnost sporočanja vaših podatkov je preko portala članov na naši spletni strani www.zbornica-zveza.si – zavihek »pripombe«. ■

Kupon ugodnosti

www.tosama.si

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Bela štacunca

TOSAMA
Since 1923

- **Vir**, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 4, 6000 Koper
- **Izola**, Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola
- **Ljubljana**, Šmartinska 152, BTC - Hala A, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2016 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze.

Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



Prednosti in ugodnosti članstva:

- **vođenje osebne mape** (portfolia) strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj;
- številne možnosti za **vseživljenjsko učenje**: izobraževalni dogodki v okviru strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, delovnih skupin, drugo;
- vključevanje posameznikov ali skupin v področje **raziskovanja lastne stroke**;
- različne **interesne dejavnosti**: skrb za zdrav življenjski slog, izletništvo, kulturne, športne in druge prostočasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- drugo.

Pravice člana/ice:

voliti in imenovati ter biti voljen/a in imenovan/a v organe Zbornice – Zveze, uresničevanje poklicnih interesov preko svojih predstavnic/kov ali neposredno v organih Zbornice – Zveze, soodločanje o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno in babiško nego za izboljševanje kakovosti, varnosti, humanosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe, posredovanje idej, pobud, vprašanj organom in telesom Zbornice – Zveze, prejemanje informativnega biltena.

Dolžnosti člana/ice: spoštovanje statuta in drugih pravnih aktov in sklepov Zbornice – Zveze, delovanje v skladu z etičnimi načeli stanovskih kodeksov, širitev poslanstva in delovanje v skladu z vrednotami organizacije, redno plačevanje članarine in redno obveščanje odgovornih o spremembah podatkov, ki so potrebni za vođenje registra članstva in dobro delo pisarne Zbornice – Zveze.

Združeni v enotni nacionalni stanovski organizaciji – za kakovostno in varno stroko, za solidarnost med nami, za boljše prepoznavnost in več vpliva v družbi.

Vaša Zbornica – Zveza ■

OBVESTILO

Svetovalni telefon za pomoč osebam z izkušnjo nasilja na delovnem mestu, ki deluje v Društvu SOS telefon od leta 2011, je 1. 1. 2016 prenehal delovati.

Svetovalno delo se bo nadaljevalo po spletu na e-naslovu: mobing@drustvo-sos.si
Svetovanje je anonimno in zaupno.

Vabimo vas, da se nam oglosite po e-pošti,

- če imate izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi vaše osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ...
- če preživljate sistematično psihično nasilje, vas na delovnem mestu izločajo, vam škodujejo in onemogočajo vaš karierni razvoj,
- če ste zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujete pomoč,
- če bi radi pomagali sodelavki ali sodelavcu in ustavili nasilje, pa ne veste, kako.



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

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

naziv

ZDRAVSTVENO VZGOJNI OBISK NA DOMU PRI PACIENTU, KI SE ZDRAVI S PERITONEALNO DIALIZO

koda **14.04**

Ključne besede: **peritonealna dializa, obisk na domu, zdravstvena vzgoja**

Namen aktivnosti:

Medicinska sestra spozna okolje, kjer živi pacient in stanje prostorov na pacientovem domu ter s svojimi predlogi pripomore k doseganju optimalnega stanja. Medicinska sestra poglobi zaupanje pacienta in njegovih svojcev v zdravstveno osebje ter vzpodbuja pacienta in svojce pri izvajanju življenjskih aktivnosti in vključevanju PD v pacientovo življenje

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

45-90 minut

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

Sekcija MS in ZT za področje nefrologije, dialize in transplantacije

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

1

odgovorna oseba protokola:

Mirjana Rep, dipl. m. s.

Potrebni pripomočki:

- pred prihodom na pacientov dom MS pregleda pacientovo zdravstveno in negovalno dokumentacijo, vrsto zdravljenja in vrsto uporabe dializnih raztopin
- obrazec Obisk na domu - PRILOGA 1
- pacienta obvestimo o datumu in uri obiska

Aktivnost ZBN lahko izvede:

bolničar	NE
tehnik zdravstvene nege	DA
diplomirana medicinska sestra	DA
diplomirana babica	NE

omejitve, pripombe

pod določenimi pogoji (omejitve)

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

Opombe:

1.	Skupaj s pacientom ugotavljamo primernost prostorov za izvajanje peritonealne dialize in ostalih prostorov(higienski prostori, skladišče).	<i>v primeru ugotovljenih nepravilnosti ustrezno načrtujemo rešitve</i>
2.	Ugotavljamo socialni status (izobrazba, materialna sredstva, stanovanjske razmere, gibljivost pacienta).	<i>če pacient živi sam ali s svojci, je to pomemben podatek za razumevanje nadaljnjega zdravljenja s PD, kadar ga ne more več opravljati sam</i>
3.	Ugotavljamo psihosocialni vidik (pacientov odnos do bolezni).	<i>pacient ali njegovi svojci bodo pravočasno prepoznali nesposobnost samostojnega izvajanja PD</i>
4.	Ugotavljamo stopnjo osebne higiene.	<i>pacient bo poznal pomen osebne higiene, umivanja in razkuževanja rok, uporabe obrazne zaščitne maske</i>
5.	Ugotavljamo opravljanje toalete izstopišča PD katetra in menjave dializne raztopine.	<i>pacient ali svojci samostojno opravijo toaleto izstopišča PD katetra, menjavo dializne raztopine in v primeru zapletov le-te prepoznajo in pravočasno ukrepajo</i>
6.	Ugotavljamo primernost skladiščnega prostora zalog in rok uporabnosti dializnih raztopin.	<i>pacient ali svojci poznajo primernost skladiščnega prostora, pacient ali svojci poznajo zalogo dializnega materiala in so seznanjeni s pomenom roka uporabe dializnih raztopin</i>
7.	Preverjamo pacientovo znanje o pravočasnem odkrivanju zapletov in kako ukrepati v primeru zapletov.	<i>pacient ali svojci poznajo vse zaplete na PD ter kako pravočasno ukrepati ob pojavu le-teh</i>
8.	Preverimo pacientovo znanje o dieti in rednem uživanju predpisanih zdravil.	<i>pacient in svojci bodo razumeli pomembnost in pomen prehranskih načel na PD ter pravilno in redno jemanje zdravil</i>
9.	Pri pacientu ocenimo trenutno stopnjo samostojnosti za izvajanje PD in potrebe po obnovitvi znanja.	<i>pacient bo seznanjen z oceno obiska na domu, sproti rešujemo morebitne nepravilnosti v zvezi s prostori, skladiščem, hig. razmerami; če ima pomanjkljivo teoretično ali praktično znanje, se z njim dogovorimo za termin obnovitve izobraževanja na dializnem oddelku</i>

Opombe, omejitev protokola:

Temeljna literatura:

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE: Zdravstveno vzgojno delo na terenu izvaja dipl. m. s. Kontrolo skladiščenja in zaloge materiala ter pogojev za delo lahko izvede ZT. ZT svetuje in spodbuja pacienta k sodelovanju in zdravemu načinu življenja v okviru negovalnega tima. Redni obiski na domu pacienta, ki se zdravi z metodo peritonealne dialize, so zelo pomemben del zdravstvene vzgoje pacienta in njegovih svojcev, da jim zagotovimo uresničitev razpoložljive stalne pomoči in podpore. Z obiski na pacientovem domu dobimo pomembno sliko o medsebojnih odnosih in zaupanju med pacientom in njegovimi svojci, saj mu lahko le na ta način svetujemo in pomagamo pri zgodnjem reševanju problemov v predializnem obdobju in med samim zdravljenjem s peritonealno dializo. Kar ostane skrito v ambulantni, se morda hitro pokaže ob obisku na pacientovem domu in pripomore k lažji razrešitvi njegovega problema. Obiski na domu se izvajajo pred pričetkom zdravljenja s peritonealno dializo, enkrat letno, ko se pacient že zdravi s PD in vedno, kadar se pri pacientu pojavi zaplet ali ugotovimo potrebo po hišnem obisku.	1. EDTNA/ERCA.Peritonealna dializa. Priročnik za klinično prakso. 2009. 2. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2005. 3. Kovač D, Lindič J, Malovrh M, Pajek J. Bolezni ledvic. 3. izd. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Univerzitetni klinični center; 2014. 4. Lavrinec, J. Načrtovanje prehrane za ledvične paciente, Ljubljana 2005.
--	---

Sklep	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
Sklep skrbnika nacionalnega protokola	Sekcija MS in ZT za področje nefrologije, dialize in transplantacije	3/2014	13.11. 2014	Mirjana Rep
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za protokole aktivnosti ZBN	1/15	6. 2. 2015	Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice Zveze	583/32	8. 4. 2015	Darinka Klemenc
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	04-03a/04-2015	17. 6. 2015	mag. Branko Bregar

Dokument objavljen na spletni strani
Zbornice – Zveze dne **29. 9. 2015**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: 28. 9. 2017

Vabilo

Ob 5. ENDOKRINOLOŠKEM KONGRESU

medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov z naslovom

»Razvoj znanja je nenehno napredovanje proti cilju, ki pa se ves čas izmika«

vas vabimo, da z **aktivnimi prispevki sooblikujete vsebino kongresa**.

Kongres se bo odvijal v Portorožu od 6. do 8. oktobra 2016.

Abstrakte s kratkim opisom vsebine prispevka pošljite do 10. maja 2016 na naslov: pekclaj.katarina@gmail.com

Lepo pozdravljeni!

*za organizacijski odbor kongresa
Katarina Pekclaj*



Obvestilo

Poštovane članice in člani,
obveščamo vas, da smo
veljavnost članskih izkaznic,
ki jim je veljavnost potekla meseca
februarja 2016, podaljšali do konca
leta 2016. Članska izkaznica je
veljavna s poravnano članarino.

V primeru tehničnih težav nas o tem
obvestite na e-naslov:
clanarina@zbornica-zveza.si

Kje lahko izvajalci pridobijo informacije o pridobljenih licenčnih točkah?

Ministrstvo za zdravje je od 4. 5. 2012 (potek javnega pooblastila Zbornice – Zveze) do 18. 1. 2016 (vnovičen začetek izvajanja javnega pooblastila Zbornice – Zveze) **izvajalo upravne naloge** vpisa v register, podelitve in podaljšanje licence ter licenčnega vrednotenja. *Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege* (Uradni list RS, št. 82/14) je stopil v veljavo 6. 12. 2014, Ministrstvo za zdravje pa je pristopilo k licenčnemu vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj marca 2015.

Ministrstvo za zdravje je **licenčno ovrednotilo** vse **vloge organizatorjev strokovnih srečanj**, zaradi pozne uveljavitve Pravilnika pa **licenčne točke**, ki jih je izvajalec pridobil na podlagi udeležbe na posameznem strokovnem izpopolnjevanju, **ni vpisovalo** posameznemu izvajalcu **v register**. Iz omenjenega razloga se **izvajalcem od 4. 5. 2012 dalje licenčne točke niso več vpisovale v register**.

Na Zbornici – Zvezi **posodabljammo informacijski sistem** zahtevam novega Pravilnika, strokovne službe Zbornice – Zveze za javna pooblastila pa bodo **izvajale vpise licenčnih točk** posameznim izvajalcem v register.

Zaradi obsežnosti navedenih nalog - potrebno je izvesti **10.000 in več individualnih ročnih vpisov licenčnih točk vse od 4. 5. 2012 dalje** in vzporednega poteka licenčnega vrednotenja individualnih vlog od 4. 5. 2012 dalje, je izvajalcem, ki jim licenčno obdobje poteče do 29. septembra 2016, **licenčno obdobje podaljšano do 30. septembra 2016**.

Na Zbornici – Zvezi vse izvajalce **prosimo za razumevanje**, ker jim zaradi navedenih razlogov še **ne moremo posredovati informacije o pridobljenih licenčnih točkah**. ■



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic

Prijazno vas vabimo na 15. simpozij zdravstvene in babiške nege 2016 in na slavnostno akademijo ob mednarodnem dnevu babic in mednarodnem dnevu medicinskih sester v četrtek, 12. maja 2016, na Bledu.

Simpozij bo v hotelu Toplice, slavnostna akademija pa ob 18. uri v Festivalni dvorani

(v sodelovanju z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske).

Moto ICN 2016 **Medicinske sestre – moč za spremembe: vpliv na izboljševanje (prožnosti) zdravstvenega sistema**, moto ICM 2016 **Ženske in novorojenčki: srce babištva**

PROŽNOST ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SKOZI ODGOVORNOST, VARNOST, KAKOVOST

9.–9. 15. Pozdravni nagovori

I. del: Odgovornost, kakovost, varnost

9. 15–9. 45 **Kakovost in varnost skozi akreditacije slovenskih bolnišnic: priložnosti in izzivi** (Biserka Simčič, Zveza za razvoj kakovosti in varnosti v zdravstvu)

9. 45–10. 15 **Meje pravice do samostojnega odločanja o zdravljenju** (David Premelč, Odvetniška družba Rojs, Peljhan, Prelesnik & partnerji o. p., d. o. o.)

10. 15–10. 45 **Zavedanje odgovornosti - medicinska sestra od živlžača do varuha stroke kakovosti in varnosti (pacientov)** (Gordana Lokajner, DMSBZT Ljubljana)

10. 45–11. 15 **odmor**

11. 15–12. 45 **II. del:**

Konkretni oblike za izboljševanje varne in kakovostne zdravstvene in babiške nege

• **Referenčne ambulate družinske medicine – velik strokovni podvig in izziv** (Nataša Medved, Barbara Bukovnik, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, Zbornica – Zveza)

• **Koordinator/ica, usmerjevalec/ka zdravstvene oskrbe** (dr. Saša Kadivec, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik)

• **Manchestrski sistem triažiranja pacientov**

(Majda Cotič, Vida Bračko, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, Zbornica – Zveza)

• **Neprekinjeno zagotavljanje patronažnega varstva**

(Andreja Krajnc, Martina Horvat, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, Zbornica – Zveza)

• **Vzpostavitev Centra za krepitev zdravja v zdravstvenem domu – izkušnje pilotnega testiranja iz zdravstvenih domov Celje, Vrhnika in Sevnica** (Sanja Vrbovšek, Vladimira Tomšič, Marjana Iršič, Jerneja Filipič, Mojca Vidmar, različni zavodi)

• **ISO certificiranje v praksi – prednosti in pomanjkljivosti**

(Irena Buček Hajdarevič, Dragica Karadžić, UKC Ljubljana)

13.00–13. 30 **odmor**

III. del:

Novi vidiki – izzivi stroke zdravstvene in babiške nege

13.30–14.00 **Pomen publiciranja za razvoj kakovosti kot znanosti v zdravstveni in babiški negi – 50 let izhajanja Obzornika zdravstvene nege**

(izr. prof. dr. Brigita Skela Savič, Zbornica – Zveza)

14.00–15.00 **Konkretni izzivi stroke z vidika odgovornosti, kakovosti in varnosti**

• **Orodja za učinkovito komunikacijo v medpoklicnem sodelovanju** - SBAR (prof. dr. Majda Pahor, Center SKOR pri Zbornici – Zvezi)

• **Medpoklicno sodelovanje – konkretna oblika** (mag. Branko Bregar, Darinka Klemenc, Zbornica – Zveza)

• **Porodi na domu** (Anita Prelec, Rosemarie Franc, viš. pred. Teja Škodič Zakšek, doc. dr. Ana Polona Mivšek, Sekcija medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi in Zdravstvena fakulteta UL)

• **Nacionalni protokoli - konkretna oblika pomoči stroki** (Majda Oštir, Delovna skupina za protokole, Zbornica – Zveza)

18.00

Slavnostna akademija s podelitvijo Zlatih znakov, najvišjih priznanj Zbornice – Zveze, in priznanja Angele Boškin za življenjsko delo.

Kotizacija za simpozij znaša 190 EUR,

člani Zbornice – Zveze oz. regijskih strokovnih društev imajo 50 % popust (95 EUR); nakažite jo, prosimo, na račun: 02015-0258761480 in sklic 00 005-12052016. **Prijava:** preko e- prijavnice na spletni strani www.zbornica-zveza.si. Simpozij bo ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami.

Vljudno vabljeni.

za Center SKOR:
mag. Tamara Štemberger Kolnik,
Darinka Klemenc, doc. dr. Andreja Kvas

predsednica Zbornice – Zveze
Monika Ažman

Bolezni in prezgodnje smrti zaradi tobaka lahko preprečimo

Helena Koprivnikar

Leto 2016 je v Sloveniji ključno za sprejem celovitega programa zakonodajnih ukrepov za zmanjševanje razširjenosti in posledic uporabe tobakovih in povezanih izdelkov.



Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje
Oblikovanje: Visio Institut d.o.o.

Uporaba tobaka ima resne in obsežne posledice - dve tretjini kadičev umre za boleznimi, povzročenimi s kajenjem tobaka, v povprečju 10 do 15 let prezgodaj. Mnogo leta pred smrtjo preživijo z zelo slabo kakovostjo življenja. Kajenje pogosto povezujemo predvsem s pljučnim rakom, a povzroča še veliko drugih vrst raka, srčni infarkt, možgansko kap, težke bolezni pljuči, sladkorno bolezen, motnje erekcije, bolezni oči, ki vodijo v slepoto, revmatoidni artritis in še številne druge bolezni in zdravstvene težave. Zmanjšuje možnost zanositve pri ženskah, lahko privede do izvenmaternične nosečnosti, če kadi nosečnica pa lahko povzroči prezgodnji porod, nižjo porodno težo otroka, nenadno smrt dojenčka ter razcepljeno ustnico in/ali nebo.

Zaradi bolezni, ki jih povzroča kajenje, v Sloveniji vsak dan umre 10 prebivalcev, to je letno 3.600 življenj, kar četrtnina od teh se konča že pred 60. letom starosti. Letno zaradi kajenja umre več prebivalcev Slovenije kot zaradi vseh neizgledov, samomorov, alkohola, prepovedanih drog in AIDS-a skupaj. Ali če to povemo še malo drugače – v 10 letih zaradi kajenja umre 36.000 prebivalcev Slovenije, kar je enako številu prebivalcev mesta Kranj ali Celje. Ne glede na obsežne posledice uporabe tobaka je pogosto mišljenje, da smo na tem področju v Sloveniji že skoraj vse naredili in povedali, in je govora o tem javno-zdravstvenem problemu v javnosti bore malo. A zaradi neukrepanja v zadnjem obdobju delež odraslih kadičev že dlje časa vztraja pri četrtini. Razširjenost in posledice kajenja lahko učinkovito zmanjšamo s celovitim programom zakonodajnih ukrepov, kateri so učinkoviti ukrepi, pa vemo.

Trenutno je področje ponovno aktualno. **Ministrstvo za zdravje je pripravilo predlog Zakona o omejevanju uporabe tobakovih in povezanih izdelkov, ki bo v javni razpravi do 7. aprila.** Predlog vključuje celovit program ukrepov za zmanjševanje uporabe tobakovih in povezanih izdelkov. S celovitim programom ukrepov, ki se dosledno izvajajo, lahko pomembno zmanjšamo razširjenost in škodljive posledice uporabe tobakovih in povezanih izdelkov, kar so potrdili primeri številnih evropskih držav. Predlog zakona vključuje številne ključne ukrepe za zmanjševanje

uporabe tobaka in povezanih izdelkov, poleg tistih, ki jih država povzema po novi evropski direktivi na tem področju, še nacionalne ukrepe, med ključnimi so popolna prepoved oglaševanja, promocije in razstavljanja tobakovih izdelkov, enotna embalaža, licence za prodajo tobakovih izdelkov idr. Ko berete te besede, se javna razprava že zaključuje ali pa je morda že zaključena, pot zakona pa še zdaleč ni končana, saj ga čaka še pot skozi postopke na vladi in v parlamentu, ki upamo, ne bo vodila v izgubo ali razvodenitev posameznih ukrepov. Kajti to lahko pomembno zmanjša učinkovitost novega zakona.

Ključna ciljna skupina nove zakonodaje so otroci, najstniki in mladi. Zakaj? Ker so to tisti, ki začnejo kadi. Skoraj dve tretjini prebivalcev Slovenije, starih 35–44 let, ki so kadarkoli v življenju kadili, pove, da so to prvič storili že pred polnoletnostjo, skoraj vsi pa pri 25. letih ali manj. Po 25. letu starosti torej začetkov kajenja skorajda ni. Ker začnejo s kajenjem, so otroci, najstniki in mladi ključna ciljna skupina tobačne industrije, saj so to njeni bodoči kupci; uspeh, prodaja in dobiček tobačne industrije v prihodnosti so odvisni od obsega (začetkov) kajenja med njimi. Oglaševanje in promocija tobakovih izdelkov povzročata začetek in nadaljevanje kajenja med otroki, najstniki in mladimi, zato je pomembno, da ju z ustreznimi ukrepi (popolna prepoved oglaševanja, promocije in razstavljanja tobakovih izdelkov, enotna embalaža) prepovemo. Trenutno ima v Sloveniji žal tobačna industrija še vedno veliko možnosti za oglaševanje svojih izdelkov. Ker se že trenutna zakonodaja ne izvaja dosledno, pa je pomembno, da s sistemom licenc zagotovimo tudi doslednejše izvajanje zakonodajnih ukrepov.

Pomembno je, da se z ustreznimi ukrepi iz okolja izloči trenutno prisotne številne spodbude za kajenje in uvede ukrepe, ki bodo okolje naredili prijazno zdravim izbiram oziroma nekajenju ter odločno sporoča, da so tobaki in sorodni izdelki izjemno škodljivi ter da niso običajen potrošniški izdelek.

Več si lahko o tej temi preberete na www.nijz.si in v publikaciji NIJZ "Slovenija brez tobaka-kdaj", ki je dostopna na omenjeni spletni strani med publikacijami. ■

Okužbe z virusom zika

Tadeja Kotar, Barbara Stalowsky Poglajen, Veronika Jagodic Bašič

Komarji so prenašalci bolezni, ki ogrožajo kar 3 milijarde ljudi po svetu in vsako leto terjajo več kot milijon človeških žrtev. V celinsko Evropo se z njimi vračajo bolezni, ki so bile iz teh koncev že izkoreninjene, kot npr. mrzlica Zahodnega Nila, denga, malarija in čikungunja (chikungunya), za mnoge izmed njih pa nimamo niti cepiva niti zdravila. Le vprašanje časa je bilo, kateri od več 500 drugih virusov, ki jih prenašajo komarji, bo naslednji.

Virus so prvič opisali v Ugandi leta 1947. Več desetletij je virus nato ostajal malo poznan, omejen le na ozek pas ekvatorialne Afrike in Azije. Zunaj Afrike in Azije se je virus prvič pojavil leta 2007, na mikronezijskem otoku Yap so denimo našli 185 sumov in 59 verjetnih primerov okužbe. Čeprav lahko virus zika prenašajo številne vrste komarjev, je bil do leta 2007 njegov glavni prenašalec komar ščitar (*Aedes aegypti*). Ko je po Yapu tistega leta sledil izbruh v Gabonu, je bil glavni vektor tam že ti-grasti komar (*Aedes albopictus*).

Ob izbruhu bolezni na ameriškem kontinentu v letu 2015 in odkritju povezave med okužbo v nosečnosti in prizadetostjo otrok (mikrocefalija) so se začele obsežne raziskave o virusu zika in njegovih učinkih.

Virus prehaja preko posteljice na plod, dokazan je tudi spolni prenos virusa.

Virus Zika povzroča akutno vročinsko bolezen, ki je klinično podobna dengi. Inkubacijska doba je 3 do 14 dni. Večina okuženih (t. j. 80%) preboli okužbo brez kakršnih koli simptomov (asimptomatsko). Pri tistih, ki zbolijo, je bolezen blaga in se kaže z vročino, utrujenostjo, vrtoglavico, bolečinami v sklepih in mišicah, vnetjem oči (konjunktivitis), glavobolom in makulopapuloznim izpuščajem, ki lahko srbi. Težave trajajo nekaj dni do enega tedna in minejo same. Zdravljenje je simptomatsko in pogosto sploh ni potrebno. Cepiva ni, potekajo pa pospešene raziskave tudi na tem področju.

V izbruhih v zadnjih letih so namreč opazili povečano število nekaterih stanj pri ljudeh, ki so predhodno preboleli

okužbo z virusom zika. Že leta 2013 med izbruhom v Francoski Polineziji so dokumentirali 73 primerov sindroma Guillain-Barre in drugih nevroloških stanj, ki bi jih lahko pripisali okužbi z virusom zika. Podoben porast omenjenega sindroma so opazili tudi v Braziliji in drugje po Južni in Srednji Ameriki v letu 2015.

Še večjo skrb vzbuja skokovit porast števila otrok z mikrocefalijo v Braziliji v letu 2015, ki predstavlja 20 kratni porast incidence od leta 2014 na leto 2015. Vzroki mikrocefalije so sicer številni, zadnje raziskave pa kažejo na povezavo med okužbo z virusom zika predvsem v zgodnji nosečnosti ter okvaro možganov pri plodu in mikrocefalijo. Za dokončno opredelitev povezave med okužbo nosečnice z zika virusom in okvarami ploda oz. prirojenimi okvarami otroka, pa bodo potrebne še nadaljnje raziskave.

Za zdaj ostaja glavni način preprečevanja okužbe izogibanje pikom komarjev (t. j. dosledna uporaba repelentov, uporaba zaščitnih mrež na oknih, spanje pod mrežo, nošenje oblačil z dolgimi rokavi in dolgimi hlačnicami ...). Nosečnicam in ženskam, ki želijo zanositi, se odsvetuje potovanje v dežele, kjer je trenutno prisoten zika virus; nosečnice, ki so na prizadeta območja že potovale, pa se svetuje, naj se zglasijo pri svojem zdravniku. Virus zika je bil pred kratkim izoliran tudi iz sperme, znan pa je že primer spolnega prenosa. Ker še ni znano, kako dolgo se virus zadržuje v spermi, strokovnjaki moškimi, ki so se okužili z virusom zika, nekaj mesecev po okužbi svetujejo spolno zaščito z uporabo kondoma. ■

Razpis za volitve v Sekcijo medicinskih sester v managementu



Na osnovi Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze Strokovna sekcija medicinskih sester v managementu pri Zbornici – Zvezi razpisuje volitve za mandatno obdobje **4 let** (2016–2020) za:

1. Predsednico/ka strokovne sekcije
2. Člane izvršnega odbora strokovne sekcije (8 članov)

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite **do vključno 30. 4. 2015** na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana. S pripisom: »Volitve Sekcija medicinskih sester v managementu – NE ODPIRAJ.«

Volitve bomo izvedli na prvem naslednjem strokovnem seminarju, ki bo **maja 2016** v Ljubljani.

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki **aktualni razpisi**.

Dr. Saša Kadivec,
predsednica Sekcije medicinskih sester v managementu

Patronažno varstvo v očeh statističnih analiz in interpretacij podatkov ali »le čevlje sodi naj kopitar«

Andreja Krajnc

Že Florence Nightingale je zdravstveno nego označila kot »lepo umetnost«. Umetnost v zdravstveni negi ima nešteto izraznih oblik, ki se odražajo v številnih posameznih veščinah medicinskih sester, medsebojnih odnosih, okoliščinah v zdravstveni negi ali v vzdušju celovitosti dogajanj (Šmitek, 2009). Umetnik mora sam najprej razumeti koncept svoje umetnosti, le takrat bo lahko uspešen v podajanju vsebin in iskanju novih poti. Kreativen v svojem razmišljanju je lahko le, če natančno pozna ter teoretično in praktično obvladuje področje svoje umetnosti ter ima cilj preseči doseženo. Za umetnost izvajanja, nadziranja, analiziranja in interpretiranja vsebin zdravstvene nege nosi ključno odgovornost diplomirana medicinska sestra, nosilka zdravstvene nege. Če želimo izvajalci zdravstvene nege aktivno sodelovati pri razvoju in pomagati pri profesionalizaciji stroke, moramo biti, tako strokovno kot tudi osebno, vanjo aktivno vključeni, čutiti soodgovornost za napredek, razvoj ter spremembe naše umetnosti.

V zdravstveni negi v patronažnem varstvu, ki se zadnje čase srečuje z novimi izzivi in spremembami, so vsakršni aktivni prispevki posameznikov, ki so usmerjeni v razvoj, napredek in utrditev stroke zaželeni. Predvsem so dobrodošli kritični, a hkrati objektivni prispevki, pobude in predlogi, ki so podani z namenom, da bi bili stroki v pomoč pri vsebinski in organizacijski nadgradnji sistema patronažnega varstva, katerega delovanje temelji na avtonomni skrbi za zdrave in bolne posameznike vseh starosti, družine in skupnosti, v okoljih, kjer živijo in delajo.

Danes imamo žal možnost spremljati kup površnih, pavšalnih in subjektivnih ocen o delovanju patronažnega varstva, ki jih pogosto podajajo posamezniki, ki o neposredni praksi patronažne zdravstvene nege nimajo dovolj potrebnih znanj in izkušenj.

Ključno odgovornost za nadgradnjo in utrditev dobro zasnovanih temeljev zdravstvene nege v patronažnem varstvu, za zaznavanje problemov ter pomanjkljivosti, nosimo medicinske sestre zaposlene v neposredni praksi. Na osnovi teoretičnega in praktičnega znanja moramo znati opisati in zagovarjati lastno vlogo pri obravnavi pacientov in njihovih družin v domačem okolju. Če želimo izboljšati prakso na terenu in ji dodati nove vsebine, moramo same narediti temeljito kritično analizo sedanjega stanja, ki bo temeljila na realnih podatkih iz prakse. Le tako bomo lahko ovrgli nekatere analize in interpretacije našega delovanja, ki temeljijo zgolj na statističnih podatkih pridobljenih iz statističnih poročil (Obrazec št. 8,95). Avtorji že več let v različnih objavah ugotavljajo, da je obstoječi obrazec »Statistično poročilo o delu patronažnega varstva«, na podlagi katerega Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) zbira, analizira in objavlja podatke o patronažni dejavnosti, zastarelo in ni prilagojen obstoječi praksi ter vsebini dela v zdravstveni negi v patronažnem varstvu, podatki, pridobljeni na tak način, pa niso realni (NIJZ, 2007; NIJZ, 2009; NIJZ 2010). Predvsem izvajalci iz neposredne prakse poznamo skrb vzbujajoče dejstvo, da se omenjeni obrazec še vedno izpolnjuje ročno in se podatki prepisujejo iz ročno vodenih evidenc ali iz računal-

niških programov, kar dopušča možnost različnega razumevanja, številnih napak in tudi prilagajanja podatkov. Vse analize o delovanju patronažnega varstva, ki so objavljene na spletnih straneh NIJZ, so narejene na podlagi podatkov, za katere njihovi avtorji sami ugotavljajo, da je njihova uporabna vrednost okrnjena, zaradi načina zbiranja in zastarelosti obrazca. Tako zbrani podatki ne dopuščajo medsebojnega povezovanja, primerjanja in preverjanja ter lahko služijo zgolj za površno primerjanje ter ocenjevanje dogajanja v patronažnem varstvu, metodološka navodila pa so nepopolna in pomanjkljiva (NIJZ, 2010). V dokumentu »Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu« (Železnik in sod., 2011) je zapisano, da obstoječi obrazec ne sledi razvoju stroke zdravstvene nege in je uporabnost zbranih podatkov v končni fazi zanemarljiva. Podobne ugotovitve so še bolj obširno zapisane v »Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020« (2011), kjer je poudarjena potreba po prenovi zbirke podatkov - Evidenca patronažne zdravstvene nege IVZ 6 (EPZN IVZ 6), ker obstoječa zbirka ne služi več svojemu namenu, saj ne sledi potrebam stroke, niti ne zahtevam zdravstvene statistike.

Statistične analize in interpretacije, ki se še danes izvajajo na podlagi tako zbranih podatkov, so v velikem deležu zavajajoče, subjektivne, netočne in za stroko marsikdaj celo obtožujoče ter škodljive, predvsem kadar njihovi avtorji premalo poznajo neposredno prakso zdravstvene nege v patronažnem varstvu ali ji iz različnih razlogov ne želijo prisluhniti. Primer takšnih analiz so tudi zadnje objave na spletni strani NIJZ (NIJZ, 2016).

Očitek medicinskim sestram v patronažnem varstvu in stroki zdravstvene nege, na podlagi teh istih podatkov, da »je bilo v patronažnem varstvu Slovenije leta 2013 zaposlenih 128 oseb več kot leta 1999, vendar je en zaposleni v letu 2013 naredil 94 obiskov manj kot en zaposleni v letu 1999« (kar je iz obstoječih podatkov sicer statistično razvidno), kaže na izjemno slabo poznavanje dejanskih razmer v praksi. Podatek, prikazan na tak način, z namenom opozarjanja na to, da »večje število zaposlenih

opravi manj dela kot pred petnajstimi leti« je obtožujoč in za izvajalce škodljiv. Bralcu takšnih analiz se postavlja vprašanje: Koliko obiskov je po teh podatkih naredil zaposleni v letu 1999 in koliko v letu 2013 ter koliko bi jih sploh moral narediti glede na normativ? Ta ista statistika ponuja podatek, da naj bi v letu 1999 en zaposlen v patronažni dejavnosti opravil 1492 obiskov, v letu 2013 pa »samo še« 1398, kar res predstavlja razliko 94 obiskov. A je tisti, ki je pripravljala »kritično analizo« pozabil omeniti pomemben podatek, da je bil v obeh primerih letni delovni normativ na zaposlenega, priznan s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) 1200 obiskov, kar pomeni, da je po teh podatkih, v povprečju, zaposleni v letu 1999 presegal delovni normativ za 19,7 % in v letu 2013 za 16,5 %.

Da podatki, zbrani na tak način, niso realni in na njihovi podlagi ne moremo delati nekih resnih analiz priča tudi dejstvo, da se je v samo enem letu (2012), v eni zdravstveni regiji, število preventivnih obiskov zmanjšalo za več kot 20 % (več kot 10.000 obiskov). Razlog za tako velik upad preventivnih obiskov je bila ugotovljena nepravilnost v beleženju podatkov. V nekaterih zdravstvenih zavodih so zaradi nejasnih in dvoumnih metodoloških navodil vse do leta 2012 (nepravilnost je bila ugotovljena in zabeležena novembra 2011) beležili preventivne obiske pri kroničnih bolnikih z več diagnozami na način, da se je za statistiko prikazovalo toliko obiskov, kolikor je bilo medicinskih diagnoz. Žal se v obstoječih »kritičnih analizah« upadanja preventivnih obravnav v patronažni dejavnosti dejstvo o napačnem beleženju zaradi dvoumnih metodoloških navodil, vedno znova »pozabi« omeniti. Na nerealnost statističnih podatkov o številu opravljenih obiskov v patronažnem varstvu kažejo tudi velike razlike teh podatkov v primerjavi s podatki o številu evidentiranih in zaračunanih obiskov ZZZS v omenjenih letih. Kot dolgoletni poznavalec stroke in izvajalec v praksi si upam trditi, da so podatki o opravljenih in obračunanih obiskih plačniku realnejši ter predvsem vsak trenutek preverljivi, pravila evidentiranja in zaračunavanja storitev pa bolj jasna. Nad njimi se izvajajo tudi redni finančno-strokovni nadzori.

Le slab poznavalec dejanske vsebine patronažne zdravstvene nege na terenu v zadnjih letih lahko, brez resne raziskave dejanskega stanja, poda oceno, »da je med opravljenimi ponovnimi kurativnimi obiski, dobršen del takšnih, ki bi jih lahko izvajal tehnik zdravstvene nege«. **Vse bina zdravstvene nege posameznika in njegove družine na terenu postaja vse bolj zahtevna ter kompleksna, zato ob bolniško posteljo težko bolnih v domačem okolju sodi medicinska sestra izobražena v skladu z direktivo EU.** Tehnik zdravstvene nege je njen sodelavec, ki se lahko, po dogovoru z nosilko zdravstvene nege, vključuje le v pomoč pri zdravstveni negi in v izvajanje manj zahtevnih obravnav, v skladu z njegovimi



poklicnimi kompetencami. Od leta 2015 so edini relevantni podatki o vsebini patronažnih obravnav v Sloveniji podatki ZZZS, ki na podlagi uvedenega novega sistema evidentiranja in zaračunavanja storitev v patronažni dejavnosti, odražajo dejansko stanje v praksi. Po podatkih ZZZS je bilo v letu 2015 s strani patronažnega varstva v Sloveniji na nekaterih terenskih območjih več kot 6 % načrtovanih obiskov opravljenih ob nedeljah in praznikih (temu je potrebno prišteti prav toliko obiskov ob sobotah). **Ta podatek nam potrjuje dejstvo, da so v patronažnem varstvu v visokem deležu obravnavani pacienti z najtežjimi obolenji, povsem odvisni od storitev patronažnega varstva vse dni v letu, pri katerih se izvajajo najzahtevnejši diagnostično terapevtski posegi in postopki zdravstvene nege. K tem pacientom in njihovim svojcem sodi, glede na večji riziko možnih zapletov v domačem okolju in zahtevnost zdravstvene nege, diplomirana medicinska sestra, ki lahko v primeru poslabšanja pacientovega zdravstvenega stanja tudi učinkovito ukrepa.**

Navedba, da »z izvajanjem patronažne zdravstvene nege po naročilu« stroka ne sledi strokovnim smernicam« (še ena od mnogih smelih trditev v omenjenih objavljenih prispevkih), nima nobenih vsebinskih in strokovnih temeljev. Izvajalke v praksi namreč vemo, da mora diplomirana medicinska sestra v patronažni dejavnosti posameznika, ne glede na to, če ga je obravnavala v skladu s pisnim naročilom zdravnika, usposobiti za polno, bogato življenje kljub osnovnemu obolenju. **Od zdravnikovega naročila je odvisna samo v neposredni izvedbi naročenih diagnostično terapevtskih postopkov in posegov, sicer pa v procesu zdravljenja in rehabilitacije ves čas samostojno izvaja zdravstvenovzgojno delo, ki poteka zelo individualno, saj mora proces učenja prilagoditi posebnostim posameznika, njegove boleznin in zmožnostim sodelovanja njegove družine.**

Ugotovitev v objavljenih prispevkih, »da so med obravnavanimi pacienti v veliki večini starostniki« zbuja skrb, pred-

vsem ker prispevek v nadaljevanju navaja, »da so njihove potrebe specifične, obravnave praviloma daljše in prepletene s storitvami osnovne zdravstvene nege, ki sodijo med strokovne kompetence TZN«. Res je, da so potrebe starostnikov specifične, a prav zaradi njihove specifičnosti potrebujejo celostno obravnavo s strani diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Kadar govorimo o starejših osebah kot kroničnih pacientih, velikokrat z več kroničnimi boleznimi hkrati, mora diplomirana medicinska sestra v domačem okolju vsak dan znova prevzemati nove naloge in aktivnosti. Takšne obravnave zahtevajo od nosilke stroke zdravstvene nege širok obseg sodobnega teoretičnega in praktičnega strokovnega znanja, ki se mora neprekinjeno dopolnjevati in posodabljati. Le na tak način bo diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu lahko udeležena vlogo medicinske sestre, kot jo vidi WHO in pomagala posameznikom, skupinam in skupnostim opredeliti ter doseči njihov fizični, psihični in socialni potencial, v zahtevnem okolju, v katerem ljudje živijo in delajo. Na drugi strani pa zdravi starejši ljudje v domačem okolju potrebujejo spodbudo, pomoč in koordinacijo vseh oblik pomoči s strani diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu kot nosilke primarne zdravstvene nege. Samo tako bodo lahko sami ali pa s pomočjo njim pomembnih drugih aktivno prevzemali vlogo in odgovornost za svoje zdravje. Zato lahko takšne obravnave prej izjemoma kot praviloma sodijo v kompetence tehnika zdravstvene nege.

Poleg dobrega poznavanja vsebine in načina dela v patronažni dejavnosti bi bilo pričakovati, da bi analitiki statističnih podatkov na državni ravni, če že analizirajo in interpretirajo obstoječe podatke, upoštevali osnovni koncept in organizacijo delovanja primarne zdravstvene dejavnosti in zdravstvenih domov. Potem ne bi, kot v primeru patronažne dejavnosti, prihajalo do popolnoma napačnih in zavajajočih podatkov kot je npr. podatek o številu prebivalcev, za katere skrbi en izvajalec. V analizah podatkov o zaposlenih v patronažni dejavnosti v letu 2015 beremo, da v nekaterih regijah en izvajalec v patronažni dejavnosti skrbi tudi za več kot 10.000 prebivalcev, kar seveda ne drži, saj prikazovani podatki ne upoštevajo dejstva, da zdravstveni domovi, ali pa koncesionarji niso nujno vezani na delovanje v samo eni upravni enoti. V prispevku navajam le nekaj primerov, ki pričajo o tem, da lahko samo diplomirana medicinska sestra s teoretičnim znanjem in praktičnimi izkušnjami dela na terenu, analizira, interpretira, definira ter nadzira vsebino zdravstvene nege v patronažnem varstvu.

Tisto o čevljih, ki jih naj sodi le kopitar, se očitno v mnogih analizah delovanja patronažnega varstva iz leta v leto vse bolj izgublja nekje na poti, ki nima cilja in ne namena dvigovanja ugleda lastnega poklica ter ugleda poklicnih kolegic. ■

Viri:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/pv_prenova_zbirke_podatkov.pdf

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2007). *Dejavnost patronažnega zdravstvenega varstva. Zdravstveno osebje,*

zaposleno v dejavnosti patronažnega varstva Slovenije 1987-2005. Pridobljeno 2. februarja 2015 iz Nacionalni inštitut za javno zdravje:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pod_p_v_obdobje_1987do2005.pdf.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2009). *Patronažno varstvo Slovenije v obdobju od 2000-2008.* Pridobljeno 2. marec 2016 iz Nacionalni inštitut za javno zdravje:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pod_p_v_obdobje_2000do2008.pdf

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2010). *Gibanje obiskov in zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije od leta 2007 do leta 2011.* Pridobljeno 4. marca 2016 iz Nacionalni inštitut za javno zdravje:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pod_p_v_gibanje_obiskov_in_zaposlenih_2007_2011.pdf

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2016). *Prenova zbirke »Evidenca o patronažni zdravstveni negi-NIJZ 6«.* Pridobljeno 7. marca 2016 iz:

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2016). *Zaposleni v patronažnem varstvu Slovenije leta 2014.* Pridobljeno 22. februarja 2016 iz:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/patronazno_varstvo_2014.pdf.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (2016). *Omajan koncept patronažnega varstva.* Pridobljeno 7. marca 2016 iz:

http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/pv_omajan_koncept.pdf

Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje 2011-2020 (2011). Pridobljeno 13. marca 2016 iz:

http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_razvoja_zn_2011-2020_okt_2011.pdf

Šmitek J. (2009). *Zdravstvena nega: znanstvena veda, umetnost ali obrt? V: Medicinske sestre in babice-znanje je napa moč: 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.*

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2015). *Definicija EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU.* Pridobljeno 4. novembra 2015 iz:

http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/efn_smernice_za_objavo_na_spletni_strani_17_7_2015.pdf.

Železnik D, Horvat M, Panikvar Žlahtič K, et al. (2011). *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije — Zveza strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.* Pridobljeno 3. marec 2016 iz: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/233A.pdf

Vpeljava ATCN tečaja v Sloveniji

Nada Macura Višić

Marca 2016 je Zbornica – Zveza podpisala sporazum o sodelovanju med Zdravniškim društvom ATLS Slovenija in Society of Trauma Nurses oz. Advanced Trauma Care for Nurses za pridobitev licence za organiziranje tečaja ATCN (Tečaj dodatnih postopkov zdravstvene nege pri obravnavi ogroženega poškodovanca) v Sloveniji, ki ga bo izvajala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci skupaj z Zdravniškim društvom ATLS Slovenija.



Inštruktorji ATCN tečaja v Zurichu, Pierre-Yves Roh (zadnja vrsta levo), Roman Košir (zadnja vrsta desno), Nada Macura Višić (sprednja vrsta desno), Manuela Weber (druga desno sprednja vrsta), ATCN course director, Renata Mlakar (sredina sprednja vrsta)

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je pred več kot enim letom začela z aktivnostmi za vpeljavo tečaja **Advanced Trauma Care for Nurse (ATCN)** v Slovenijo. Tečaj je nastal kot odgovor na potrebo izvajalcev zdravstvene nege po dodatnem znanju pri oskrbi poškodovancev. V tujini poteka že več kot dvajset let in ga izvajajo v številnih državah v Evropi in v svetu. Tečaj je namenjen vsem diplomiranim medicinskim sestram/diplomiranim zdravstvenikom, ki želijo nadgraditi svoje znanje in praktične veščine pri oskrbi življenjsko ogroženega poškodovanca. Tečaj poteka sočasno s tečajem **Advanced Trauma Life Support (ATLS)**, ki je namenjen zdravnikom, ki se pri svojem delu srečujejo z oskrbo hudo poškodovanih. Pri tečajih ATLS trenutno sodelujejo kot opazovalci tudi medicinske sestre, zdravstveni reševalci in na njihovo pobudo je nastala želja po vpeljavi ATCN tečaja tudi pri nas. **Tečaj dodatnih postopkov zdravstvene nege pri obravnavi ogroženega poškodovanca – ATCN** je razdeljen na teoretični in praktični del. Medicinske sestre teoretični del poslušajo skupaj z zdravniki. Praktični del obsega vaje glavnih in neposredno življenje rešujočih posegov in postopkov. Je interaktiven, kar pomeni, da tečajniki intenzivno sodelujejo in rešujejo primere poškodovancev na realnih situacijah (case scenario) od začetne do končne oskrbe ali premestitve. Ta del sintetizira vse pridobljeno znanje in ga zaokroži v smiselno celoto skozi simulacijo realnih situacij.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je tako v lanskem letu v ta namen na tečaj ATLS poslala že nekaj diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov, ki bi v prihodnosti lahko izvajali tečaj. V sodelovanju z Zdravniškim društvom ATLS Slovenija so bile na tečaj povabljene kot opazovalke tudi glavne medicinske sestre nekaterih urgentnih oddelkov slovenskih bolnišnic, katerim smo predstavili naše želje oz. načrte.

V mesecu decembru 2015 smo se na sedežu Zbornice – Zveze sestali g. Roman Košir, predsednik Zdravniškega društva ATLS Slovenija, ga. Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze, ga. Vida Bračko, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci, ga. Nada Macura Višić, podpredsednica Sekcije in ga. Renata Mlakar, članica IO Sekcije in koordinatorica ATLS tečajev. Vodstvu Zbornice – Zveze smo predstavili tečaj ATCN in se dogovorili o sodelovanju Zdravniškega društva ATLS Slovenija in Zbornice – Zveze oz. Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci pri pravi vpeljavi in organizaciji tečaja.

Med 10 in 14. februarjem 2016 sta se **ATCN tečaja** v Zurichu **kot opazovalki udeležili Nada Macura Višić in Renata Mlakar**, kjer sta si ogledali sam potek in organizacijo tečaja. Skupaj z **dr. Koširjem** sta se srečali tudi z **g. Pierre-Yves Roh-om**, RN, ki je nacionalni direktor ATCN v Švici in direktor ATCN za Evropo. Vodstvo ATCN v Švici nam je ponudilo pomoč pri organizaciji in koordinaciji tečaja v Sloveniji.

Skupaj z vodstvom Zbornice – Zveze smo pripravili **Pogodbo o medsebojnem sodelovanju z Zdravniškim društvom ATLS Slovenija**, katerega predsednik je dr. Roman Košir in **Sporazum o sodelovanju (Memorandum of Understanding) s Society of Trauma Nurses in Advanced Trauma Care for Nurses**. Sporazum je bil podpisan s strani **g. Michaela Glenna**, RN in travma QI koordinator, ki je predsednik Society of Trauma Nurses in vodja ATCN za vpeljavo tečajev izven Združenih držav Amerike. Na podlagi sklenjenega sporazuma je **Zbornica – Zveza pridobila licenco za organiziranje strokovnega izpopolnjevanja za izvajanje tečaja ATCN**. Sedaj lahko tudi uradno začnemo z vpeljavo tečaja v Sloveniji. Pred nami pa je še kar nekaj organizacijskih in administrativnih priprav, zato predvidenih terminov tečaja še ne moremo podati, vsekakor pa upamo, da bo to kmalu. ■



Roman Košir (levo) in Michael Glenn (desno)

ZAPRTJE?



Lecicarbon®

Odvajalo na osnovi CO₂

SVEČKE V 2 VELIKOSTIH:
za odrasle ali za otroke

• Učinkovito delovanje že
po 15 do 30 minutah!

- Brez krčev
- Tudi za dolgotrajno uporabo, ker ne povzroča odvisnosti.
- Primerno tudi za ljudi z zmanjšano pokretnostjo ali nevrološki okvarami.



Zdravilo je na voljo
BREZ RECEPTA V LEKARNAH

www.lecicarbon.si Dr. Gorkič

Pred uporabo natančno preberite navodilo. O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali s farmacevtom.



Medicinske sestre so tiste, ki prve nudijo zdravstveno oskrbo in izobraževanje za odzivnost skupnosti na virus zika*

Medicinske sestre so največja skupina strokovnih delavcev v zdravstvu na svetu. Za mnoge so prve, ki nudijo oskrbo, zato imajo medicinske sestre ključno vlogo pri izobraževanju pacientov pri preventivi in tveganju pri virusu zika in pri zagotavljanju zdravstvene nege tistim, ki jo potrebujejo.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) medicinskim sestram v državah z okužbami priporoča, da pacientom svetujejo zaščito pred piki komarjev z uporabo repelentov, mrež proti komarjem, zaslonov za okna in vrata in pokrivanjem izpostavljenih predelov kože. Prav tako je treba odstraniti vse posode, kot so lonci za rože in vedra s stoječo vodo, kjer se komarji lahko razmnožujejo. Ko gre za države, kjer ni okužb, pa ICN medicinskim sestram svetuje, naj svoje noseče pacientke vprašajo, ali so pred kratkim potovale v države z okužbami, oz. jim odsvetujejo potovanje v te predele.

»Glede na to, da medicinske sestre v večini držav zagotavljajo zdravstveno nego na primarni ravni, je pomembno, da se zavedajo tveganj, ki jih prinaša virus in načinov, kako preprečiti njegovo širjenje. Vedeti morajo tudi, kdaj sta potrebna testiranje in zdravljenje,« je povedala dr. Frances Hughes, izvršna direktorica ICN-ja. »Medtem ko je okužba z virusom zika ponavadi blaga in ne zahteva posebnega zdravljenja, pa je nedavni izbruh in tveganje, ki ga predstavlja za nosečnice, povzročil splošno zaskrbljenost.«

Dr. Hughes je še dodala: »Za zmanjšanje strahu in tesnobe je za skupnosti pomembno, da imajo dostop do trenutnih, točnih informacij in medicinske sestre so tiste, ki jim take informacije lahko prenesejo. Medicinske sestre so še posebej primerne za izobraževanje in nudenje psihosocialne podpore ljudem in vzpostavljanje odzivnosti v skupnosti. Prav tako zagotavljajo zgodnje prepoznavanje in intervencije.«

Prve okužbe z virusom zika so bile maja 2015 potrjene v Braziliji. Od takrat se je virus razširil v več kot 13 držav v Amerikah in na Zelenortskih otokih v Afriki[1]. Zdaj so primeri potrjeni tudi v ZDA in Evropi. Čeprav se virus prenaša na ljudi predvsem s pikom okuženega komarja vrste Aedes [2], se lahko širi tudi preko transfuzije krvi in spolnih stikov. V Braziliji in drugih državah v Južni Ameriki je na žalost mnogo primerov, ko je noseča mati prenesla virus na svojega nerojenega otroka. Informativni program Al Jazeera[3] je poročal, da je brazilski minister za zdravje objavil 4000 domnevnih in 400 potrjenih primerov mikrocefalije pri novorojenčkih in za mnoge med njimi se utemeljeno sumi, da jih je povzročil virus zika. ■

Prevod: Male misli d.o.o.

*Februarsko sporočilo za medije

Ženske, rojevajte doma brez prisotnosti moških

Intervju z dr. Michelom Odentom, kirurgom in porodničarjem, ki se je v Sloveniji mudil med 11. in 13. 3. 2016 na povabilo združenja Mamice za mamice, Zdravstvene fakultete – Oddelek za babištvo in Zbornice – Zveze, Sekcije medicinskih sester in babic

Objavljeno v časniku Delo, 15. 3. 2016 – novinar Aljaž Vrabec (objavljamo s soglasjem Dela in novinarja)



Michel Odent s soorganizatorji

Sporočilo francoskega doktorja Michela Odenta je hkrati zastarelo in revolucionarno. Naprej ga prenaša, ker raziskave kažejo, da so otroci rojeni v domačem okolju bolj zdravi, kot otroci rojeni v porodnišnici. Področje rojevanja preiskuje že več kot petdeset let. Napisal je preko petnajst knjig, ki so prevedene v več kot dvajset jezikov. V Ljubljani je na Zdravstveni Fakulteti predaval tri dni za strokovno in laično javnost. Kljub temu, da je v 86. letu starosti, mu življenjske energije ne primanjkuje. Njegova beseda je jasna, tekoča in poglobljena. V pogovoru je izpostavil probleme z rojevanjem, ki se tičejo evropske in severnoameriške družbe. Na intervju je prišel z dvema svojima knjigama. Ena ima naslov *Ali še potrebujemo porodne babice*, druga se glasi *Ali lahko človeštvo preživi medicino*, a obe imata enako vsebino.

Zakaj sta potrebna različna naslova?

Gre za knjigi z enakim sporočilom, toda pristop je obrnjen, zato različna naslova. Nagovoriti želim čim več ljudi, tudi tiste, ki jih to področje ne zanima. Rojevanje se nam zdi nekaj samoumevnega, toda v zadnjih desetletjih se v človeški naravi ni nič spremenilo bolj kot rojevanje. Vse je popolnoma drugače.

Torej knjigi nista samo za nosečnice?

Prav obratno! Za vse druge, samo ne za nosečnice. Čas

med nosečnostjo je dragocen, zato ga morajo ženske porabiti za gledanje v luno, poslušanje nežne glasbe in uživanje v naravi, ne pa za branje resnih knjig o rojevanju otroka. Toda če sem bolj resen – knjige so namenjene vsem nam, da spoznamo, kako pomembno je rojevanje in kako se zraven obnašati.

Ste uspešni pri svojem nagovarjanju?

Poskušam izkoristiti različne kanale. Pred dvema letoma sem v Londonu govoril na konferenci o evoluciji človeštva. To je bila odlična priložnost, saj sem lahko naslovil ljudi z znanstvenim znanjem. Ko so me poslušali, so ugotovili, da je zadeva resna, saj ne moreš govoriti o razvoju človeštva, če ob tem ne razmišljaš tudi o rojevanju.

Kako drugačno je današnje rojevanje?

Če pogledamo človeštvo kot celoto, so imele v preteklosti malo otrok le ženske, ki so bile bolne, ali so umrle. Tiste brez težav pa so imele tudi po deset otrok. Zdaj ženske rodijo manj otrok zaradi dejavnikov, kot sta drugačen način življenja in kontracepcija, a na drugi strani lahko pomagamo s carskim rezom, četudi ni te potrebe. Z vsem tem spreminjamo zakone naravne selekcije. Rojevanje smo premestili stran od domačega okolja matere. Pri ljudeh je namreč ključno, kako domači so prvi mikrobi in bakterije, ki pridejo na otroka. Včasih so se otroci roje-

vali v bakterijskem domačem okolju, danes je ravno obratno.

Zakaj je to pomembno?

Prvi trenutki po rojstvu so kritično pomembni, kako se bo otrok razvijal. Bakterije in mikrobi vplivajo na zaščito pred boleznimi in infekcijami, zato je ključno, da jih otrok prejme čim več od matere, saj so to mikrobi, ki lahko najboljše zaščitijo njegove telesce. Toda ker se večina otrok rodi izven prostora, kjer živi mati, jih kolonizirajo tuje bakterije, kar večkrat poveča potrebo otrok po jemanju antibiotikov.

So res bolj ogroženi tudi otroci, ki niso rojeni vaginalno?

Ni toliko pomembno, ali je šlo za vaginalni porod ali porod s carskim rezom, ampak, kje je bil otrok rojen – v domačem ali tujem okolju. Na Nizozemskem smo lahko opravili raziskavo, saj imajo tam še vedno 25 odstotkov porodov na domu. Pregledali smo alergijska obolenja, pri čemer so imeli več težav otroci, ki so bili rojeni v bolnišnici, kot tisti doma. In v raziskavi smo obravnavali zgolj otroke, ki so bili rojeni vaginalno. Druga pomembna razlika je, ali je bil otrok rojen po porodnih popadkih ali pred njimi. Če je otrok rojen pred popadki, je rojen brez sproščanja stresnega hormona, ki pomaga pri razvoju sluha, vonja, možganov ...

Toda kako na domu opraviti varen porod?

Govoril sem o teoriji, toda pomemben je praktičen vidik, ki je odvisen od kraja, kjer živiš. Časi se spet spreminjajo, zato v Veliki Britaniji že ponujajo uradno pomoč pri rojevanju na domu, kar krije zdravstveno zavarovanje. Ženska, ki dobi porodne popadke, lahko pokliče zdravstveno pomoč in ostane doma.

Je to boljši pristop?

Nočem govoriti, kaj je boljše in kaj slabše. Raje postavljam vprašanja, kot delim mnenja. Moje vprašanje je, zakaj ne omogočimo več rojstev doma, če raziskave kažejo, da so otroci rojeni v domačem okolju bolj zdravi? Razlika je očitna, kar znanstveniki dobro vedo. Številne bolezni so povezane z okoljem, kjer so rojeni otroci.

V svojih govorih in knjigah ste večkrat izpostavili, da so ženske med rojstvom premalo sproščene. Toda kako naj bodo brez skrbi pri takšnem dogodku?

Recepta ni. Lahko opišem preprosto situacijo. Za žensko je najboljše, če se po popadkih preseli v majhno, temno in toplo sobo, zraven nje pa je zgolj ena izkušena in tiha porodna babica, ki sedi v kotu sobe in plete...

Plete?

Tako je. Pletenje je malenkost, toda gre za ponavljajočo dejavnost, ki človeka sprošča, s čimer se pri babici zmanjšuje vrednost adrenalina. Stanje osebe, ki je zraven poroda, se vedno prenaša na porodnico, zato je nujna umirjenost. Če je babica na visoki ravni adrenalina, bo posledično svoj adrenalin prenašala na rojevajočo žensko, kar je velik problem.

Zakaj omenjate le eno babico?

To je še ena podrobnost. Znanstveno dokazano je, da se človeške sposobnosti zmanjšajo, če so opazovane, še posebej, če gre za povsem novo izkušnjo, ali početje, ki ni

vsakodnevno. Zato je najboljše, če je ob porodu prisotna samo ena oseba. V tradicionalnih kulturah ta princip že dolgo poznajo. Star perzijski pregovor pravi, da se ob prisotnosti dveh babic otroški obraz zamakne. Tudi med Indijanci v Ameriki imajo podobne principe.

In zakaj je potrebna tema?

V temi se sprošča hormon teme melatonin, ki se odlično poveže s hormonom oksitocinom, ki je hormon ljubezni in se sprošča ob porodu. To je še ena malenkost, ki ima lahko odločilen vpliv.

Toda takšen porod lahko vidimo zgolj še v starih filmih.

Skoraj nemogoče je ustvariti takšne pogoje. Problem je tudi v družbenem neodobravanju do rojevanja na domu. Vsi potem s seboj v porodnišnico vlečejo še očeta, porodne babice so moški ... Ljudje smo preprosto dejavnost, kot je porod, spremenili v težko in zahtevno opravilo.

So možne spremembe?

So, ampak trenutno niso družbeno sprejete. Podobno je pri ostalih težavah. V teoriji nam je povsem jasno, kako lahko spremenimo uničujoče klimatske spremembe, če prenehamo uporabljati fosilna goriva, toda to je utopija. Enako, kot je utopija, da bi omogočili preprosto in hitro rojevanje. Ne gre za nekaj, kar ne bi znali, ali vedeli, ampak gre za način razmišljanja. A nekaj bomo morali spremeniti, saj smo začeli nadzorovati naravo, zato prihajamo do roba. Toda na drugi strani obstaja več znanstvenih raziskav, kako se bo z morebitnim koncem človeštva začelo razvijati življenje v novi obliki.

Zakaj trdite, da moški nima kaj delati zraven poroda?

Ženska mora biti čim bolj sama. Porodnica se najboljše počuti v družbi ženske, ki že ima otroka. Gre za figuro matere, kar je še eno preprosto življenjsko pravilo. Moški namreč nikoli ne bo mogel povsem razumeti, kako se počuti ženska s porodnimi popadki. Ženska se zato v moški družbi podzavestno počuti manj varno.

Toda številne ženske pravijo, da hočejo prisotnost moškega.

Seveda, saj živimo v takšni družbi. Ta princip je del naše kulture. Toda poglejte prejšnje generacije. Rojen sem leta 1930, ko me je mama rodila doma in ni želela, da bi jo njen mož gledal. Zdaj je povsem drugače, kar jasno kaže, kako hitro se lahko spremeni družbena kultura.

Kako prisotnost moškega vpliva na partnerski odnos?

V besedah moje mame, ki ni želela roditi zraven očeta, je bil skrit seksualni odnos, ki se spremeni, če moški gleda porod. Privlačnost se lahko zaradi tega zmanjša, kar se dogaja na nezavedni ravni.

Po eni od teorij naj bi se zato izboljšal odnos med otrokom in očetom?

Govorili so tudi, da se bosta partnerja med porodom še bolj povezala in da bo manj ločitev, toda vidimo, da imamo še vedno ogromno ločitev.

Potem vi kot moški in strokovnjak niste zraven rojstev?

Če je le možno, nisem. Kadar sem, pa skušam biti čim manj opazen. ■

Minute s Klaro Jakoš

Vprašanja je postavil uredniški odbor Utripa

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Imela sem 10–11 let, ko sem opazovala svojo mamo pri negi nepokretne babice. Na nek način sem bila ponosna na mamino znanje, opazila pa sem tudi dobro počutje in hvaležnost babice. Takrat sem si rekla, da bom šla v tako šolo, kjer te naučijo pomagati bolnim ljudem. Drug zgled je bila »babica«, ki je hodila po vasi, pregledovala otroke in svetovala staršem. Otroci smo jo imeli radi, ker je bila prijazna in se je tudi z nami rada pogovarjala. Tako sem dobila dva pozitivna kažipota za odločitev za poklicno pot.

Kje ste končali šolanje?

Srednjo zdravstveno šolo sem obiskovala v Novi Gorici, Višjo šolo za zdravstvene delavce pa v Ljubljani.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Po končani Višji šoli za zdravstvene delavce sem prve poklicne izkušnje nabirala na Infekcijski kliniki v Ljubljani. Zaradi želje po vrnitvi na Primorsko sem se zaposlila na kirurškem oddelku bolnišnice v Šempetru pri Novi Gorici. Želja po novih izzivih pa me je pripeljala v DU Podbrdo, kjer sem eno leto delala kot vodja zdravstveno negovalnega tima. Potem pa me je mož pripeljal nazaj v Ljubljano, kjer že 21 let delam kot patronažna medicinska sestra.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Na poklicni poti so mi pomagali najprej učitelji in mentorji na praksi. Potem pa sodelavci s svojim znanjem in izkušnjami. Najtežja in najbolj uspešna šola je gotovo učenje preko lastnih izkušenj. Za strokovno in osebnostno rast pa so poskrbeli tudi moji bolniki in varovanci ter svojci. Vedno so nova vprašanja in izzivi, zato je potrebno tudi stalno izpopolnjevanje znanja preko izobraževanj.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

Začetek je vedno težak. Če imaš cilj, potem boš imel tudi energijo in upanje, vztrajnost in voljo. Če se odločiš za poklic zdravstvenega delavca, potem rad delaš z ljudmi. Ljudje smo različni, bolniki še bolj občutljivi in ranljivi. Mislim, da mora imeti zdravstveni delavec določene osebnostne lastnosti, kot so sposobnost poslušanja in slišanja, iskrenost, spoštovanje, odprtost, potrpežljivost, strpnost, razumevanje in sposobnost zdrave komunikacije. Vsak zdravstveni delavec dela v timu, zato je pomemben odnos do sodelavcev v smislu spoštovanja, priznanja neznanja in izražanja potrebe po pomoči ter medsebojnega sodelovanja.

Sodelavci in bolniki imamo radi človeka, ki je optimističen in primerno dobre volje, odgovoren in spoštljiv.

S čim ste najbolj zadovoljni?

Opravljanje dela patronažne medicinske sestre je bila moja želja gotovo že v srednji šoli. Mojo pozornost so vzbudile zgodbe s terena, ki so jih pripovedovale medicinske



sestre, ki so obiskovale bolnike in varovance na domu. Delo je vsak dan zanimivo, tudi adrenalinsko, strokovno zahtevno in odgovorno, samostojno. Populacija ljudi je različna - od novorojenčkov do umirajočih bolnikov. Ljudje so večinoma hvaležni in komaj čakajo naše obiske.

Če bi v zdravstveni negi lahko kaj spremenili, kaj bi to bilo?

Delo zdravstvenega delavca je vedno bolj zahtevno in odgovorno. Bolniki so bolj osveščeni in pričakovanja so večja. Tudi timsko delo zahteva znanje komunikacije. Zato potrebujemo kakovostna izobraževanja, ki so za našo motivacijo primerno ovrednotena z licenčnimi točkami. Veliko dragocenega časa nam vzame administracija, dokumentiranje. Žal so pri tem stvari neenotne in nedorečene, zato nam ne olajšajo dela. Vsa navodila za naše delo bi morala biti enotna, jasna, napisana in podpisana s strani odgovorne osebe.

Važno je tudi, da imamo obseg del in nalog, da vemo, kaj smemo delati in za kaj odgovarjamo.

Razmere v zdravstveni negi so zelo različne glede na kraj – regijo in strokovno področje. Pomembno je, da svoje znanje znamo uporabiti, da se izpopolnjujemo v teoretičnem in praktičnem znanju, da znamo svoje odločitve in delo zagovarjati. Če svoje delo kakovostno opravimo in ga cenimo, če imamo profesionalen odnos, če smo enotni pri delu in organizirani, potem nas bodo tudi drugi spoštovali.

Kakšen bi bil vaš najljubši konec tedna?

Rada potujem po naši lepi Sloveniji, posebno rada iščem lep razgled s kakšne višje točke. Da, rada sem v naravi, kjer se psihično odpočijem in nabere energijo za prihodnje dni. ■

Minute s Klavidijo Kobal Straus

Vprašanja je postavil uredniški odbor Utripa

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Skoraj tri desetletja je že od takrat, ko smo se še vsi mladi in nezreli odločali kam naprej v šolo. Ko se spominjam za nazaj, se danes zabavam in sem hvaležna sreči, saj pame-ti takrat nismo imeli, da se je izšlo, kakor se je.

Ključno pri odločitvi, kam naprej v šolo, je seveda bilo, da je treba iti od doma, v svet in svet je takrat pomenilo iti v Ljubljano. Spomnim se, da sem kolebala med različnimi smermi, a kaj je bilo tisto, kar je potem prevagalo, da je bila to srednja zdravstvenega šola, danes ne vem več.

Srednješolskih let se rada spominjam. Na eni strani red, odgovornost in disciplina, ki so nam jih poskušali vcepiti profesorji na Šubičevi gimnaziji in vzgojitelji v Dijaškem domu Poljane, na drugi strani prve izkušnje s klinično prakso, ki za mlade, ne vajene stisk in bolezni, niso bile vedno enostavne, zraven tega pa naša mladost in radoživost, ki nas je v prostem času kdaj pripeljala tudi na rob varnih stvari. Pa vendar, ko danes razmišljam, je bila to tista kombinacija reda, discipline in svobode, ki nas je naredila odgovorne in fleksibilne, nihče ni pokrival naših grehov in neumnosti. Šolski sistem je bil strikten in ni dopuščal manipulacij, od staršev pa si dobil jasno navodilo »reši zadevo«.

Po zaključenem srednješolskem izobraževanju je bila nekako logična in v družini pričakovana posledica, da se zaposlim. Tudi sama takrat nisem niti pomislila na nadaljevanje šolanja. V tistem trenutku sem imela pred seboj jasen cilj osamosvojit se in sem tudi se. Ko danes gledam sina, ki je v letih, ko smo se mi osamosvajali, ko sem rodila, imela stalno službo, se sprašujem, ali smo bili res zreli za to in sem hkrati hvaležna, da sem v tistem času sprejela take odločitve in da smo se pravzaprav imeli možnost tako odločiti. Danes je mladim v marsičem težje.

Potem se je, morda v nasprotju s splošnim pričakovanjem, po več kot desetletju dela začela pojavljati želja po nadaljevanju študija. Delovne izkušnje prinašajo s seboj suverenost, večjo varnost in kakovost dela, na drugi strani pa tudi večjo zavest, kaj vse lahko narobe gre. In rešitev oziroma pomoč tem občutkom se je kazala edino v pridobitvi novih znanj. Logična, a ne enostavna posledica je bilo nadaljevanje študija na takratni Visoki zdravstveni šoli Ljubljana. Delo v izmenah, majhen otrok, ki je zbolel vsakič, ko sem šla od doma, študijske obveznosti ... zelo pestro je bilo. A vendar je bila na drugi strani podpora družine, mojega delodajalca in mojih sodelavk, kar me je podpiralo v tem, da sem vztrajala. Bili sta tukaj tudi Ines in Ivana, novi sošolki, brez katerih ne vem, ali bi bil študij v takratnem obdobju izvedljiv. Kar ni znala ena, je znala druga, ko je obupala ena, je druga potegnila naprej. In tako smo s skupnimi močmi vse uspešno zaključile študij. Z zaključenim visokošolskim izobraževanjem so nastopile nove delovne naloge in odgovornosti in nov manko znanja.

Zato sem se odločila za specialistični študij managementa kadrov na Fakulteti za management v Kopru, kjer sem kasneje zaključila tudi magistrski študij.

Danes si dela in življenja ne znam predstavljati brez neke vpetosti v izobraževanje. Dinamika dela, družbenega dogajanja, razvoja stroke je tako hitra in pestra, zahteva po varnosti in kakovosti storitev tako pomembna, da zadeve lahko obvladujemo in se počutimo suvereni le, če sledimo novostim. In roko na srce je treba pomisliti tudi na to, da se bomo upokojevali zelo pozno in prav nič prijetno se ne bi počutila, da me v moji stroki izobražuje dijak ali študent, ki pride k nam na prakso.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Moja prva zaposlitev je bila zaposlitev na delovnem mestu srednje medicinske sestre v Domu upokojencev Idrija, kjer sem zaposlena še danes. Poklicna pot me znotraj naše hiše in našega lokalnega okolja vodila od dela srednje medicinske sestre, do dela diplomirane medicinske sestre, koordinatorice neinstitutionalnih programov, koordinatorice aktivnosti Medgeneracijskega centra, namestnice direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe. Vedno z enim očesom in eno nogo v delu za nazaj in z vso zagnanostjo v delu naprej. Prav vsako delo mi je dalo neprecenljive izkušnje. Delo v instituciji ima svoje zakonitosti, ki niso prenosljive v model dela v domačem okolju. In oskrbe v domačem okolju in z njo povezanih prednosti in omejitev ne moreš razumeti, če vanjo nisi vključen.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Od uporabnikov na vseh nivojih naših dejavnosti, njihovih svojcev, predvsem pa od svojih sodelavk. Kar nekaj tistih sodelavk, ki so me ključno oblikovale in definirale kot medicinsko sestro, je danes že upokojenih. To so bile medicinske sestre, ki so bile pokončne, odgovorne, strokovne, znale postaviti mejo in znale jasno povedati, kaj je prav in kaj ne in kako se bo v naši hiši delalo in kako ne. Sestre, ki so vedno znale postaviti v ospredje uporabnika. Predvsem sem hvaležna obema Irenama, Mileni in Mirijam. Kot mlada sestra sem od njih dobila neverjetno zakladnico znanja in predvsem znanje, kaj je vzrok in kakšna bo lahko posledica mojih dejanj in mojega dela. In tudi danes še vedno rastemo skupaj. Pa ne samo medicinske sestre, tudi bolničarke so me v mojih prvih letih dela veliko naučile in mi nemalokrat nudile oporo. Lahko rečem, da sem imela srečo, da sem prišla v tak kolektiv. Daleč od tega, da je bilo vedno vse idealno. Tudi zaropotati smo znale, vendar vedno konstruktivno in v želji premakniti zadeve naprej. Ne želim reči, da danes ni tako, vendar nekako se mi zdi, da smo v neki točki, ko se premalo zavedamo vloge timskega dela in sinergističnega delovanja, ki ga timsko delo prinaša – ne le za uporabnike naših storitev, ampak tudi za nas same.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

Naj resno premislijo, v kaj se spuščajo. In če ne mislijo resno, z vso energijo in tudi srcem, z zavestjo, da je kdaj potrebno delo postaviti tudi pred lastne interese in interese družine, naj se tega ne grejo. Pričakovati, da se bo s to za-

vestjo odločal petnajstletnik, je iluzorno, zato bi potrebovali kakšno drugačno sito za sprejem v te poklice, kot je dosežen učni uspeh.

Strokovnosti se lahko naučiš, srčnosti se ne moreš. O tem tudi kot strokovnjaki na področju zdravstvene nege in oskrbe premalo razmišljamo. O tem premalo razmišlja tudi izobraževalni sistem.

Premalokrat razmišljamo, kako nas vidijo in doživljajo uporabniki naših storitev. O tem sem v zadnjem času morala še bolj razmišljala, ker me je na to opozorila moja sestra, ki z zdravstvom in zdravstveno nego do sedaj ni imela nobenega opravka. In sedaj je rodila dvojčka, mnogo prezgodaj, s kupom stisk in skrbi, v ljubljanski porodnišnici. In v času daljše hospitalizacije ni bilo dneva, ko mi ne bi presenečeno rekla, da kako so vse sestre prijazne, kako so vse sestre pripravljene pomagati, koliko so jo naučile in se spraševala ... kako neki jih zberejo, da so vse tako fajn. Očitno nekaterim delovnim okoljem to uspeva. Ali pa so delovna okolja taka, da jim uspe vzpostaviti kulturo varnosti, visoke strokovnosti in srčnosti.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Po pravici? Kdaj bolj, kdaj manj. Kot mislim, da vsak pošten državljan.

Pa vendar si nekako ne znam predstavljati, da bi delala z/za drugačno populacijo. Čeprav se kdaj jezim, je resnična ta, da če svojega dela ne bi imela rada, ne bi bila več tu.

Kako se začne vaš delovni dan v službi?

Kljub vsemu načrtovanju, vse bolj ugotavljam, da je stalnica v mojem delu to, da nič ni tako, kakor sem načrtovala, da bo. Vsak dan je pester, nepredvidljiv, postavlja pred nas nove izzive, nas dela fleksibilne. Imeti kombinacijo dela v instituciji in na terenu je svojevrsten izziv. Diapazon možnih zapletov in delovnih operacij je barvit in razpet kot mavrica. Od spuščene gume terenskega avtomobila, do izrednih vremenskih razmer, kadrovskih izpadov, nepredvidljivih zdravstvenih zapletov uporabnikov, komunikacije z različnimi institucijami, oblikovanja novih metod dela, organizacijskih sprememb. Obvladovanje tveganj in izpeljava procesov v nepredvidljivih okoliščinah je svojevrsten izziv. Tako je delavnik vedno le prekretek. Prekretek veste tudi za to, da se sedeš s kolegi na kavu in vprašaš ... kako ste?

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Zdravstvena nega je kompleksna disciplina. Vedno je bila in vedno bolj je. Na področju gerontološke zdravstvene nege in oskrbe se srečujemo z vedno večjo zahtevnostjo obravnav. Z visokimi zahtevami uporabnikov in svojcev. Verjamem, da je tako tudi na drugih področjih. Mislim pa, da je specifična institucionalnega varstva starejših to, da je sistem izrazito kadrovsko deficitaren. Tako številčna, kakor izobrazbena struktura financiranja in zaposlovanja v domovih upokojencev in sledila spremenjenim potrebam dela, ki izhajajo iz spremenjenih potreb uporabnikov. Kader izgoveja v želji ustrezno poskrbeti za uporabnike, pogosto na lastno škodo. Povečuje se nam delež invalidnosti med zaposlenimi in absenzizem. Mislim, da smo v Sloveniji imeli dober model skrbi za starej-



še, vendar smo v njegovem razvoju zastali. Tako so domovi upokojencev skozi desetletja prerasli svoj socialno varstveni okvir in postali izvajalci integriranih storitev zdravstvene nege, osnovne in socialne oskrbe za uporabnike, ki zaradi zahtevnosti obravnave, ne zmorejo več življenja v domačem okolju. Temu niso sledili kadrovski normativi. Na drugi strani je vse bolj očitno, da nimamo ustreznega modela skrbi za starejše, ki ostanejo v svojem domačem okolju. Storitve zdravstvene nege in oskrbe so razdrobljene med med seboj nepovezane izvajalce, kar ni smiselno niti z vidika cilja celostne obravnave, niti z ekonomskega vidika.

Skratka pred nami kot družbo je veliko izzivov, ki jih bomo, nenazadnje tudi zaradi možnosti lastne koristi za varno in kakovostno starost, mogli nekako premagati in rešiti.

Zelo pogrešam možnost vpliva stroke zdravstvene nege na organizacijske in zakonodajne spremembe, ki se nam napovedujejo. Saj vendar smo mi tisti, ki odločevalcem lahko s prve roke in vidika operative povemo, kaj je smiselno in kaj ne, kaj je varno in ekonomično in kaj ne. Vizijski in realni cilji se mi zdi, da nam manjkajo na področju stroke. Kako bomo cilje dosegli, bomo že med potjo do tega dogovorili.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Tu bi bilo bolj pravo vprašanje, česa se ne bi radi udeležili. J. Življenje mi je dokazalo, da ga ni znanja, ki bi ti mi na-

redilo škodo. Le sama sem si naredila škodo, ker sem v preteklosti ocenila, da določenih znanj ne bom potrebovala. Tako me vedno tepe, da sem šibka v matematiki in statistiki. Ampak tudi tega se bom nekoč naučila.

Trenutno sem v 3. letniku doktorskega študija, za katerega ne obljubim, da ga bom dokončala. Je interes, je volja, le časa mi zmanjkuje. Trenutno predvsem čutim potrebo, da okrepim svoja znanja na področju medicinske, kakovosti, stalno čutim potrebo po tem, da bi pridobila pedagoška znanja, management me vleče še naprej in vedno bolj čutim potrebo tudi po tem, da pridobim tudi kakšna znanja s področja trženja, pa nujno potrebujem obnovitveni tečaj angleškega jezika.

Najlepši kotiček v Sloveniji?

Kot po domače rečemo, sem lokalni patriot. Ni ga čez lepo to krajev, v katerih živim. Kakor me je v mladosti vlekel stran od doma, tako me sedaj vedno vleče domov. Kdor še ni bil v Idriji, naj pove, da ga popeljemo okrog. Nas boste lažje razumeli. Dobro gospodarstvo, razvito zdravstvo, s po moji oceni eno najboljši psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji, razvito področje socialne oskrbe in tradicionalno prisotna skrb za starejše in otroke v naši lokalni skupnosti. Delavnost naših moških, ki izhajajo iz tradicije garanja v našem rudniku in klenost naših žensk, ki se niso uklonile revščini in vedno našle poti, da so preživele družino, želja po znanju in razvoju, so naš kraj naredili edinstven.

In narava. Narava je tista, ki me vedno preseneča. Že pogled skozi okno naše hiše je nekaj neprecenljivega. Na eni strani kotlina posejana s tradicionalnimi hišami in v mestno jedro ukoreninjenim gradom in mestno realko, na drugi strani narava, zelenje, naše Divje jezero, naše naravno kopališče Idrijska Bela, naša smučišča in hribi (ki jih jaz sicer gledam le od spodaj, če se nanje ne da pripeljati).

Ampak res, neprecenljivo je, ko po vročem in izčrpavajočem delovnem dnevu, le nekaj minut vožnje stran, natečaka kopališče in neokrnjena narava.

Kako preživljate prosti čas?

To je pa tisto, kjer odpovem. Žal tudi na škodo moje družine. Na nivoju prostega časa odpovedo vsa moja organizacijska znanja in sposobnosti. Problem je vpetost v delo, kar je seveda osebna odločitev, pa tudi splet okoliščin. Življenje poteka s stalno prisotnostjo telefona računalnika pod pazduho in kupom papirja v torbi. Ravno zadnjič sem se zamislila nad tem, ko sem po dolgem času imela prosto popoldne in ugotovila, da ti je pravzaprav nerodno poklicati prijatelje, ker veš, kako malo časa jim nameniš. V naši družini smo individualisti. Vsak ima svoje hobi-je (ki jih na primer jaz ne razumem in me delajo nervozno). Naučili smo si dopuščati svobodo in se ne omejevali. Sin je odrasel in naju z mojem, ne potrebuje več. To pogrešam.

Sta pa dve skupni točki, ki sta morda specifični za našo družino. Prva je pes. Najdenček. Osemnajst sinovih let sem se borila proti psu. In potem, ko je sin odhajal od doma, je našel psa. Malega poškodovanega, prestrašenega psička, ki je v našo hišo prinesel toplino, igrivost in »cartanje«, ki smo jih že malo pozabili.

Druga naša skupna stična točka so motorji. Tu se vedno najdemo in razumemo ☺. Vsi v družini smo motoristi. Stiske starša, katerega otrok gre z motorjem na cesto, ali celo še boljše, ko na motor prisede še njegovo dekle, vam težko opišem. Vendar sem na drugi strani starš, ki razume in ceni adrenalin, svobodo in lepoto te izkušnje. Izkušnje, ko je pred teboj odprta pot, pot v neznano, pot polna energije, nepredvidljivih doživetij in fokusiranost na cesto, ki odpelje daleč stran vse neprijetne misli. ■

NA KRATKO

Roke medicinske sestre

V pokoju sem nekaj več kot dve leti. Vendar v redkih kontemplativnih trenutkih razmišljam, kaj mi pomeni beseda medicinska sestra.

V zadnjem času večkrat pogledam svoje roke; zdi se, da so oblikovane, kot jih je imela moja babica v zadnjih letih. So dobro obrabljene in koža se hitro tanjša, na moje veliko razočaranje. Medtem ko plast maščobe izpolnjuje gubice na mojem obrazu, ne morem isto reči za svoje roke, ki pripovedujejo svojo življenjsko zgodbo brez besed. In potem se spomnim: te roke so pomagale prihodom v novo življenje, so tolažile umirajoče, te roke so dale prvo kopel ... in zadnjo. Obe roki sta bili umiti dobesedno na stotine tisočkrat v službi skrbi za ljudi. Dajale so prvo hrano in zadnji odmerek morfija. Te roke so drgnile boleče hrbte, oskrbovale rane, oblačile sveže perilo preko vročičnih teles. Te roke so hranile, čistile, ustavljale krvavitev, izvajale oživljanje. Pripravljale so tudi operacijska polja in skrbele za ljudi po operacijah. In mrtve spremljale na njihovih zadnjih potovanjih.

To so roke medicinske sestre. In čeprav je moja kariera končana, bodo moje roke vedno nosile oznake plemenito delo, kot so ga nekoč izvajale. In vse to naredi gube OK. ■

Povzeto po Nurse's Hands: VivaLasViejas, ASN, RN http://allnurses.com/general-nursing-discussion/a-nurses-hands-1041408.html?awt_l=FeJdY&awt_m=3fU7DEP32Yoxpx0 (Klemenc D.)

Novi urgentni centri

Z odprtjem izolskega urgentnega centra (26. 2. 2016) je bilo odprtih vseh deset regionalnih urgentnih centrov, zgrajenih pretežno iz evropskih sredstev. A mreža urgentnih centrov po državi s tem še ni dokončana. Manjkata še ljubljanska in ptujska urgencia.

Mreža desetih regionalnih urgentnih centrov je bila pretežno zgrajena iz sredstev Evropskega sklada za regionalni razvoj, ki je prispeval 30 milijonov evrov, državni proračun in bolnišnice pa so za naložbe prispevale še 5,3 milijona evrov. Gre za urgentne centre v Brežicah, Celju, Izoli, na Jesenicah, v Mariboru, Murski Soboti, Trbovljah, Slovenj Gradcu, Novem mestu in Novi Gorici, ki so skupaj z datumom odprtja, vrednostjo investicij, površino urgentnega centra, številom zaposlenih in predvidenim številom obravnavanih bolnikov letno prikazani na naslednji povezavi <https://goo.gl/dH2J3E>.

Kot prva je novembra 2014 začela delovati urgencia v Brežicah, preostale lani z izjemo izolske urgence, kjer se je zapletlo zaradi revizije razpisa za pisarniško opremo in material. Evropskih sredstev zaradi te zakasnitve ne bo treba vračati, je decembra zatrdila ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc. Čeprav ostali urgentni centri že delujejo, pa kadrovske še niso popolnjeni. Kakšne bodo dejanske potrebe, bo še najbolje pokazal čas, ko se bo izkristaliziralo, kako obremenjen bo posamezni center in koliko zaposlenih bodo potrebovali. V projekt nista bili vključeni ljubljanska in ptujska urgencia. Ljubljanske urgence v projekt niso uvrstili, ker ne gre za urgenco v okviru regionalne bolnišnice, ptujska pa je bila sprva predvidena v mreži, a so jo potem izločili.

Ljubljanska urgencia bo nastala v okviru diagnostično-terapevtskega servisa (DTS) UKC Ljubljana. Trenutno poteka druga faza gradnje, ki bo predvidoma zaključena februarja prihodnje leto. V tej fazi bo končana tudi nova urgencia. Izgradnja DTS, ki se financira iz državnega proračuna, se je začela leta 2007, a so jo leta 2009, ko bi po prvotnih načrtih urgencia že morala obratovati, ustavili. Z gradnjo so spet začeli avgusta lani. Skupna vrednost prve in druge faze gradnje DTS znaša 57,76 milijona evrov.

Ptujska urgencia - Na pritisk nekaterih poslancev in lokalne skupnosti se je ministrstvo za zdravje naknadno odločilo, da bodo vendarle šli še v izgradnjo nove ptujske urgence. Tako je projekt tudi uvrščen v nacionalni razvojni program, zagotovljen je tudi denar v proračunu za leto in prihodnje leto. Letos bo za ptujsko urgenco iz integralnega proračuna šlo 1,6 milijona evrov, ostalo pa prihodnje leto. ■

Vir: STA, 25. 2. 16, povzeto po ZIB bilten 4059, 26. 2. 2016.

Hedvika Zimšek, VMS, prof. zdrav. vzg., prostovoljka Slovenskega društva hospic – prejemnica letošnje plakete najzaslužnejših prostovoljcev

Predsednik Državnega sveta Mitja Bervar je decembra 2015 na slovesnosti v dvorani Državnega sveta podelil letošnje plakete Državnega sveta Republike Slovenije najzaslužnejšim prostovoljkam in prostovoljcem, med katerimi je bila tudi predsednica celjskega odbora Slovenskega društva Hospic, medicinska sestra Hedvika Zimšek.



Hedvika Zimšek in Mitja Bervar

Pobudo za podelitev plakete sta podali Zbornica – Zveza in Slovensko društvo hospic. Hedvika Zimšek si je plaketo prislužila s svojim prostovoljnim delom v Slovenskem društvu hospic, kjer je prisotna že vse od leta 2004. Aktivna je v različnih programih društva, predvsem pri spremljanju umirajočih bolnikov in detabuizacije smrti ter tudi kot predsednica območnega odbora Celje. S svojim predanim delom je odločilno pripomogla k prepoznavnosti in ugledu hospica. V svojem okolju je prepoznana kot predana zagovornica bolnikovih pravic, njegovih potreb in želja, ki si vztrajno prizadeva za spreminjanje odnosa do bolezni, minevanja in žalovanja. Vedno se je pripravljena angažirati v spodbudo in podporo bolniku, ki v svojem zadnjem obdobju življenja želi ostati doma, družino pa pri tej odločitvi podpreti in opolnomočiti. Enako predano podpira tudi bolnike v domskem ali bolnišničnem okolju, ko se tako odločijo. Zavzeto deluje v smeri povezovanja in sodelovanja z ostalimi izvajalci na področju paliativne oskrbe, v podporo pa je tudi strokovnim delavcem pri izvajanju poslanstva hospica in vedno znova s svojim zgledom navdihuje ostale prostovoljce.

Kot je poudaril Mitja Bervar resnično bogastvo države niso njene materialne dobrine, temveč njeni požrtvovalni in duhovno široki ljudje. Državni svet želi s podeljevanjem plaket dati jasno sporočilo, da je prispevek prostovoljstva v družbi še kako pomemben, da zvišuje raven kakovosti življenja in da mora ostati nadaljnji razvoj prostovoljstva v interesu države in državljanov Slovenije. (T. V.) ■

Svetovni dan spanja - letos pod geslom »Dober spanec so uresničiljive sanje«

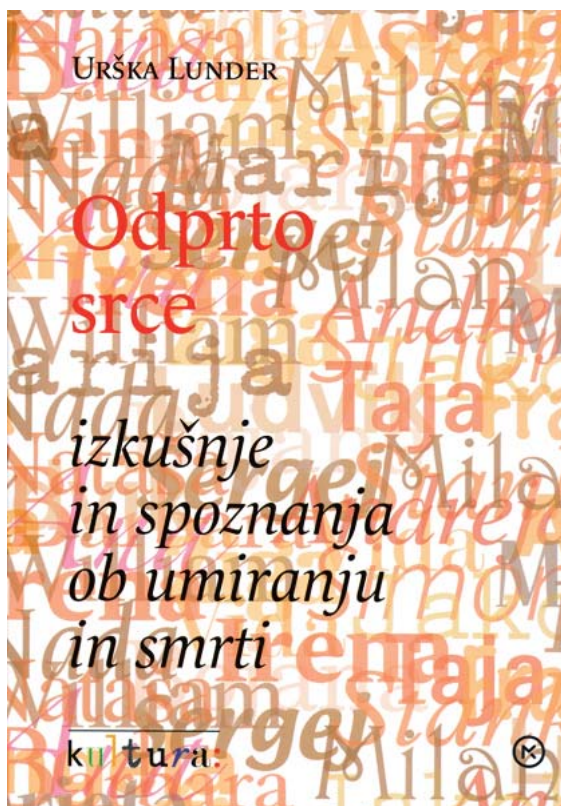
Svetovni dan spanja, ki se vsako leto obeležuje v petek pred spomladanskim ekvinokcijem, je letos potekal pod geslom Dober spanec so uresničiljive sanje.

Urejen spanec ima po navedbah Mednarodne zveze za medicino spanja le tretjina svetovne populacije. V soboto (19. 3. 2016 – op. uredništva) pa je bil evropski dan narkolepsije, zaradi katere bolnik lahko zaspi celo za volanom. Glede na to, da povprečno prespimo tretjino življenja, je trden spanec poleg uravnotežene prehrane in telesne vadbe eden od treh ključnih stebrov zdravja. Po navedbah mednarodne zveze obstaja okoli 100 različnih motenj spanja, večino teh motenj pa je mogoče preprečiti oz. je bolezen ozdravljiva. Po ocenah zveze ima težave s spanjem do 45 odstotkov svetovnega prebivalstva, od katerih mora manj kot tretjina zaradi tega tudi poiskati strokovno pomoč.

Trije elementi kakovostnega spanca so dolžina, neprekinjenost in globina spanja. Težave pri spanju lahko povzročijo neustrezna temperatura prostora za spanje, hrup, svetloba, neudobna postelja in prisotnost elektronskih naprav. Prav tako je redno dihanje ključnega pomena za dober spanec. Pogoste prekinitev dihanja med spanjem je zelo razširjena motnja, ki prizadene 17 odstotkov moških in devet odstotkov žensk srednjih let in v poznejšem življenjskem obdobju. Slab spanec lahko vodi v težave pri ohranjanju budnosti, v pomanjkanje pozornosti in koncentracije, zmanjšanje akademske produktivnosti, hkrati pa povečuje tveganje za nastanek prometnih nesreč. Pomanjkanje spanja lahko vodi v bolezen, kot so visok pritisk, srčna in možganska kap, sladkorna bolezen, povezano pa naj bi bilo tudi z oslabljenim imunskim sistemom in pojavom nekaterih vrst raka. Obstajajo dokazi o povezavi med trajanjem spanja in debelosti pri otrocih, zlasti pri dečkih. Motnje pri spanju pa so dejavnik tveganja za nastanek duševnih motenj, kot sta depresija, tesnoba in psihoza.

Narkolepsija je nenavadna bolezen, ki je tako v Sloveniji kot tudi v svetu, slabo prepoznana. Bolezen je redka, v Sloveniji pa tudi slabo diagnosticirana, saj je prepoznanih le 60 od ocenjenih tisoč bolnikov s to boleznijo. Bolezen ima veliko negativnih učinkov na družabno življenje bolnikov, saj se njen izrazit simptom prekomerna dnevna utrujenost, bolnik lahko zaspi v zelo nenavadnih situacijah, celo za volanom. Narkolepsija je sicer nevrološka bolezen, ki traja vse življenje. Lahko se pojavi kadarkoli, pogosto pa se prvi simptomi začnejo med 10. in 30. letom starosti. ■

Vir: STA, 18. 3. 16, povzeto po ZIB 4075, 21. 3. 2016).



Priporočeno branje s področja paliativne oskrbe

Odprto srce

Urška Lunder, *Odprto srce, izkušnje in spoznanja ob umiranju in smrti*. Založba Mladinska knjiga, 2013.

Avtorica Urška Lunder je po poklicu zdravnica, dogajanje ob očetovem umiranju jo je navdihnilo k preobratu na njeni poklicni poti, posvetila se je paliativni oskrbi. V knjigi razkriva najbolj intimna doživetja ob koncu življenjskih poti iz bogatih izkušenj v domačem okolju, v bolnišnicah in tudi v drugačni kulturi v tujini. V knjigi govori o tem, kako je možno z veliko srčnosti, dobrote in miline, pa z ustreznim strokovnim znanjem pospremiti umirajoče v »lepo smrt«, kot pravimo. »Izguba nam pokaže, kaj nam je dragoceno, ljubezen pa, kdo smo.« Poslavljanje ob smrti sega v najbolj globoke razsežnosti življenja. Dotika se vseh in ponuja ne le izkušnje navzočnosti ob umirajočih ter njihova sporočila, temveč tudi modrosti in navdihe za bolj polno življenje slehernika. V času, ko bolni doživlja svojo nemoč, so spoznanja najgloblja. Avtorica jih na sproščen način s prepletenostjo vsakodnevnih dogodkov in premislekov ponuja kot najbolj samoumevna darovanja. Razbija tabuje umiranja in smrti, ki jih sodobni svet najbolj zanika in skriva.

Branje priporočajo članice Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici Zvezi. ■

Pomen izobraževanja v službi nujne medicinske pomoči

Leon Ločičnik

Izobraževanja so sestavni del večine služb. So nujno potrebna, da pridobimo nova znanja, osvežimo že pridobljena ali dodamo novosti že znanemu. Izobražujemo se skozi celotno življenje.

Sam proces izobraževanja je v nekaterih službah še posebej pomemben. Tako je tudi nujni medicinski pomoči (NMP). Nenehno se spreminjajo smernice, izboljšujejo se pripomočki, na tržišče prihajajo nova zdravila, pojavljajo se spremembe na področju evidentiranja ... Delodajalci so začeli organizirati razna interna izobraževanja, saj so cenejša, udeleži se jih lahko večina kadra. Večje enote to delajo že nekaj časa.

Klavdija Kobal Straus (2007, str. 49) v svojem članku ugotavlja: Zgodovina dokazuje, da je zdravstvena nega profesija, ki se stalno razvija. Kakor se razvija profesija, se morajo za zagotavljanje ohranjanja in izboljševanja kakovosti, razvijati tudi njeni izvajalci. Eden ključnih dejavnikov razvoja in napredka je gotovo izobraževanje. Eno od pomembnejših izobraževanj na področju NMP so smernice za oživljanje, ki jih izdaja Evropski reanimacijski svet (ERC). Spreminjajo se vsakih pet let. Predstavljene so novosti, ki zajemajo področje kardio – pulmonalne reanimacije (KPR) ter vseh postopkov pred, med in po srčnem zastoju.

V novih smernicah za oživljanje (Gradišek idr., 2015, str. 8) je zapisano: Čas do obnovitvenega usposabljanja je odvisen glede na značilnosti posameznika. Znano je, da se večine KPR pozabijo v prvih mesecih po učenju, zato enkrat letno obnovitveno usposabljanje ni dovolj. **Optimalni intervali za obnovitveno usposabljanje niso znani, vendar pa je pogosto kratko obnovitveno usposabljanje učinkovito.**

Poleg tega so se z novim pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči določila tudi nova zahtevana znanja za zaposlene v NMP (povzeto iz: uradnega lista RS, št. 81/2015, priloga 2): za zdravnike tečaji dodatnih postopkov oživljanja odraslih in otrok (ALS in APLS), tečaj oskrbe poškodovanca (ITLS), tečaj urgentnega ultrazvoka (UZ), tečaj zdravstva ob velikih nesrečah (MRMI). Podobne zahteve po tečajih so tudi za spremljevalce. Najmanj zahtev je pri voznikih reševalnega vozila (zahtevajo se srednja zdravstvena šola, Nacionalna poklicna kvalifikacija (NPK) in tečaj varne vožnje za voznike reševalnih vozil).

METODOLOGIJA:

Odločili smo se, da izvedemo krajšo raziskavo na temo izobraževanj v NMP med zaposlenimi, ki so tako ali drugače povezani s službo NMP. Izdelali smo vprašalnik v 1KA, odprtokodni aplikaciji. Preko elektronske pošte smo poslali povezavo do spletnega vprašalnika na reševalne postaje po Sloveniji, da bi jih razposlali svojim zaposlenim. Dobili smo 130 vrnjenih vprašalnikov, od tega 83 veljavnih.

RAZPRAVA:

Od 83 veljavnih vprašalnikov je bilo 63 moških in 18 žensk. Na to vprašanje dva nista odgovorila. Največ vpra-

šanih je bilo diplomantov zdravstvene nege (29 %), sledijo zdravniki (25 %), zdravstveni tehniki (22 %), zdravstveni reševalci (20 %) ... Od 83 vprašanih je 76 % zaposlenih v NMP ali prehospitalni enoti (PHE), ostali pa še v nenujnih in sanitetnih prevozi (10 %), urgentnih centrih (2 %) in drugje (splošne ambulate, fakulteta ...) Polovica jih ni včlanjenih v Sekcijo reševalcev v zdravstvu. Predpostavljamo, da zdravniki niso včlanjeni, vendar skoraj 25 % ostalih (diplomirani zdravstveniki, zdravstveni reševalci ...) ni včlanjenih, kar je nekoliko presenetljiv podatek.

Pri vprašanju o izobraževanjih smo dobili pričakovane rezultate, saj se jih več kot 90 % strinja, da so pomembna za delo v NMP in, da pridobljeno znanje uporabijo pri svojem delu. Lahko bi bila pogostejše organizirana (premalo 26 %, so in niso 32 %, dovolj 42 %). Pri vprašanju delodajalci in izobraževanja smo dobili pozitivno presenetljive rezultate. Večinoma imajo posluš za izobraževanja (skoraj 70 %), krijejo stroške (60 %) in stremijo k čim bolj izobraženemu kadru (okrog 55 %). Prav tako so v več kot polovici okoli organizirana interna izobraževanja (55 %).

Glede na različno stopnjo izobrazbe, smo anketirane vprašali o njihovem mnenju, o zahtevanih izobraževanjih, vezanih na nov pravilnik o službi NMP. Anketirani, ki imajo visokošolsko ali magistrsko stopnjo izobrazbe iz smeri zdravstvene nege, imajo v največ primerih opravljene tečaje ITLS (74 %) in MRMI (52 %) nekaj manj pa ILS (44 %) in EPLS (37 %). Zelo mali je odstotek (11 %) takih, ki nimajo še nobenega od zahtevanih znanj. Noben vprašani pa ne predvideva, da v novem sistemu ne bo delal v NMP. Pri reševalcih ima večina vprašanih že opravljen tečaj NPK (82 %) ter Tečaj varne vožnje reševalnega vozila (68 %). Nekje (15 %) pa v novem sistemu ne bo delalo v NMP.

Med vprašanimi zdravniki je bilo (33 %) specialistov urgentne medicine, med zahtevanimi tečajji pa jih ima največ opravljen tečaj ITLS/ATLS/ETC (57 %), ALS (52 %), MRMI (48 %), URG. UZ (43 %) in EPLS/APLS (38 %). Nekje (19 %) pa jih v novem sistemu ne bo delalo.

Rezultati na zadnje vprašanje so nas prav tako nekoliko presenetili, saj (58 %) meni, da bi se morali na področju TPO izobraževati enkrat letno. Nekje (25 %) meni, da vsake 4–5 mesecev, tudi v novih smernicah ERC, a menijo, da so pogosta kratka usposabljanja koristna.

ZAKLJUČEK:

Izobraževanja so pomemben del službe NMP. Pomembna so tudi za zaposlenega, saj z znanjem lahko samozavestno, uspešno in učinkovito opravlja svoje delo. Največji strah in tesnoba predstavlja neznanje, najpomembnejše znanje, ki ga pa moramo pridobiti, je pa tisto, ki ga nimamo. ■

LITERATURA:

Gradišek, P. idr. (2015). *Smernice za oživljanje 2015 Evropskega reanimacijskega sveta – Slovenska izdaja*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino.

Kobal Straus, K. (2007). *Izobraževanje kot določilo konvencije 149. Mednarodne organizacije dela v povezavi z domačo zakonodajo*. B. Skela Savič, A. Mihe-

lič Zajec, in E. Dornik (ur.), *Obzornik zdravstvene nege* (str. 49 – 52). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Pravilnik o nujni medicinski pomoči. (2015). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 81/2015. Dostopno na: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=123617>

Pojavnost in oblike nasilja usmerjenega proti zaposlenim v zdravstveni negi v domovih starejših občanov

dr. Branko Gabrovec

Uvod

Povečano stopnjo nasilja proti zaposlenim v zdravstvu so že poročale številne raziskave (Jones, 1985; Alessi, 1991; Gates in sodelavci, 1999; Gabrovec in sodelavci 2014; Gabrovec 2015 ...). Zdravstveni delavci se soočajo s številnimi zdravstvenimi tveganji med opravljanjem zdravstvene dejavnosti posameznikom ali skupnosti (Ozturk & Babacan, 2014). V Švedski raziskavi (Soares, 2000) avtor ugotavlja, da je večina sodelujočih v raziskavi (85 %) bila v svoji karieri izpostavljena nasilju, od tega 57 % v zadnjem letu. Od 35 – 80 % zdravstvenih delavcev se je vsaj enkrat soočilo s fizičnim nasiljem na delovnem mestu, od tega je bila skupina zaposlenih v zdravstveni negi najbolj izpostavljena (Clements in sodelavci 2005).

Raziskav na področja nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v domovih starejših občanov je manj. Zeller in sodelavci (2009) navajajo, da je bilo 40 % zaposlenih v zadnjem letu izpostavljenih vsaj eni obliki nasilja. 18 % jih je nasilje doživljalo vsak dan. Astrom in sodelavci (2002) navajajo večji odstotek fizičnega nasilja (76 %). Še večji odstotek fizičnega nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v domovih starejših občanov navajajo Franz in sodelavci (2010), in sicer kar v 83,9 %. V ZDA med najbolj ogrožajočimi poklici navajajo zdravstvene asistente na področju dolgotrajne oskrbe (Gates in sodelavci, 2005). Visok odstotek poškodb zdravstvenih asistentov (kar 24 %) navajajo Tak in sodelavci (2007).

Opis metod in vzorca

Raziskavo o prevalenci nasilja nad zaposlenimi v zdravstveni negi v domovih za starejše občane smo opravili meseca marca in aprila 2015. V raziskavo smo želeli zajeti ¼ vseh domov starejših občanov v Sloveniji (96). Na 72 domov smo naslovili po 15 vprašalnikov, ki so bili naključno razdeljeni zaposlenim. Uporabili smo enostavni slučajnostni vzorec z naključnim vzorčenjem. Vprašalniki so bili razdeljeni naključno med zaposlene, ki so želeli sodelovati v raziskavi, vsakdo je lahko odgovarjal na en vprašalnik. Od 1080 poslanih vprašalnikov jih je izpolnjeno vrnilo 527 zaposlenih (48,79 %). V celotnem vzorcu je bilo 46 (8,7 %) moških in 481 (91,3 %) žensk. Srednja vrednost ($\pm$ SD) starosti zaposlenih je bila $39,72 \pm 10,35$ let. Stopnje izobrazbe: srednja 441 (83,8 %), višja/visoka 71 (13,5 %), podiplomska 14 (2,7 %).

Rezultati

71,1 % anketiranih je v zadnjem letu doživelo verbalno

agresijo. 63,8 % anketiranih je v zadnjem letu doživelo fizično nasilje, 36,8 % jih je bilo poškodovanih. Eden od 14 zaposlenih je na delovnem mestu doživel verbalno agresijo s strani nadrejenih ali sodelavcev. 35,5 % jih je v zadnjem letu doživelo spolno nasilje s strani pacientov. Anketirani so ob agresiji pacienta v največji meri doživljali naslednje občutke in stanja: ranljivost, strah in negotovost, v najmanjši meri pa jezo do pacienta in pomanjkanje empatije s strani sodelavcev.

Glede na pogostost in intenzivnost agresije nad zaposlenimi s strani pacientov zaposleni potrebujejo obširen in sistematičen pristop k obvladovanju agresije pacientov, kot je že v uporabi v nekaterih psihiatričnih institucijah.

Literatura

- Alessi, C.A., 1991. Managing the behavioural problems of dementia in the home. *Clin Geriatr Med*; 7:787-801.
- Astrom, S., Bucht, G., Eisemann, M., et al., 2002. Incidence of violence towards staff caring for the elderly. *Scand J Caring Sci*; 16:66-72.
- Clements, P.T., DeRanieri, J.T., Clark, K., Manno, M.S. & Kuhn, D.W., 2005. Workplace violence and corporate policy for health care settings. *Nursing Economics*, 23(3), pp. 119–124. PMID:16033140
- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A., 2010. Aggression and violence against health care workers in Germany – a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10, p. 51.
- Gabrovec, B., 2015. The prevalence of violence directed at paramedic service personnel. *Obzornik zdravstvene nege*, 49, 284-294.
- Gabrovec, B., Eržen, I. & Lobnikar, B., 2014. The prevalence and the nature of violence directed at the medical staff in psychiatric health care in Slovenia. *HealthMED*, (8), pp. 228-234.
- Gates, D., Fitzwater, E. & Succop, P., 2005. Reducing assaults against nursing home caregivers. *Nursing Research*, 54(2), pp. 119–127.
- Gates, D.M., Fitzwater, E., Meyer, U., 1999. Violence against caregivers in nursing homes. Expected, tolerated, and accepted. *J Gerontol Nurs*; 25:12-22.
- Jones, M.K., 1985. Patient violence. *J Psychosoc Nurs*; 23:12-7.
- Ozturk, H. & Babacan, E., 2014. The occupational safety of health professionals working at community and family health centers. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10), p. e16319.
- Soares, J.J.F., Lawoko, S. & Nolan, P., 2000. The nature, extent and determinants of violence against psychiatric personnel. *Work and Stress*, 14(2), pp. 105–120.
- Tak, S., Sweeney, M.H., Alterman, T., et al., 2007. Workplace Assaults on nursing assistants in US nursing homes: A multilevel analysis. *Am J Public Health*; 100:1938-45.
- Zeller, A., Hahn, S., Needham, I., Kok, G., Dassen, T. & Halfens, R.J.G., 2009. Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatric Nursing*, 30(3), pp. 174–187.

Stanje in priložnosti razvoja zdravstvenega sistema – pričakovanja uporabnikov zdravstvenega sistema

Mojca Senčar

Kaj pričakujemo zdravi in bolniki od zdravstvenega sistema?

Za večino ljudi je zdravje največja dobrina. Pa vendar se le malo ljudi zaveda, da bi veliko lahko samo storili za ohranjanje zdravja in tako zmanjšali zbolevanje za nenalezljivimi kroničnimi boleznimi, s katerimi se srečujemo ob staranju prebivalstva. Redna telesna aktivnost, vzdrževanje telesne teže, odpoved kajenju, zmerno pitje alkohola, izogibanje drugim škodljivim razvadam, redno udeleževanje presejalnih in drugih preventivnih programov in pozitivna naravnost bi gotovo zmanjšalo število nenalezljivih kroničnih bolezni, ki najbolj bremenijo naš zdravstveni sistem. Zato bi morala politika, skupaj s strokovnjaki in civilno družbo, pripraviti pogoje:

- povečati osveščanje o pomenu zdravega načina življenja,
- širiti vedenje o zdravju škodljivi hrani in pijači,
- skrbeti za čim bolj čisto življenjsko okolje, ki z vedno večjo onesnaženostjo povečuje razvoj kroničnih bolezni,
- vplivati na delodajalce za ustvarjanje čim bolj prijaznega delovnega okolja, kar pomembno vpliva na njihovo zdravje.

Pri pripravi tega morajo biti vključene organizacije civilne družbe že v fazi načrtovanja strateških rešitev v strategiji ohranjanja zdravja. V Sloveniji se na posameznih področjih tega sicer že lotevamo, vendar mora to biti urejeno sistemsko in ne zgolj stvar dobre volje posameznikov.

Kaj pomeni zdravje se zares zaveš šele takrat, ko ga izgubiš. Največkrat ne prizadene le posameznika, ampak tudi njegove bližnje. Bolezen te prisili, da vstopiš v zdravstveni sistem, o katerem si slišal veliko dobrega, vendar tudi veliko neprijetnega. Roji ti po glavi: bodo dovolj hitro, varno in dobro poskrbeli zame? Pomembno je, da dobiš pravilne informacije o bolezni, da boš lahko aktivno sodeloval pri zdravljenju in njegovi izbiri.

Kaj si takrat želiš?

Da bi družinski zdravnik imel dovolj časa in te skrbno poslušal, zaznal tvoje strahove, odgovarjal na vsa zastavljena vprašanja in našel pot k ozdravitvi, ali ugotovil, da je potrebna napotitev drugam. Potem si želiš, da bi čim prej prišel v oskrbo potrebnega specialista ali zdravstvene ustanove, da bi postopki hitro stekli in ti vrnilo zdravje ali ga vsaj izboljšali. Želiš si celostno zdravstveno oskrbo z dobro psihosocialno podporo in rehabilitacijo od začetka zdravljenja do vračanja v delovno in socialno okolje, ali pa organizirano paliativno oskrbo, ki omogoča človeku vredno življenje do konca.

Kako to doseči?

Od politikov in zdravstvenih strokovnjakov pričakujemo, da bodo skupaj s civilno družbo pripravili za to potrebne

pogoje. Pričakujemo, da bodo skupaj postavili zdravstveni sistem, ki bo upošteval vse izsledke in možnosti današnje medicine za ohranjanje zdravja in zdravljenja in bo upošteval enakost, solidarnost in enakopravnost za vse, da bodo vsi ljudje imeli možnost do osnovne zdravstvene oskrbe in sodelovanja v državnih presejalnih programih. Pričakujemo, da bodo skupaj postavili za ljudi prijazno mrežo osnovnega zdravstva, kjer bodo družinski zdravniki zopet cenjeni in bodo imeli dovolj časa za obravnavo vsakega bolnika, vsakega človeka. Pričakujemo, da bodo skupaj, brez lobiranja lokalnih veljakov, začrtali mrežo zdravstvenih ustanov, kjer bodo bolniki zaradi izkušnosti ustanove najboljše zdravljeni. Pričakujemo, da bodo skupaj načrtovali opremljanje s prepotrebnimi, a dragimi medicinskimi aparati in bdeli nad njihovo izkoriščenostjo. Pričakujemo, da bodo nova zdravila, pomembna za posameznikovo zdravljenje, čim prej na pozitivni listi in dostopna bolnikom, ki jih potrebujejo. Pričakujemo, da bodo uredili področje komplementarnega zdravljenja. Podatki iz tujine (svojih nimamo) kažejo, da se 60 – 80 odstotkov kroničnih bolnikov zateka h komplementarnim metodam. Ker področje ni urejeno, padajo številni bolniki za veliko denarja v neprave roke.

Od politike pa pričakujemo, da bo za zdravstvene strokovnjake ustvarila pogoje, da bodo lahko v miru, po svojem znanju in svoji vesti, opravljali svoje poslanstvo in bodo za to primerno nagrajeni.

Kaj pričakujemo od zdravstvenih strokovnjakov?

Da bodo imeli dovolj časa za vsakega bolnika, da bodo razumeli njegove stiske in strahove, da mu bodo na razumljiv način razložili resnico o bolezni, predstavili možnosti in načine zdravljenja, na razumljiv način odgovarjali na njegova vprašanja. Da ne bodo prizadeti, če bo bolnik v strahu za svoje zdravje kljub temu želel slišati še drugo strokovno mnenje. Da ne bodo prizadeti, če bo bolnik kljub natančni in skrbni razlagi zdravljenje zavrnil. Da bodo vedno povedali bolniku resnico, vendar da bodo slabo novico povedali z veliko mero občutljivosti in na tak način, da ne bodo bolniku ubili upanja. Da bodo poskrbeli, da bo bolnik v najkrajšem možnem času dobil izvide preiskav o njegovem zdravju.

In kaj pričakujemo od ZZSZ?

Od ZZSZ pa pričakujemo, da bo najbolj obračal sredstva za ohranjanje zdravja in zdravljenje vseh bolnikov, tudi tistih z redkimi boleznimi in posebnimi potrebami. Da ne bo na tiho spreminjal predpisov, ki prizadenejo najbolj prizadete bolnike.

Od vseh pa pričakujemo, da ne bodo neusklajenih strokovnih problemov reševali pred očmi javnosti. To vzbuja pri bolnikih strah in jemlje zaupanje v sistem, ki so mu na milost in nemilost prepuščeni.

Kaj si želimo?

Da pri procesu sprejemanja za uporabnike solidarnostnega in za vse enako dostopnega javnega zdravstva sodelujemo tudi predstavniki civilne družbe in zagovorniki bolnikov. Želimo sodelovati v razpravah o reformi zdravstvenega sistema in načrtovanju sprememb. Želimo tudi sodelovati pri vrednotenju sistema glede njegove dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti. V strategiji svetovne zdravstvene organizacije Zdravje 2020 je jasno zapisano, da je opolnomočenje bolnikov in državljanov ključno ne samo za izboljšanje rezultatov v zdravstvu in zadovoljstva bolnikov, ampak tudi za povečanje učinkovitosti zdravstvenega sistema. Opolnomočenje bolnikov mora zato postati eden poglobitvenih ciljev reforme. Želimo sodelovati tudi pri preoblikovanju pravic iz zdravstvene košarice, saj se zavedamo, da za vse potrebe denarja ne bo in se bomo morali odločati, kaj je za nekoga življenjskega pomena, kaj se lahko za drugega brez večje škode opusti.

Čas je, da postane državljan v središču zdravstvenega sistema, česar bi se morali zavedati vsi njegovi snovalci.

Za konec!

Čas bolniku teče drugače, hitreje, zato si vsi bolniki zares želimo, da bi čim prej vzpostavili zdravstveni sistem, ki bo enako dostopen za vse, v katerem bodo strokovnjaki poskrbeli za nas na strokovno najboljši možen način, v katerem se bomo počutili varne, predvsem pa bomo obravnavani toplo človeško in ne bomo samo številke. ■

Prispevek je bil predstavljen na Zdravstveno razvojnem forumu, na 13. konferenci Management in vodenje v zdravstvu v Portorožu, 2. marca 2016 in smo pridobili dovoljenje za objavo tako s strani avtorice kot Zdravstvenega razvojnega foruma. Avtorici in organizatorju dogodka se zahvaljujemo.

Upati na svetlo prihodnost

Miha Balažič

V veselje mi je sodelovati in se učiti na oddelku, kjer delam in stopam med preteklostjo in prihodnostjo.

O ddelek doživljam kot srečanje ljudi s skupnimi cilji, z izmenjavo stališč, občutkov in izkušenj; drug drugega bogatimo, se učimo in si lajšamo stiske ter omogočamo spremembe.

Vsakodnevno se učimo, ker nekaj ne znamo, smo skromni, se zabavamo s stvarmi, brez katerih ni potrpljenja. Med nami vladajo še kar dobri medsebojni odnosi, ker spoštujemo različnost, gradimo na uspehu, ter zmagujemo skupaj. Strmimo k strokovnosti, kakovosti ter učinkovitosti v zdravstveni negi, kjer so najpomembnejše naše vrednote, kot so potrpežljivost, odgovornost, spoštovanje. Dober odnos do sebe in sodelavca je tako pomemben kot naša plača. Zato bodimo spoštljivi eden do drugega, ter se dopolnjujemo za naše skupne cilje v zdravstveni negi in to je zadovoljen pacient, kakor tudi zadovoljen sodelavec. Psihiatrična zdravstvena nega so pacienti in njihovi medsebojni odnosi v njihovem širšem in ožjem okolju. Če le teh ne negujemo, se pacientova rana ne zaceli. Veliko naših pacientov je osamljenih, zato jih je treba spodbujati, jim dajati sebe, jim pomagati, ker gre preprosto za ljudi, ki tega ne znajo, ali ne zmorejo.

Ključ do dobrih odnosov je v tem, da dajemo sodelavcem občutek, da so pomembni, da so nekaj posebnega in vredni truda za nadaljnje skupno delo, ter imajo občutek pripadnosti.

Morda od življenja pričakujemo preveč, nikakor pa si ne bi nihče krtil upanja do sreče, saj je to življenjska nuja. Žal pa še vedno gremo prevečkrat eden mimo drugega namesto jaz s teboj, ti z menoj. Naj nas grejejo sončni žarki, še bolje pa je, če nas grejejo prijateljski odnosi med sodelavci, saj se nam v življenju vse vrne in ostane v naših srcih.

Velikokrat čutimo, da bi radi vrednotili sodelavca, a se raje vprašajmo: ali res mora biti narejeno tako, kot jaz čutim, pričakujem? Ali res oba zmagava v sodelovalnem procesu dela ali sem sploh sposoben empatičnega odnosa? Vseskozi je potreben v zdravstveni negi ustvarjen odnos in kontinuiran proces, ki bo vplival na terapevtski odnos pri medicinski sestri, pacientu in svojcih. Takšen odnos bomo dosegli z učenjem in razmišljanjem o samopodobi, ki omogoča medicinski sestri večjo fleksibilnost in ustreznost v odgovorih do soljudi. Treba se je zavedati, da izboljšanje kakovosti zdravstvene nege lahko dosežemo samo z vlaganjem v sočloveka, krepitvijo odnosa in graditi na zaupanju. Naj bi prevladovala dinamika z delom in medsebojno pomočjo, saj so sami občutki povsem osebna stvar, na katere ni moč vplivati brez predhodne samopodobe. Posameznik naj se ne bi čutil zapostavljenega, naj bi veljala enakost za vse, če je prisotna neenakost, tako uničujemo medsebojne odnose in klimo v bolnišnici.

Pomislimo pri sebi, če tudi mi sami raznašamo govorice o drugih, se norčujemo iz sodelavca, podžigamo nesoglasja ali celo prepire, ponižujemo in sramotimo druge in se delamo, da gre le za šalo, zadržujemo informacije zase in tako slabimo odnose med sabo. Zato pa raje povejmo, da s tem nočem imeti opravka, to je obrekovanje, zakaj se norčujete iz pacienta ali sodelavca. Pravi sodelavci si med seboj pomagajo, se spodbujajo ter ustvarjajo timsko delo in zaupanje.

Medicinska sestra svoje delo opravlja v okviru negovalnega in zdravstvenega tima. Pri svojem delu člani negovalnega tima pogosto pogrešamo pomoč, usmerjanje, znanje in razvijanje strategij za konstruktivno razreševa-

nje stresnih situacij. Vsakodnevno se srečujemo s stiskami pacientov, bolečinami ter tudi z medsebojnimi konflikti. **Vsi ljudje smo subjektivni, pa naj se še tako trudimo, da smo objektivni. Vsak človek pa si o neki stvari ustvari sodbo, ki pogosto nima zveze z realnostjo.**

Le medicinska sestra, ki bo najprej kot posameznik kot človek srečna, zadovoljna in uspešna, bo lahko kos težkim strokovnim nalogam in poslanstvu, ki si ga je izbrala. V bodoče bi bilo pametno, da bi čas, ki ga člani negovalnega tima namenjajo strokovnemu izobraževanju in izpopolnjevanju zaradi boljše kakovosti dela in večjega zadovoljstva namenili tudi učenju za osebno rast.

Tako naj bi bili člani negovalnega tima sposobni sklepati kompromise, ter vzpostaviti med seboj učinkovito in odprto komunikacijo. Verjetno je prišlo že v navado, da je dobro opravljeno delo nekaj samoumevnega, in tako skoraj nihče nikogar ne pohvali. Ob napaki ali prestopku smo pa hitro pripravljeni sodelavca pogrjati. V nas se tako razvija občutek, da delo ni cenjeno, da nas nihče ne upošteva, in da drugi omalovažujejo tvoje sposobnosti.

Vodstvo bi se moralo v večji meri zavedati, da je za boljšo kakovost opravljenega dela in večjo zadovoljnost bolnikov najprej treba prisluhniti zaposlenim. Če bodo medicinske sestre zadovoljne, bodo večje koristi tako za pacienta, kakor tudi za sodelavca v zdravstvenem ter negovalnem timu ter vsestransko motivirane, samozavestne, ker le tako odgovorno in kvalitetno sodelujejo ter vodijo psihiatrično zdravstveno nego. V bodoče naj bi se razvijala in vzdrževala takšna komunikacija, znotraj katere bi bili zaposleni dobri in uspešni oz. znotraj katere ne morejo biti slabi in neuspešni.

Spoznanja in vse pozitivne izkušnje na oddelku se v nas nabirajo in razvijajo dragocen občutek pripadnosti skupini. Slednje razvija samozavest in zrelejši pristop do pacienta, sodelavca ...

Pomembno je ... imeti iskreno željo po pomoči, znati z empatijo prisluhniti potrebam in željam, spodbujati pozitivne resurse, povzdigniti samospoštovanje, zmanjševati strah in negotovost, pravočasno zaznati bolečino pri

bolniku, kakor tudi pri sodelavcu.

Za delovno učinkovitost, dobro počutje in tudi zdravje ni pomembno, kako se počutimo dom in v kakšnem odnosu smo s svojimi najbližjimi, **ampak kakšen odnos imamo s sodelavci in pacienti.** Postali naj bi čustveno pismeni, naj bi bil to naš projekt, za našo prihodnost.

Živimo in delamo v času sebičnosti, zavistnosti, nasilnosti in naša zloba rešuje življenje v delovnem okolju, tako nam ostane le naše vedenje, prijatelji, družina, sodelavci in okolje. Vsi skupaj naj bi si uredili delovno okolje tako, da bo spodbudno za produktivnost in vztrajnost pri našem delu.

Komunikacija je vir vsakega uspeha, pa tudi vzrok za neuspeh. Če bi medicinske sestre "vedele in hotele", da niso same, da imajo pomoč sodelavcev, na katere se lahko zanesajo, bi bili odnosi boljši in tako tudi komunikacija v celotnem timu, saj se še premalo zavedamo, da neprofesionalno komunikacijo opazijo pacienti in njihovi svojci. Če ni odkrite komunikacije in sodelovanja, potem ni timskega dela, če je timski model dela bolan, pa ga je potrebno zdraviti. Brez temeljnega dejavnika in to je spoštovanje ne more delovati tim. Če bi sodelavci boljše skrbeli za svoje sodelavce in pokazali, da jim ni vseeno za sodelavce, bi se tudi odnosi izboljšali. Morali bi misliti nase, kakor tudi na sodelavce, ne pa samo skrbeti za bolnike, ter uporabiti več topline in podpore v naših odnosih.

Vse, kar je potrebno za kakovostno, varno, ter učinkovito delo v zdravstveni negi je sestavljeno iz treh besed: **znati, hoteti in moči!** Ali pomislimo kdaj na to? Ni pomembno, kar obljubimo pacientu ali kar zapišemo – pomembno je samo, kaj bomo storili s pacientom.

Živimo in delamo zato, da bi bili srečni in ne zato, da bi trpeli. Bistvo je, kar hočemo videti, skrito očem, je nevidno. Ne poslušamo več svojega srca, ampak hitimo v korak s časom, ki nas peha v brezsrčnost.

Graditi je treba na zaupanju v razmerju skrbi, kjer bi se počutili cenjeni, razumljeni, varni in sposobni, da bi lahko upali na svetlo prihodnost. ■

Kdaj je varno – nevarno

Marija Kobe

Varnost pri delu je tema, o kateri je ogromno napisanega, a dokler se ne soočimo z nezgodo, nas teme o nesrečah niti ne zanimajo. Pa bi nas morale? Seveda, saj je ob nesreči pri delu treba odreagirati takoj (oz. čim prej po nesreči), da ne izgublamo dragocenega časa z zbiranjem informacij, kako ukrepati naprej.

Kakšne oblike nesreč pri delu pa sploh poznamo? V zdravstvu smo zdravstveni delavci izpostavljeni različnim oblikam nesreč, ki jih povzročajo: kemični dejavniki, biološke snovi, fizični dejavniki, alergeni, škodljivi ergonomski dejavniki ... Povzročajo širok razpon zdravstvenih zapletov, kot so: poškodbe, infekcije, mišično-skeletna obolenja, rakava obolenja, izguba sluha, obolenja dihal, kardiovaskularne bolezni, reproduktivne motnje ... (1). Najpogostejše prihaja do zdravstvenih težav v zdravstveni negi zaradi okužene krvi in telesnih tekočin, ro-

čnega premeščanja bremena, fizičnega in verbalnega nasilja ter nevarnosti zdrsa in padca (2).

Po podatkih WHO je letno, od skupaj 35 milijonov zdravstvenih delavcev, kar 3 milijone izpostavljenih krvno prenosljivim patogenom. Po vsem svetu je približno 2 milijona ljudi, ki so bili akutno okuženi in imajo v krvi protitelesa prebolele okužbe, več kot 350 milijonov pa je kronično okuženih in se večina od njih tega sploh ne zaveda. Tveganje za prenos okužbe je odvisno od stopnje kontaminiranega ostrega predmeta in od globine vboda.

Po podatkih iz tuje strokovne literature kot tudi iz doma-
čih raziskav, ostaja velik delež vbodov s kontaminirano
iglo neprijavljenih – približno 25 % (5,6). Glede na pogo-
stost nesreč in visok delež neprijavljenih incidentov je
prav, da poznamo zakonodajo.

V Evropski uniji je bila zaradi visoke stopnje tveganja
zdravstvenih delavcev za okužbo s krvno prenosljivimi
bolezni sprejeta Direktiva 2010/32/EU, ki govori o ob-
vladovanju težav z okužbami, zaradi vbodov s kontami-
niranimi pripomočki (3). Na podlagi te direktive je bila v
Sloveniji sprejeta Uredba o varovanju delavcev pred tve-
ganji zaradi poškodb z ostrimi pripomočki, ki želi celo-
stno pristopiti k ocenjevanju tveganja za okužbo zaradi
vboda s kontaminiranim ostrim pripomočkom, prepre-
čevanju tveganja, usposabljanju, obveščanju, ozavešča-
nju zdravstvenih delavcev in k nadzoru doslednega izva-
janja uredbe (4).

Ocena tveganja je postopek, pri katerem ovrednotimo
tveganje za varnost in zdravje zdravstvenega delavca.
Ocena tveganja je sistematičen pregled in obravnava na-
slednja vprašanja: kaj lahko povzroči poškodbo ali škodo,
ali je nevarnost mogoče odpraviti in če ne še, kakšni pre-
ventivni ali varnostni ukrepi so ali bi morali biti uvedeni za
nadzor tveganja (2).

Po Uredbi je delodajalec dolžan, kadar pisna ocena tve-
ganja pokaže, da tveganje za vbod s kontaminiranim
ostrim pripomočkom obstaja, preprečiti poškodbo pri vi-
ru, če je to mogoče. Zmanjšati uporabo ostrih pripomoč-
kov na najmanjšo možno mero, zamenjati nevarne ostre
pripomočke z varnejšimi (z vgrajenimi varnostnimi me-
hanizmi), zagotoviti, da se zaščitni pokrovčki po odstra-
nitvi ne uporabljajo več, zagotoviti varno odstranjevanje
ostrih odpadkov skladno s predpisi. Pred začetkom dela
je delodajalec dolžan delavca usposobiti za pravilno in
varno uporabo ostrih pripomočkov teoretično in prakti-
čno. Delodajalec je dolžan obveščati delavca o pisnih na-
vodilih, ki urejajo varnost in zdravje pri uporabi delovne
opreme in so pripravljeni skladno z določbami predpisa
(4).

Uredba nalaga dolžnosti tudi zdravstvenemu delavcu, ki
je dolžan obvestiti delodajalca takoj ob nastali poškodbi
z ostrim pripomočkom in hkrati posredovati vse druge
podatke o okoliščinah nezgode pri delu. Delodajalec je v

takšnem primeru dolžan oskrbeti poškodovanega delav-
ca, vključno s preiskavami po izpostavljenosti oziroma
poškodbi, ter poskrbeti za zdravljenje in zdravstveni nad-
zor in raziskati vzroke in okoliščine, zaradi katerih je ne-
zgoda nastala (4).

Če delodajalec ali delavec ne spoštujeta Uredbe o varo-
vanju delavcev pred tveganji zaradi poškodb z ostrimi pri-
pomočki, se lahko izreče denarna globa zaradi prekrška.
Klub Uredbi ni zaznati porasta prijavljenih incidentov. Kaj
bi še lahko storili, da bi se incidenti dosledno prijavljali?
Nekoliko bi pripomoglo pogostejše informiranje in uspo-
sabljanje zaposlenih (7).

Vsak primer prepozno odkrite in neuspešno zdravljene
bolezni zaradi krvno prenosljive bolezni je preveč, saj
zmanjša kvaliteto in ogroža življenje zdravstvenega de-
lavca. V razvitem svetu je možnost za prenos okužbe res
manjša, vendar ne pozabimo na globalizacijo sveta in na
množične selitve, kar prav tako predstavlja večje tvega-
nje za zdravstvene delavce kot sicer. ■

Literatura:

1. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Ocena tveganja in po-
škodb zaradi vbodov z iglo. E-fact/40 dosegljivo na
<http://osha.europa.eu>. (15. 9. 2015).
2. Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu. Bodite pozorni na nevar-
nosti pri delu-nasveti za mlade. E-fact/66 dosegljivo na
<http://ew2006.osha.eu.int> (13.3.2016).
3. Kraatz, Suzanne. 2015. Zdravje in varnost pri delu. Evropski parlament.
http://www.europarl.europa.eu/atyourservice/sl/displayFtu.html?ftuld=FTU_5.10.5.html (11. 10. 2015).
4. Uredba o varovanju delavcev pred tveganji zaradi poškodb z ostrimi pri-
pomočki. Uradni list RS, št. 46/13. https://www.uradni-list.si/_pdf/2013/Ur/u2013046.pdf#/u2013046-pdf (14. 9. 2015).
5. Stare, Mateja in Petra Kersnič. 2003. Pogostost poškodb z ostrim predme-
tom v operacijskem bloku Kliničnega centra Ljubljana. Ljubljana. Obzornik
zdravstvene nege 37 (): 53-9.
6. Markovic-Denic L., N. Maksimovic, V. Marusic, J. Vucicevic, I. Ostric, D.
Djuric. 2015. Occupational exposure to blood and body fluids among
health-care workers in Serbia. Med Princ Pract. 24 (1): 36-41.
7. Lešničar, Gorazd. 2005. Pogostost incidentov pri zdravstvenih delavcih in
drugih osebah na celjskem, njihovo preprečevanje in poizpostavljena za-
ščita. Ljubljana. Zdravstveni vestnik 2005;74:211-20.

Popravek

Naslov prispevka, ki je bil objavljen v novembrski številki Utripa na 65. strani
bi se moram glasiti:

Iz dela zdravstvenih šol

“Se učimo in učimo” – tabor Mavričnih bojevnikov

Marija Milavec Kapun, Anja Burja, Janja Rebolj

Za nenamerno napako se avtoricam opravičujemo,

uredništvo Utripa

Ženske

Za nami je 8. marec, mednarodni dan žensk in prav je, da temu datumu posvetimo nekaj vrstic, oziroma podatkov, saj je kar 95 % v svetu zaposlenih v zdravstveni negi ženskega spola.

V Zdravstveno-informacijskem biltenu, po katerem povzemamo spodnji prispevek, so v uvodu zapisali: Ženske so starejše od moških, slabše plačane, a bolj zadovoljne z življenjem.

Po samooceni so ženske s svojim življenjem na splošno bolj zadovoljne kot moški. Nekoliko manj kot moški so zadovoljne s porabo prostega časa. Tudi s službo oziroma delovnim mestom so v povprečju bolj zadovoljne kot moški, prav tako s časom, porabljenim za pot v službo, je navajal državni statistični urad pred 8. marcem, mednarodnim dnevom žensk.

V Sloveniji je bilo 1. oktobra 2015 1.041.240 žensk. To je 50,4 odstotka vseh prebivalcev Slovenije, ki jih je bilo nekaj več kot 2.064.600. Marija in Ana sta njihovi najpogostejši imeni. Največ novorojenk v letu 2014 pa je dobilo ime Eva.

V 2014 so rodile približno 21.200 otrok. Z odločitvijo za otroka čedalje bolj odlašajo. Povprečna starost matere ob rojstvu prvega otroka v letu 2014 je bila 29,1 leta, kar je 4,3 leta več kot pred 20 leti. Pravica ženske o svobodni odločitvi za otroka je zapisana v ustavi že od leta 1974.

Življenjska doba žensk se daljša.

Deklica, rojena v letu 2014 v Sloveniji, lahko ob nespremenjenih razmerah umrljivosti pričakuje 83,7 leta življenja. To je skoraj šest let več, kot jih lahko pričakuje deček, rojen v Sloveniji istega leta.

Med ženskami, rojenimi v EU, so se po pričakovanem trajanju življenja ob rojstvu v letu 2013 uvrstile na 17. mesto. Najvišje na tej lestvici so se s 86,1 leta uvrstile ženske v Španiji, najnižje pa z 78,6 leta ženske v Bolgariji.

Povprečna starost žensk sredi leta 2015 je bila 44,1 leta. To je tri leta več od povprečne starosti moških, ki je bila 41,1 leta. Povprečna starost vseh prebivalcev Slovenije je bila tedaj 42,6 leta. Ženske in moški so bili v povprečju enako stari le v občini Dobje, in sicer 41,3 leta, v vseh drugih občinah pa so bile ženske v povprečju starejše od moških. Povprečna starost tistih, ki so v Sloveniji umrle v letu 2014, je bila 80,9 leta ali 8,2 leta več od povprečne starosti umrlih moških. Glavni vzrok smrti pri ženskah so bile bolezni obtočil, pri moških pa rakava obolenja.

Med diplomiranimi 60 odstotkov žensk

V letu 2014 je bilo med vsemi 18.400 diplomanti 60 odstotkov diplomantk. Med njimi sta dve tretjini pridobili diplomno iz družboslovja.

Konec leta 2012 je bilo med njimi skoraj 3.200 doktoric znanosti ali 41 odstotkov od vseh doktoric in doktorjev znanosti do starosti 69 let. Prva slovenska doktorica znanosti Marija Urbas je doktorirala leta 1906 iz filozofije na graški univerzi.

Nekaj več kot 363.500 žensk je bilo konec leta 2015 delovno aktivnih, kar je 45,2 odstotka vseh delovno aktivnih oseb. 92 odstotkov jih je bilo zaposlenih, osem odstotkov pa samozaposlenih. Med delovno aktivnimi ženskami jih

je 42,1 odstotka imelo terciarno izobrazbo.

Konec leta 2015 so številčno prevladoval v 182 poklicnih skupinah. Največ jih je opravljalo poklic prodajalke. Njihov delež se povečuje tudi v nekaterih poklicih, ki se nekoč veljali za izrazito moške: decembra 2005 je bilo v Sloveniji 13,4 odstotka policistk, decembra 2015 pa za 3,4 odstotne točke več.

Na vodilnih mestih so še vedno v manjšini, vendar se njihov delež tudi v tej skupini počasi povečuje. Pred deseti leti jih je bilo med generalnimi direktorji in člani uprav družb 21,8 odstotka, konec leta 2015 pa za 2,8 odstotne točke več.

Stopnja registrirane brezposelnosti je med ženskami v zadnjih 15 letih višja kot med moškimi, vendar se razlika zmanjšuje. V letu 2015 je bila za ženske 13,7-odstotna, za moške 11,1-odstotna. Najnižja je bila med ženskami v gorenjski statistični regiji, in sicer 9,4-odstotna, najvišja pa med ženskami v pomurski statistični regiji, in sicer 22,2-odstotna.

Ženske so bile z dela v letu 2014 odsotne povprečno nekaj več kot tri dni, najpogosteje zaradi mišično-kostnih bolezni. Moški so bili najdlje odsotni z dela zaradi poškodb in zastrupitev, in sicer povprečno skoraj štiri dni na leto.

Povprečna mesečna bruto plača pri ženskah za več kot pet odstotkov nižja kot pri moških

Povprečna mesečna bruto plača žensk je v letu 2014 znašala 1.589 evrov. Od povprečne mesečne bruto plače moških, ki je znašala 1.678 evrov, je bila v povprečju nižja za več kot pet odstotkov. Ta razlika je bila največja v finančnih in zavarovalniških dejavnostih, kjer so bile plače žensk v povprečju za 25,3 odstotka ali 699 evrov nižje od plač moških. Do razlik prihaja tudi zaradi različnih izobrazbenih, poklicnih in starostnih struktur.

V treh dejavnostih so bile plače žensk v povprečju višje od plač moških, in sicer v dejavnostih oskrba z vodo, ravnanje z odpadki in odpadki ter saniranje okolja, kjer so bile višje za 16,4 odstotka ali 244 evrov, v gradbeništvu, kjer so bile višje za 14,9 odstotka ali 186 evrov, ter v prometu in skladiščenju, kjer so bile višje za 11,5 odstotka ali 167 evrov. V teh dejavnostih so bile ženske v manjšini, opravljale pa so večinoma bolj plačana dela.

Ženske so tveganju revščine večinoma izpostavljene v večji meri kot moški.

V letu 2014 je bila stopnja tveganja revščine med njimi 15,2-odstotna, med moškimi pa je bila 13,7 odstotna. V celotni Sloveniji je znašala 14,5 odstotka, v EU pa 17,2 odstotka. Med ženskami v EU je bila najvišja v Romuniji, in sicer 25,2-odstotna, najnižja pa na Češkem, in sicer 10,5-odstotna. V Sloveniji so bile v letu 2014 v najtežjem položaju brezposelne ženske s 46,2-odstotno stopnjo tveganja revščine ter ženske, stare 65 ali več let, z 21,6-odstotno stopnjo tveganja revščine. ■

Poslanstvo Slovenskega društva hospic

Hedvika Zimšek

Naše vodilo je: Dodajati življenje dnevom in ne dneve življenju.

Slovensko društvo hospic je pionir na področju celostne oskrbe umirajočih in njihovih svojcev v slovenskem prostoru v skladu z mednarodnimi načeli hospic oskrbe. Društvo je nevladna, humanitarna organizacija, s statusom v javnem interesu na področju zdravstvenega in socialnega varstva.

V obdobju več kot 20 - letnega delovanja smo poleg temeljnega programa HOSPIC - Spremljanje umirajočih bolnikov in njihovih svojcev na domu, razvili še naslednje programe: program Žalovanja za otroke, mladostnike in odrasle, program Detabuizacije in program Prostovoljstva.

Programe izvajajo strokovni delavci: koordinatorji oskrbe - diplomirane medicinske sestre ter koordinatorji družine - univ. dipl. socialni delavci in univ. dipl. psiholog skupaj z usposobljenimi prostovoljci (trenutno imamo 120 prostovoljcev).

V letu 2015 smo nadaljevali z uresničevanjem smernic iz Državnega programa paliativne oskrbe in Nacionalne resolucije v socialnem varstvu ter začeli s širjenjem mreže hospic oskrbe po Sloveniji z namenom večje enakosti, boljše dostopnosti in možnostjo izbire vsem, ki potrebujejo tovrstno pomoč. Naš temeljni program so podprli na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti s sofinanciranjem strokovnih delavcev socialne stroke.

Smo enovito društvo, ki z območno organiziranostjo ureničujemo in omogočamo izvajanje celostne hospic oskrbe v vseh regijah Slovenije. Sedeži območnih odborov so v naslednjih krajih: Ljubljana, Maribor, Celje, Murska Sobota, Velenje, Slovenj Gradec, Radovljica, Novo mesto, Nova Gorica, Ajdovščina, Pivka in Koper.

Naše poslanstvo je z vso subtilnostjo prisluhniti fizičnim, psihosocialnim in duhovnim potrebam umirajočih bolnikov in njihovih svojcev, lajšanje trpljenja, podpiranje pri njihovi osebni rasti in doseganju želene kakovosti življenja z zagotavljanjem celostne sočutne oskrbe, zdravstvene

vzgoje in zagovorništvom vsakega, ki si bo izbral živeti do konca v domačem ali domu podobnem okolju. Oblikovati želimo pogoje, da bi čim več ljudi umiralo tam, kjer si sami želijo. Program izvajamo povsod, kjer se bolnik nahaja: doma, v bolnišnici, domu starejših in drugje. Vodilo celostne hospic oskrbe so potrebe bolnika in družine, zato je delo strokovnih delavcev usmerjeno v odkrivanje in mobilizacijo virov, krepitev moči ter odkrivanje potencialov, ki jih najdemo v življenjskem svetu uporabnikov - umirajočih bolnikov in njihovih svojcev. V skrbi za čim bolj optimalno oskrbo bolnika in svojcev se povezujemo in sodelujemo z osebnimi zdravniki, specialisti, patronažnimi medicinskimi sestrami, različnimi paliativnimi timi, domovi starejših občanov, službami za pomoč na domu, centri za socialno delo, nevladnimi organizacijami.

Pomemben člen v timu so tudi prostovoljci, ki ob usmerjanju ter podpori strokovnih delavcev, prinašajo novo razsežnost v spremljanju umirajočih. S podarjeno prisotnostjo, sočutjem, pravim posluhom in pristno bližino, lahko bolnim obogatijo preostali čas življenja.

Slovensko društvo hospic si prizadeva, da ideja hospica doseže čim več ljudi in s svojim delovanjem vpliva na spreminjanje odnosa do bolezni, umiranja, smrti in žalovanja v naši družbi. S stiskami ob smrti bolnikov se neposredno še posebej srečujejo zdravstveni, socialni in pedagoški delavci. Vse prepogosto predstavlja smrt bolnika v medicini smrti in poraz, zato za strokovno osebje izvajamo seminarje, predavanja in delavnice s področja celostne hospic oskrbe, kjer je izpostavljen pravi osebni odnos do umirajočih. S programom Detabuizacije želimo strokovni in širši javnosti omogočiti, da bi se znali in zmogli bolj konstruktivno spoprijemati s stiskami in težavami, ki jih prinaša minljivost življenja.

Slovensko društvo hospic s svojim delom dokazuje, da je mogoče spremeniti odnos do umiranja, ki nas zajema v naraven krog življenja in smrti. ■

Obvestilo

Naslednja številka Utripa izide v začetku maja.

Prispevke za to številko morate oddati do 20. aprila.

Uredništvo

Kontinuirana zdravstvena nega ter povezava med različnimi nivoji zdravstvenega varstva

Tanja Hovnik Markota

V petek, 4. 3. 2016, je v Slovenj Gradcu potekal 25. strokovni seminar Sekcije medinskih sester in zdravstvenih tehnikov z internistično-infektološkega področja. Strokovno srečanje je bilo namenjeno strokovnjakom s področja zdravstvene nege, ki sodelujejo pri obravnavi pacienta na različnih nivojih zdravstvenega varstva.

Po uvodnem nagovoru predsednice sekcije ge. **Veronike Jagodic Bašič** in spodbudnih besedah pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege Splošne bolnišnice Slovenj Gradec ge. **Tine Vetter** ter predstojnika Oddelka za interno medicino prim. **Davorina Benka**, so sledila strokovna predavanja iz vseh področij obravnave pacienta.

Ida Lužnik nam je predstavila potek **zdravstvene nege in nadzora bolnika na mehanski ventilaciji**. Predstavljeni so bili najpogostejši načini mehanske ventilacije in znanja, ki so potrebna za izvajanje zdravstvene nege. Zavedati se moramo, da so mehanska ventilacija, endotrahealni tubus / endotrahealna kanila in aspiracija, za bolnika že sami po sebi negativna izkušnja in vzbujajo odpor, zato moramo vse aktivnosti izvajati strokovno in v skladu z najnovejšimi smernicami in ne smemo pozabiti na bolnikovo dostojanstvo in etična načela.

Sledilo je predavanje **Lidije Reiter**, ki je predstavila **telemetrijo: izkušnje in probleme**, ki se pojavljajo v praksi. Telemetrija je tehnologija, ki omogoča daljinsko merjenje in prenos informacij ter zdravstvenim delavcem omogoča neposredno spremljanje delovanja pacientovega srca. Izrednega pomena je sodelovanje med medicinsko sestro na odseku, medicinsko sestro v enoti intenzivne terapije in zdravnikom. Zaradi možnosti napačne interpretacije posnetkov mora medicinska sestra poznati pravilno uporabo, nepravilnosti namestitve in spremljanje motenj srčnega ritma. Uporaba telemetrije pri pacientih s srčnimi motnjami je pripomogla k kvalitetnejši in varnejši obravnavi. Pacient sedaj ni omejen zgolj na posteljo, temveč se lahko prosto giblje kljub neprestani kontroli oz. nadziranju stanja.

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec je edina v Sloveniji, ki skupaj z Zdravstvenim domom Ravne na Koroškem, s svojim Centrom za zdravje na daljavo CEZAR, izvaja novi telemedicinski (TM) storitvi. Razvili so jo skupaj s podjetjem MKS elektronski sistemi d.o.o. iz Ljubljane, v okviru evropskega projekta »Združeni za zdravje«. S tem programom nudijo podporo pacientom s srčnim popuščanjem in pacientom s sladkorno boleznijo na domu. **Maja Rakuša** nam je predstavila **vlogo medicinske sestre pri obravnavi pacienta na daljavo**. V procesu izvajanja telemedicinske storitve za pacienta na domu ima medicinska sestra vlogo v več fazah. Koordinira dela v TM centru CEZAR (med pacientom, osebnim zdravnikom, zdravnikom specialistom, patronažno službo ...), je pomoč zdravniku – specialistu pri izboru pacientov kandidatov za TM, izvaja edukacijo pacientov in svojcev za uporabo

TM storitev, izvaja tudi administriranje kliničnega portala za TM storitve. Je osrednja oseba, ki koordinira dela TM centra in podpira pacienta pri njegovi samooskrbi doma. **Irena Komatar** iz Zdravstvenega doma Ljubljana nam je predstavila **problemатiko preprečevanja prenosa okužb v službah pediatrične in splošne nujne pomoči**. Povedala je, da je število pregledanih pacientov vsako leto višje in vedno pogostejše se omenja »sindrom avto-busne postaje«, kar predstavlja velik izziv pri zagotavljanju nujne pomoči ter zagotavljanju ustreznih ukrepov za preprečevanje prenosa okužb. Med vsemi obiski je res urgentnih 2 – 4 % in v takšnih primerih je treba pomagati takoj. Koliko ljudi je med množico čakajočih potencialnih prenašalcev okužb (ošpicami, noricami, gripo) se bo izvedelo šele na koncu obravnave. V času obravnave pa sedijo, kašljajo, berejo, se igrajo ... S podobnimi dilemami in vprašanji se srečujejo tudi drugje po svetu. Na podlagi pregledane literature in lastnih izkušenj so bile podane, predlagane določene rešitve. Glede na dejstva bi bilo treba v času velikega števila pacientov, ko le-ti čakajo in še preden pride do same triaže, uvesti predtriažo (oz. hitro triažo), ko se pacientom zastavi specifična vprašanja, vezana na nevarnost – v primeru epidemij. Hitra predtriaža bi morala v pediatriji delovati vedno, ko pride do največje gostote prihoda pacientov. Osebe v triaži je najbolj izpostavljeno raznim okužbam, zato je izjemnega pomena uporaba osebne varovalne opreme, razkuževanje rok in površin. Seveda to pomeni tudi ustrezno zasnovano službo nujne medicinske pomoči, opremljenost in velikost prostorov in čakalnic. Skratka, k reševanju očitnih potencialnih težav bi bilo treba pristopiti s podporo in konsenzom na nacionalnem nivoju.

Kako **ravnamo z odpadki v bolnišničnem in domačem okolju** nam je predstavila **Mojca Knez**. Ravnanje z odpadki v bolnišničnem in domačem okolju se kljub nekaterim zelo podobnim odpadkom, ki nastajajo v teh okolišjih, razlikuje. Tu imamo v mislih razlike pri ravnanju z odpadki iz zdravstvene dejavnosti in njimi podobnimi odpadki, ki nastajajo v domačem okolju. Pri ravnanju z odpadki v teh okolišjih najdemo določene povezave in podobnosti, kljub temu pa ravnanje z odpadki ni enako. V bolnišničnem okolju je zelo velik poudarek na ločevanju infektivnih in neinfektivnih odpadkov in seveda strogo ločeno zbiranje ostrih predmetov, kar za odpadke v domačem okolju ne velja. Lahko bi rekli, da je z vidika preprečevanja in obvladovanja okužb to kar velik problem, saj je čedalje več okužb z odpornimi mikroorganizmi - tudi v domačem okolju.

Okužbe povezane z zdravstvom (OPZ) predstavljajo pred nas velike izzive. **Tanja Štraus** nam je predstavila, kakšne **ukrepe moramo zavzeti v zavodu in doma**. Zaradi povečanja števila pacientov, ki imajo OPZ in se zdravijo ali vračajo v domače okolje, je nujno poznavanje osnovnih ukrepov za preprečevanje širjenja teh okužb. Uspešno jih lahko rešujemo, če se vsi vpleteni med seboj povežemo, sklenemo krog ter delamo dobro za vse in najdemo rešitve. Temeljni ukrep pri preprečevanju prenosa OPZ je higiena rok, na katero ne smemo pozabiti, ne v zdravstvenih ustanovah in ne doma.

Kako se **soočajo z bolnišničnimi okužbami (ESBL) v domu starejših na Fari** je predstavila **Damjana Lovenjak Potočnik**. Tudi v njihovem domu se je zadnje čase povečalo število koloniziranih stanovalcev z odpornimi mikroorganizmi, tako pri stanovalcih, ki so že nameščeni v DSO, kot tudi pri tistih, ki vanj šele vstopajo. Za dobro izvajanje ukrepov je potrebno veliko sodelovanja med stanovalci, njihovimi svojci in osebjem. Ker stanovalci v Domu bivajo, jih je praktično nemogoče popolnoma izolirati, saj se s tem prekinjajo socialni stiki, pojavi se osamljenost, povečuje se slabo počutje in zaradi tega lahko pri njih nastopi tudi depresija. V namen preprečevanja in širjenja prenosa okužb starostnike in njihove svojce izobražujejo, v največji možni meri izvajajo ukrepe kontaktne izolacije, upoštevajo program PPOBO in doktrino ravnanja z odpadki.

Albina Linasi je predstavila **preprečevanje okužb v patronažni zdravstveni negi**. Uradnih spremljanj prevalence okužb, povezanih z zdravstvom, v domačem okolju nimamo. Najpogostejša težava z okužbami, povezanimi z zdravstvom, s katero se srečujejo patronažne medicinske sestre, je, da o odpustu okuženega pacienta niso (pravočasno) obveščene. S tem so seznanjene šele pri pregledu dokumentacije ali pa jih o tem obvestijo pacienti ali svojci. Le-ti pa imajo pogosto pomanjkljivo znanje in so slabo seznanjeni o pravih ukrepih. Tako predstavlja obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom, patronažnim medicinskim sestram velik izziv, ki kliče po kontinuirani ZN in načrtovanem odpustu pacienta iz zdravstvene institucije.

Program G-I-O (gibanje – informacije – ozaveščanje)

nam je predstavila **Petra A. Simpson Grom**. G-I-O je medtoda celostne obravnave človeka, ki usklajuje človekovo delovanje na več ravneh. Ugodno učinkuje na številne fiziološke in psihološke dejavnike in se v praksi uspešno uveljavlja v procesu rehabilitacije in preventive od leta 2001.

Na kakšen način lahko **oskrbimo bolnika s kisikom na domu** nam je predstavila **Lidija Časl**. Zdravljenje s kisikom na domu bolnikom podaljša življenje, zmanjšuje dušenje, poveča telesno zmogljivost, zmanjša število hospitalizacij in preprečuje okvaro drugih organov. Pomemben del zdravljenja s kisikom na domu je poučevanje bolnikov in njihovih svojcev, ki se začne v bolnišničnem okolju in nadaljuje na bolnikovem domu.

Novosti na področju zdravljenja vnetnih revmatičnih bolezni so izjemno vplivale na razvoj zdravstvene nege v revmatologiji. **Milena Pavič Nikolič** nam je predstavila, kako so **biološka zdravila razširila vlogo medicinskih sester** pri zdravljenju revmatoloških pacientov. Zdravljenje z biološkimi zdravili zahteva od medicinskih sester dodatna znanja, predvsem na vzgojno zdravstvenem področju.

Mojca Dobnik nam je predstavila, kako vpliva **samoaplikacija bioloških zdravil na kakovost življenja bolnikov**. V enodnevni bolnišnici na Oddelku za revmatologijo UKC MB so opravili raziskavo, z namenom ugotoviti, ali se z uporabo bioloških zdravil zmanjša uporaba analgetikov, nesteroidnih antirevmatikov, kortikosteroidov ter Promis HAQ. V okviru razprave je bilo ugotovljeno, da se z uporabo bioloških zdravil, ob strokovnem in kontinuiranem spremljanju vsakodnevnih aktivnosti bolnikov ter zdravstveno vzgojnim delom, zmanjšuje bolečina ter hkrati večja kakovost življenja bolnikov. Bolniki tako potrebujejo tudi manj nesteroidnih antirevmatikov in kortikosteroidov.

Vodilo oz. rdeča nit strokovnega srečanja je bila kontinuirana zdravstvena nega pri obravnavi pacientov z bolnišničnimi okužbami. Izkazalo se je, da je takšno srečanje zelo dobrodošlo, saj si lahko le na takšen način izmenjamo praktične izkušnje pri oskrbi pacienta, izpostavimo probleme, ki se pojavljajo v različnih delovnih okoljih ter doremo in utrdimo pravilne strokovne usmeritve. ■

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA, D. O. O.

Nagrajenke nagradne križanke iz 2. številke Utripa (februar/marec), ki bodo po pošti prejele praktične nagrade, ki jih prispeva Tosama d.o.o., so:

1. Zdenka Setničar, 1000 Ljubljana
2. Jasmina Lipoglav, 2316 Zgornja Ložnica
3. Angela Černi, 1000 Ljubljana
4. Tatjana Polanšek, 4294 Križe
5. Ana Štefančič, 5271 Vipava

Pravilna rešitev pa se glasi:

THERMOBAND TRAK ZA MERJENJE TEMPERATURE HRANE V STEKLENIČKI

Partnerski odnos

Albina Kokot

Malo za šalo in malo zares: lažje je priti do poročnega lista, kot pa do vozniškega dovoljenja. Pred poroko ni treba opravljati nobenega izpita in dokazovati znanja, da znamo živeti v dvojini. Vsi mislimo, da smo sposobni ustvariti uspešno zvezo. Verjamemo, da vse kar potrebujemo, je »prava ljubezen« in malce sreče. Brez pripravljenosti in vsaj nekaj znanja pa pogosto zakon, tako kot avto trči ob oviro. Ker sem v različnih delovnih okoljih pogosto srečevala kolegice s »strtimi srci« in ker sem imela srečo, da sem se lahko iz področja medosebnih odnosov dobro izobrazila, sem se odločila, da za naš Utrip pripravim krajši prispevek, za katerega verjamem, da lahko marsikateri kolegici ali kolegu prinese kakšen košček pomoči pri osebnem razvoju.

»In živela sta srečno, do konca svojih dni ... « Tako se pogosto končajo pravljice, ki smo jih prebiral v otroštvu. Po navadi se partnerske zveze tudi zares začnajo kot v pravljici, a razmeroma hitro ugotovimo, da ni tako enostavno in da nam ni nihče povedal, kako sta junaka v pravljici dosegla to, da sta srečno živela do konca svojih dni.

Partnerski odnos je naš najpomembnejši odnos. Lahko je vir največje sreče in zadovoljstva, za kar pa je pogosto potrebno tudi veliko znanja in dela na sebi. Partnerski konflikti so namreč pogosto samo ponovitve ponotranjenih konfliktov, ki jih partnerja nosita s sabo na nezavedni ravni. V partnerski odnos namreč »privlečemo« prtljago neizraženih bolečin v otroštvu, ki se ne pokaže takoj na začetku zveze, temveč šele takrat, ko se čutimo iskreno povezani z ljubljen osebo (nekje po dveh letih skupnega življenja) in najpogosteje takrat, ko otroci malo odrastejo. In ta ranjeni otrok, ki ga nosimo v sebi, je kot nekakšna črna luknja, ki lahko vase posrka vse dobro v odnosu! Samo partnerja, ki sta se sposobna poslušati, slišati in čutiti čutenja ter potrebe drugega ter dati drug drugemu tisto, kar pričakujeta drug od drugega, bosta imela takšno zvezo, kjer bo njuna ljubezen ostajala romantična in bo lahko trajala. V nasprotnem primeru pa bosta vedno znova ranjena in bosta čutila predvsem zanemarjenost, nepotešeno hrepenenje, bridkost, občutke sramu, ponižanja, neenakovrednosti ...

Vsak od nas je namreč bil v različnih obdobjih svojega življenja na tak ali drugačni način ranjen. Še tako ljubeči starši so kljub vsemu povzročili, da smo se včasih počutili osamljene, nerazumljene, odrinjene, prisiljene ... V partnerski odnos smo torej prišli z ranami, ki so se vpisale v našo podzavest (ki jo je okrog 90 %) in občutki, ki smo jih občutili, kot otroci. In te rane in občutki se nam odpirajo, oziroma pojavljajo ob ravnanju našega partnerja. Vsak si zna predstavljati situacijo, ko čaka partnerja doma ob dogovorjeni uri (na primer za kosilo) njega pa ni in ne javi se na telefon. Če se takrat v nas prebudijo občutki manjvrednosti, zavrnitve ali jeze, je zelo verjetno, da smo bili kot otroci s strani staršev mnogokrat odrinjeni, zapostavljeni in prezrti.

V odnosu pogosto pričakujemo od partnerja nekaj, česar on ni pripravljen narediti ali pa sami nismo pripravljeni narediti nečesa, kar partner pričakuje od nas. Z namenom, da bi »spremenili« partnerja in ga prilagodili svojim željam, smo nagnjeni h kritiziranju, obtoževanju, pritoževanju, grožnjam in kaznovanju. Če pa bi verjeli, da smo svobodna in odgovorna bitja, ki sama odločajo o tem, kako



ravnajo, bi lahko pogosto izbrali drugačne poti, ne glede na partnerjevo vedenje in druge težavne okoliščine.

Pa smo tam: ni težko videti težav v drugih, težko pa jih je videti pri sebi. Vsaka naša misel in dejanje pa vsebuje tudi naše počutje in čustva. Tako kot gledamo na partnerja in kar počnemo v zvezi z njim, tako se ob njem tudi počutimo. Pogled in dejanje pa je vedno možno spremeniti.

Tako kot je zapisal že Konfucij: »Kdor hoče trajno srečo se mora pogosto spreminjati!«

Zelo pomembna stvar v odnosu pa je zaupanje. Drugim zaupamo predvsem na podlagi izkušenj, ki smo jih v življenju pridobili. Tu je žal najpomembnejši odnos z materjo, v prvih mesecih življenja. Tako, kot je otrok navezan na svojo mater v prvem letu življenja – ob starosti enega leta (varno, izogibajoče, negotovo ...), ga to spremlja v odraslo dobo. Tisti, ki so bili v starosti enega leta na svoje starše (predvsem mamo) varno navezani, kasneje v odrasli dobi z zaupanjem nimajo težav. Če pa so bile matere v prvih mesecih otrokovega življenja čustveno hladne, brezbrizne, »flegma« ali po drugi strani pretirano skrbne, vsiljive in spodbujajoče, otrok ni mogel razviti varne navezanosti. To se v odrasli dobi kaže tako, da ti prvi težko zaupajo drugim in so »preveč« samostojni. Oni drugi pa so pretirano zaupljivi, brez lastnega mnenja in pretirano podredljivi. Pogosto se v zakon ujameta dva, ki sta si tu ravno nasprotna, z namenom pozdraviti si to temeljno ranjenost drug ob drugem. V svojo bližino namreč nezavedno pritegnemo partnerja, ki je bil ranjen v isti razvojni fazi, kot mi sami.



Namen partnerske zveze je, da v njej presežemo pogosto nezavedne vzorce iz otroštva, jih sedaj razumemo, opustimo in »odrastemo«. Nekje smo bili preveč spodbujani, drugje podhranjeni. S tem, ko spreminjamo svoje vedenje »zaradi njega ali nje« sami postajamo vedno bolj celovite osebnosti. Z empatijo, ki jo razvijamo do partnerja v »zavestnem, razumskem partnerstvu«, spoznavamo ne samo partnerjev, ampak vedno bolj tudi lastni čustveni svet. Pogosto se v zakonu sploh ne zavedamo, od kod nam neki občutki in kaj nam povzroča frustracijo. Končna posledica tega nerazumevanja so razna bežanja iz odnosa; npr. razna pretiravanja z delom, delo v službi pozno v noč, pretirano pospravljanje, ukvarjanje z otroki, srfanje po netu, gledanje TV, gradnja hiše ...

Zato tisti, ki se ločijo in ne ugotovijo, zakaj so se ločili, običajno naletijo na partnerja, ki je zelo podoben prejšnjemu ali je samo še hujši.

Nekateri pa se k sreči zavedo, da ne želijo preživeti življenja na tak način, da bi vedno znova iskali nove veze, poleg tega se zavedo, da imajo tega partnerja, ob katerem so sedaj, radi in da želijo z njim preživeti preostanek življenja. Ključna je odločitev za vztrajanje v zvezi, kljub težavam. Če si ne damo obljube, da bomo vztrajali drug ob drugem ne glede na vse, skoraj ni mogoče zbrati potrebne energije, da bomo zacelili te rane. Pot pelje preko mnogo strahov. Ni lahka. Srečamo se z odpori in bolečinami. Proces ni kratek in zahteva mnogo izobraževanja, sprememb vedenja in dela na sebi (skoraj nemogoče brez tega, da skupaj bereta knjige o odnosih in se ob tem pogovarjata). Sčasoma se partnerja naučita izražati svoje želje na način, da ne rušita več odnosa in sčasoma frustracije niso več tako močne in občutke strahu, jeze, zapuščenosti, do katerih še prihaja, vedno lažje razumeta.

Rane smo dobili v odnosih in samo v odnosih se lahko zacelijo! Trajna sprememba se lahko zgodi samo na podlagi razumevanja. Za razumevanje razlogov, zakaj v določeni situaciji zamrznemo, se umaknemo ali začnemo besno kričati nazaj pa je nujno razčleniti ozadje vsaj tistih tipičnih frustracij, ki se nam pogosto dogajajo.

Vsi partnerji so v določeni dobi svoje zveze znali ravhati

tako, da so drug drugega razveseljevali. Potrebno pa je s temi vedenji nadaljevati tudi v obdobju ranjenosti, si še vedno povedati, kaj si želita, kaj ju veseli in v čem uživata. Samo, če bosta redno zadovoljevala potrebe drugega, se bosta v odnosu bolj varno počutila, varno in zaupno ozračje pa je pogoj za celjenje ran. Če se želimo resnično dokopati do razumevanja drugega, moramo pogledati na stvari z njegovimi očmi in pri tem sprejeti dejstvo, da isto stvar lahko partner popolnoma drugače razume, kot mi. Pogosto pa namesto razumevanja izbiramo prevzgajanje in skušamo partnerja spremeniti po svojem kopitu, s pomočjo kritiziranja, obtoževanja, kaznovanja, izsiljevanja in podobnih vedenj, ki pa so za partnerski odnos izredno nevarna in ga na dolgi rok uničijo.

Brez rož lahko živimo! Brez ljudi? Brez ljudi pa si svoje življenje težko predstavljamo. Vendar se na rože nikoli ne jezimo, če ne cvetijo. Žalosti nas, če ne uspejemo in se sprašujemo, ali dobro skrbimo zanje. Vprašamo prijatelje, vrtnarje, pogledamo v knjige, kaj rastlina potrebuje, da bi lepo uspeła.

Z ljudmi pa pogosto počnemo ravno nasprotno. Posebno z najdražjimi. Jezimo se nanje, če niso zadovoljni z nami. Očitamo jim njihovo vedenje in pričakujemo, da vedo, česa si mi želimo. Sami pa zanemarjamo njihove želje, redko se vprašamo, kaj potrebujejo in zelo redko pogledamo v kakšno knjigo o odnosih z namenom, da bi partnerja bolje razumeli.

Morda pa bi morali na partnerja občasno pogledati kot na redek, eksotičen cvet in se vprašati: »Ali mu dajem vse, kar potrebuje? Ali sploh vem, kaj vse potrebuje? Ali ob meni cveti?«

Zakaj pa ne: če deluje pri lončnicah, bo delovalo tudi pri »gojenju« našega odnosa z nam najbolj pomembnim odnosom, to je z našim partnerjem in seveda tudi pri vseh ostalih odnosih, ki so za nas pomembni.

Travme, ki smo jih bili deležni in »dobra vzgoja«, ki smo je bili deležni, nam povzročijo, da v svojih iskanjih k povezanosti pogosto najbolj ranimo prav tistega, s katerim želimo biti najbolj povezani. Zato je prinašanje miru v partnerski odnos pot k povezanosti, ki si jo vsi želimo. In mir med možem in ženo ima za posledico mir v družini. Odnos med partnerjema je kot njiva, na kateri rastejo otroci. Na kakšni njivi želiš, da rastejo tvoji otroci?

Vendar žal to ne gre avtomatsko, nezavedno. Potrebno je zavestno, z razumevanjem, učenjem in z izbiranjem zavestnih vedenj. Usklajevanje in srečen odnos je garanje, a se plača! Zaslužimo si odnos, kjer lahko pripadamo in kjer lahko pripadnost omogočamo drug drugemu.

»Nikoli nismo tako ranljivi kot takrat, ko ljubimo!« (Sigmund Freud). ■

Viri:

Dr. William Glasser: Nova psihologija osebne svobode

Dr. William Glasser: Kako vzpostaviti učinkovit nadzor nad svojim življenjem

Mary Kirk: Dober zakon

Christian Gostečnik: Srečal sem svojo družino

Dr. Zoran Milivojevič: Formule ljubezni

Gary Chapman: Pet jezikov ljubezni

Dr. Harville Hendrix: Najina ljubezen

Dr. Gregor Žvelc: Razvojne teorije v psihoterapiji

Partnerski odnos v očeh psihoterapevta; Evropski inštitut za realitetno terapijo

Spremeniti kaos v znosno zmedo

Matjaž Livk, Urban Mesec

Tehnološki razvoj je ob mnogih prednostih prinesel tudi nove nevarnosti in ena teh so nesreče z velikim številom poškodovanih. To zahteva hiter razvoj področja ukrepanja ob nesrečah, ki jih zdravstvena služba, pristojna za prizadeto območje, ne more pokriti. Kako torej delovati v primeru takšnih dogodkov? Odgovore nudi mednarodni tečaj Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah.

Narava tudi Slovencem vsako leto kaže svojo moč: potresi, poplave in druge naravne nesreče vzamejo preveč življenj; z vse bolj intenzivnim prometom se povečuje verjetnost hudih prometnih nesreč (spomnimo: Višnja Gora, Postojna, Goli vrh); žal se nam ob številnih političnih nesoglasjih vse bolj bližajo tudi teroristični napadi in druge vrste oboroženih spopadov. Verjetnost, da bomo primorani ukrepati v nesreči z velikim številom poškodovancev, se viša.

Z namenom širjenja znanja o enotnem in natančno dogovorjenem sistemu odziva zdravstvenih služb ob takšnih dogodkih je bil med 21. in 23. januarjem 2016 v Novem mestu organiziran 6. tečaj Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah (angl. Medical response in major incidents – MRMI). Gre za mednarodni tečaj v organizaciji strokovne sekcije Slovenskega zdravniškega društva Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah (UZVN) v sodelovanju z Društvom travmatologov Slovenije, Sekcijo reševalcev v zdravstvu, Hrvaškim društvom za urgentno medicino in kirurgijo (CROUMSA) in European society for trauma and emergency surgery (ESTES). Tečaj je finančno podprlo Ministrstvo za zdravje.

Tečaj je namenjen tako predbolnišničnim enotam kot tudi bolnišničnim timom: temelji na smernicah simulacijskega sistema MACSIM (angl. *Mass casualty simulation system*), čigar avtor je švedski travmatolog prof. dr. Sten Lennquist. Prvi dan tečaja udeleženci spoznavajo teoretična ozadja mehanizmov in ukrepov ob velikih nesrečah, med drugim so predstavljene podrobnosti sistema MACSIM, različni triažni sistemi, posebnosti reševanja v kemijskih množičnih nesrečah, organizacija NMP ob izrednih dogodkih. Drugi in tretji dan tečaja sta namenjena praktičnim vajama, med katerima udeleženci podrobneje spoznajo ukrepe, ki vodijo k skupnemu cilju: v čim krajšem času narediti čim več za čim večje število poškodovancev. Velik poudarek tečaj daje komunikaciji med ekipami na terenu, v dispečerskih centrih in bolnišnicah. Z namenom spoznavanja ukrepov zdravstvenih služb ob takih dogodkih in ustvarjanja karseda realnih scenarijev nesreč pri praktičnih vajah se tečaja vsako leto ob vabilu organizatorjev udeležijo tudi predstavniki gasilskih in policijskih enot; ti namreč zagotavljajo najvišjo možno stopnjo varnosti na kraju nesreče in za to je potrebno brezhibno sodelovanje in komuniciranje med vodjami intervencijskih služb.

Praktični vaji (vsako leto z novimi scenariji, npr. eksplozija v hotelu, teroristični napad v letovišču) potekata v realnem času, kar pomeni, da je upoštevan zahtevan čas, ki ga gasilci in policisti potrebujejo za zagotovitev varnosti na kraju nesreče oz. izrednega dogodka, upoštevan je čas



oskrbovanja posameznega ponesrečenca v primarni in kasneje v sekundarni triazi, čas transporta do bolnišnic; v bolnišnicah (lahko) medtem poteka redni program v ambulantah in operacijskih dvoranah, zato je med tečajem poudarjen pomen optimalne reorganizacije dela v primeru razglasitve različnih stopenj alarmov v bolnišnicah. Cilj tečaja je tudi opozarjanje na pomen pripravljenosti in usklajenosti sodelujočih posredovalcev. Tečaj skuša povezati strokovnjake z različnih področij (zdravstvo, gasilci, policija, vojska) v zaključeno celoto. Pri nesrečah z velikim številom poškodovancev gre za drugačno vrsto reševanja, kot smo ga vajeni v svojih službah. Vse službe morajo biti neprestano povezane in kot velika celota sodelovati do konca posredovanja. V realnosti še vedno prihaja do razhajanj pri tovrstnem sodelovanju, saj ima vsaka intervencijska služba svoj načrt delovanja, ki ga je treba v takem primeru prilagoditi skupnemu. Tu imajo glavno vlogo vodje posameznih intervencijskih služb: vodja zdravstvene intervencije (zdravnik), vodja gasilcev in vodja policistov; vsak iz svojega zornega kota iščejo najbolj smiselne skupne rešitve. Velike nesreče nikar niso izdaten zalogaj samo za osebe v predbolnišničnem okolju, temveč zahtevajo vrhunsko organizacijo in usposobljenost kadrov tudi v bolnišnicah. Ko se delo na terenu zaključi, se delo v bolnišnicah nadaljuje. Te morajo biti o dogajanju na terenu dobro obveščene, da lahko načrtujejo svoje delo, prilagajajo zmogljivosti ter razporejajo osebe in paciente. Tako kot na terenu je tudi v bolnišnici ključna hitra in dobra organizacija dela, saj je le-ta pri velikih nesrečah tisti dejavnik, ki reši največ življenj. Za dobro organizacijo dela v bolnišnici v času velike nesreče potrebujemo dodatna znanja, ki jih nudi tečaj MRMI.

Prav v času pisanja prispevka je prišlo do najbolj množične prometne nesreče v zgodovini Slovenije. Nekaj udeleženi posredovalcev je že imelo opravljen MRMI tečaj: pridobljeno znanje je zagotovo botrovalo bolj usklajenemu odzivu in velikemu številu pohval intervencijskim enotam. ■

Novosti v oftalmološki zdravstveni negi in oftalmologiji

Andreja Marolt

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji je v petek, 18. 3. 2016, v hotelu Radison Blu Plaza - Ljubljana, pripravila strokovno srečanje ki se ga je udeležilo 115 kolegic in kolegov. Počašчени smo, da so bile tokrat med našimi gosti predsednica Zbornice – Zveze, gospa Darinka Klemenc, predsednica regijskega strokovnega društva Ljubljana, gospa Đurđa Sima in glavna medicinska sestra Očesne klinike Ljubljana, gospa Tatjana Nendl. Vesele smo, da so se našega izobraževanja udeležile tudi kolegice iz sosednje Hrvaške.



Novo vodstvo strokovne sekcije

Pripravili smo strokovno srečanje, na katerem smo v treh sklopih predavanj slišali o novostih na področju očesne zdravstvene nege. Področje plastične in rekonstruktivne kirurgije nam je predstavila **prof. dr. Brigita Drnovšek Olup**. Za uspešnost le teh operacij pa je zagotovo zelo pomembna pooperativna zdravstvena nega, ki nam jo je predstavila **Jožica Rebolj**, v sodelovanju z **Nadjo Kocbek**. Projekt presajanja diabetične retinopatije je novost v slovenskem prostoru, o čemer je spregovorila **Gabrijela Maurič**. Namen projekta presejanja diabetične retinopatije je pravočasno zgodnje odkrivanje zapletov na očesnem ozadju ter posledičnega poslabšanja vida oziroma slepote. Gojenje limbalnih epitelijskih matičnih celic na očesni kliniki Ljubljana v prihodnost prinaša veliko upanja. **Zala Lužnik** nam je predstavila, kako pride do razvoja epitelijskih matičnih celic.

Na Očesni kliniki Ljubljana se že vrsto let trudimo, da bi obravnava slepih in slabovidnih postala multidisciplinarna oblika dela, o čemer je spregovorila **doc. dr. Nataša Vidović Valentinčič** in nam predstavila pilotski projektu celovite rehabilitacije, ki pa vsebuje tudi psihofizično podporo slepim in slabovidnim pacientom, posledice, sprejemanje in adaptacijo pri izgubi vida v vseh življenjskih obdobjih, ki nam jo je nazorno opisala **Tina Jesenovec**. Lahko bi rekli, da ni dolgo nazaj, ko smo si ogledali kakšno fantastični film, kjer so človeška čutila zamenjali s čipi. Ravno o tem nam je spregovoril **prof. dr. Marko Hawlina**. Bionični vid! Le ta naj bi označeval možnost zaznave sveta s pomočjo tehnoloških pripomočkov, ki nadomestijo naraven proces zaznave vida, ko je ta okvarjen oz. uničen. **Saša Mohar** in **Sabina Brajkovec**, sta nam predstavili meritev in izračun intraokularne leče pred operacijo katarakte na način, ki ga izvajamo na Očesni kliniki v Ljubljani. **Evelina Kukovec** pa nam je spregovorila o intraokularnih lečah, ki so kirurški vsadki in se najpogoste-

je uporabljajo med operacijo sive mrežnice po odstranitvi motne biološke leče za nadomeščanje njene refrakcijske moči.

Ker trenutno morda niso ravno najbolj rožnati časi za medicinske sestre in ker morda ob vseh teh pritiskih izgublamo motivacijo za delo, nas je **Marija Lokar**, spomnila, da lahko motivacijo poiščemo tudi v drugih stvareh. V zadnjih letih se na vseh področjih v zdravstvu srečujemo s postopki akreditacije, o čemer je spregovorila **Alenka Poštrak**. Kakovost in standardi kakovosti so danes nepogrešljiv del vsake sodobne organizacije. **Dušan Jančič** iz Diopta d.o.o. nam je pokazal in predstavil najnovejšo tehnično pripomočko za branje, pisanje in upravljanje z informacijami za slepe, slabovidne in dislektike. Na koncu srečanja pa smo s **Simono Mitrovič** spregovorili še o varnem rokovanju z zdravili.

Po prvem sklopu predavanj smo izvedli tudi volitve novega vodstva strokovne sekcije v sestavi: Lucija Grudnik – predsednica in članice Andreja Marolt, Andreja Udovč, Saša Mohar, Marta Blažič, Alenka Poštrak, Breda Kojc, Helena Stupan.

Na srečanju smo imeli čast podeliti priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege, ki ga je prejela **Marta Blažič, mag. zn, dipl. m. s.**, za kar ji še enkrat iskreno čestitamo, novemu vodstvu pa želimo veliko delovne vneme in uspeha pri delu. ■



Podelitev priznanja ge. Marti Blažič. Priznanje je prejela od ge. Darinke Klemenc in ge. Bernarde Mrzelj

Vloga medicinske sestre pri pacientih s srčno-žilnimi in rakastimi obolenji

Irena Šumak

Člani Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju smo 4. marca 2016, v Celju, organizirali strokovni seminar z učnimi delavnicami z naslovom Vloga medicinske sestre pri pacientih s srčno-žilnimi in rakastimi obolenji. Namen seminarja je bil pridobiti osnovna znanja iz omenjenih vsebin in utrditi znanja ter veščine iz novejših negovalnih intervencij. Udeleženci seminarja so spoznali strokovnjake iz posameznih klinik in delovnih okoljih z možnostjo nadaljnjega kontaktiranja in pridobitvijo morebitnih nasvetov in sodelovanja. Seminar je potekal predvsem delovno. Udeleženci so pokazali zanimanje in interes za zdravstveno nego in tako spet dokazali, da je v znanju moč in kakovost dela, ki se odraža skozi vsakdanjik, ob nam zaupanem pacientu.



Udeleženci strokovnega srečanja

Asist. dr. Polona Mlakar, UKC Ljubljana, je predstavila **Srčno-žilne bolezni in novosti v zdravljenju ter Uporabni EKG**. Srčno-žilne bolezni zasedajo prvo mesto med vzroki za smrtnost in obolevnost svetovnega prebivalstva. So bolezni razvitega sveta, ki so povezane s številnimi faktorji tveganja, kot so povišan krvni tlak (arterijska hipertenzija), povišani krvni lipidi (hiperlipidemija), kronična ledvična bolezen, debelost, metabolni sindrom, kajenje in številni drugi. Večino teh bolezni povezujemo z aterosklerozo. Gre za generalizirano obolenje notranje plasti žil, v katere se nabirajo maščobe in nastajajo plaki, ki ožijo in/ali zapirajo svetlino žile in preprečujejo normalno prekrvavitev tarčnih tkiv. Posledice atero-

skleroze se klinično kažejo kot srčni infarkt, možganska kap, ishemija spodnjega uda in drugo. Poleg zdravljenja akutnih zapletov ateroskleroze je zelo pomembno zdravljenje in nadzor nad faktorji tveganja (Mlakar, 2016).

Tatjana Požarnik, UKC Ljubljana, je predstavila predavanje z naslovom **Vloga operacijske medicinske sestre pri operativnih posegih na odprtem srcu**. V Univerzitetnem kliničnem centru (UKC) Ljubljana izvajajo operativne posege na odprtem srcu tako pri otrocih kot tudi pri odraslih pacientih. Leta 1958 so v UKC Ljubljana opravili prvi operativni poseg na odprtem srcu s pomočjo zunajtelesnega krvnega obtoka (ZTO). Razvoj srčne kirurgije je iz leta v leto omogočal več operativnih posegov na srcu:

zamenjave in kasneje poprave srčnih zaklopk, uvajanje manj invazivnih pristopov do srca z minimalnimi rezi in endoskopskimi operativnimi posegi. V 90. letih so začeli opravljati krajše operativne posege na delujočem srcu brez uporabe ZTO. V zadnjih letih lahko pacientom z napredovalim srčnim popuščanjem in izčrpanimi medikamentoznimi in drugimi kirurškimi možnostmi tudi v Sloveniji ponudijo možnost operacije vstavitve mehanične cirkulatorne podpore, ki bodisi nadomesti delovanje levega ali desnega prekata (VAD-ventricular assist device) ali pa popolnoma nadomesti oba prekata (TAH-total artificial heart). Pri nas se uporabljata sistema *Heart Mate II VAD* in *Syncardia Total artificial heart*. Cirkulatorno podporo vstavljajo kot premostitveno terapijo do presaditve srca ali pa kot dokončno terapijo pri pacientih, ki niso kandidati za presaditev srca. Kardiokirurška transplantacijska dejavnost je v zadnjih letih v Sloveniji v naglem porastu in število opravljenih posegov sega v sam vrh med državami in bolnišnicami v okviru Eurotransplanta (Požarnik, 2016).

Dr. Rok Devjak, Onkološki inštitut Ljubljana, je predstavil **Najpogostejše onkološke bolezni in novejša sistemska zdravljenja v onkologiji**. Rak postopoma postaja glavni vzrok umrljivosti v razvitih državah. S podaljševanjem življenjske dobe ima tudi posameznik večjo verjetnost, da tekom življenja zbolí za rakom. Oblike sistemskega zdravljenja raka delimo na: citostatike, hormonska zdravila in tarčna zdravila. Med novejša sistemska zdravila v onkologiji lahko prištevamo večino tarčnih zdravil, ki jih delimo na zaviralce angiogeneze, zaviralce kinaz, monoklonska protitelesa, zaviralec proteosoma, modifikatorji imunskega odgovora – zaviralci kontrolnih stikal. Postopoma upada verjetnost smrti za rakom, kar nakazuje, da je zdravljenje raka uspešnejše. V povprečju rak postopoma postaja kronična bolezen. (Devjak, 2016).

Monika Ažman, Zbornica – Zveza, je predstavila prispevek z naslovom **Dostojanstvo in zasebnost pacienta – ju spoštujemo in uresničujemo?** Obdobje, v katerem živimo in ustvarjamo, je podvrženo vse večjim zahtevam, uporabi sodobnih tehnologij in medijev. Tudi v zdravstvu, zdravstveni negi in oskrbi se temu ne moremo izogniti. Odličnost in sistem kakovosti so pojmi, ki so dnevno prisotni v neposredni povezavi z varnostjo zdravstvene obravnave. Napredna znanja, odgovornost in ekonomska vzdržnost dodatno oblikujejo sodoben pristop k obravnavi pacienta. Nehote pomislimo, da gre pri vsem tem le za denar. Toda pacienti še vedno pričakujejo, da bodo pomembne informacije pridobili v neposredni komunikaciji in empatičnim odnosom z zdravnikom, medicinsko sestro in ostalim osebjem v zdravstvenem timu. Od zaposlenih v zdravstvu še vedno pričakujejo, da jim bomo pomemben vir psihične podpore v procesu spoprijemanja z boleznijo in v procesu zdravljenja. Lasten Kodeks etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije priča o skrbi stanovske organizacije tako za paciente kot lastne kolegice in kolege – izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, saj ob medsebojnem spoštovanju in sodelovanju raste tudi etična zavest za spoštovanje uporabnikov (Ažman, 2016).

Ažman (2016) je v nadaljevanju zapisala: »**Sočutje daje pomen človeškemu življenju. Je vir vsake trajne sreče in veselja. Sočutje je odlika dobrega srca, srca človeka, ki deluje iz želje po pomoči drugim. S prijaznostjo, naklonjenostjo, poštenostjo, resnico in pravičnostjo do soljudi delamo dobro sebi. To ni stvar zapletenega teoretiziranja, to je stvar zdravega razuma. Nihče ne more zanikati, da je naša lastna sreča neogibno povezana s srečo drugih. Nihče ne more zanikati, da tudi sami trpimo, če trpi družba. Bolj kot sta naše srce in um zlonamerna, bolj nesrečni postajamo – tudi tega ne more nihče zanikati. Odrečemo se lahko vsemu drugemu – religiji, ideologiji, vsej priznani modrosti. Vendar se ne moremo izogniti potrebi po ljubezni in sočutju**« **Njegova svetost Dalajlama (Etika za novo tisočletje, 2005).**

Dr. Metka Klevišar je predstavila prispevek z naslovom **V dom – zakaj pa ne?** V zdravstvu se srečujemo z mnogimi predsodki in prav za mlade v izobraževanju je potrebno, da teh predsodkov ne poglobljamo. Predsodki lahko povzročijo veliko hudega. V strokovnem srečanju je na programu tudi delo z bolniki z rakom. Med ljudmi še vedno vlada prepričanje, da rak pomeni smrt. Še zdaleč ni tako. Zato je prav, da najprej medicinske sestre, ki učijo mlade, gledajo na rakave bolezni bolj optimistično. Zavedati se je treba, da je danes dobra polovica rakavih bolezni ozdravljiva. Sama živim sedaj v domu za starejše pri sv. Jožefu v Celju. Zelo zadovoljno in zelo aktivno. Še vedno pa srečujem ljudi, tudi iz zdravstvenih krogov, ki jim dom za starejše pomeni nekaj takega kot koncentracijsko taborišče. Predsodek, ki živi v mnogih starih ljudeh in tudi pri svojcih. Kdor živi s takšnim prepričanjem, ne bo zadovoljen v najboljšem domu. Zato je treba ta predsodek razbijati tudi pri mladih, če hočemo, da bodo stari ljudje in njihovi svojci lažje živeli. (Klevišar, 2016).

V popoldanskem delu seminarja so potekale učne delavnice. Delavnico **Varna priprava in aplikacija tarčnih zdravil** je vodila **Darinka Radmelič**. Delavnico **Zdravstvena nega pacienta s podkožnim venskim prekatom** sta vodili Snežana Umičević in Metka Zajc, Onkološki inštitut Ljubljana. Delavnico **Zdravstvena nega pacienta s podkožno infuzijo – hipodermokliza** je vodila Jožica Jelen Jurič, Srednja šola Zagorje in sodelovala Andreja Petek. Delavnico **Zdravstvena nega pacienta s perkutano endoskopsko gastrostomo** sta izvajali Stanka Popovič, UKC Ljubljana, Kirurška klinika in Maja Bogataj.

Hvala vsakemu posamezniku, ki se je udeležil seminarja. Hvala vsem, ki ste s svojim znanjem in aktivnostmi prispevali k še enemu lepemu dnevu, namenjenemu zdravstveni negi in medicinskim sestram! ■

Literatura:

VLOGA medicinske sestre pri pacientih s srčno-žilnimi in rakastimi obolenji [Elektronski vir]: zbornik predavanj, Celje, 4. marec 2016 / [urednica Irena Šumak]. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, 2016 Način dostopa (URL): <http://www.zbornica-zveza.si/sl/3-sekcija-medicinskih-sester-v-vzgoji-izobrazevanju>

Izražanje svojih čustev

Klavdija Kobal Straus

Medgeneracijski center v Domu upokojencev Idrija s svojim pestrim programom plemeniti dogajanje v lokalni skupnosti in povezuje tako laično kakor strokovno javnost. Briše meje tega, kaj je za koga primerna vsebina. Dopušča, da se laična javnost udeležuje tudi strokovnih vsebin, saj dejavnost Medgeneracijskega centra izhaja povezovanja ljudi v lokalni skupnosti, usmerjenosti v sodelovanje in prenos znanj in spretnosti, preventivo, družino in posameznika. Dejavnost Medgeneracijskega centra temelji na prepričanju, da smo močni in znamo toliko, kolikor je močna in kolikor zna skupnost v kateri živimo.



Utrinek s strokovnega srečanja

Tokratno strokovno srečanje je omogočilo Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

O aktualnosti tematike priča prepolna dvorana slušateljev, ki jih je v strokovno srečanje popeljala predsednica Društva **Đurđa Sima**. Koordinatorica programa **Sabina Vihtelič** je opozorila na potrebo po prepoznavanju lastnih čustev in kako pomembno lahko naša čustva vplivajo na komunikacijo v družini, med sodelavci in ne nazadnje tudi na komunikacijo z uporabniki naših storitev. *Zakaj je pomembno izražati svoja čustva*, je v svojem predavanju poskušala odgovoriti **Alenka Rebula**. Izpostavila je pogosto zapostavljeno dejstvo, da je izražanje čustev ključnega pomena za posameznikov psihofizično zdravje in da je zdravo delovno in življenjsko okolje lahko le tisto, kjer so razmerja jasna, čustva izgovorjena, pa naj si bodo prijeta ali ne. Pomembno je, da čustva prepoznamo in priznamo najprej sebi in to v vsej svoji resnici, šele nato se

lahko odločamo, kako, komu in v kakšni obliki jih bomo sporočili. **Anita Gorjanc Vitez** nas je učila *Prepoznavanja in obvladovanja čustev*, potrebe po zavedanju, da so čustva kompleksen duševni proces, s katerim izražamo svoj odnos do sebe in do okolja. Čustva nam omogočajo prilagoditev in preživetje ter so del prav vsake socialne interakcije v katere smo zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi neprestano vpeti. S tem, ko bomo prepoznali in pripoznali lastna čustva, bomo lažje prepoznavali in sprejemali tudi čustva drugih in s tem omogočili pogoje in okolje za kakovostno in konstruktivno komunikacijo in delo.

Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov se člani zahvalujemo, da nam omogoča strokovno podporo in razvoj na področjih, kjer ugotavljamo da smo šibki ali kjer potrebujemo dodatna znanja. In ne le to, ta znanja je pripravljeno pripeljati tudi v okolja, kjer delamo in živimo. ■

Dvajseta obletnica delavnic joge pri DMSBZT Ljubljana

Bronka Kavčič, Katja Hribar in Nada Sirknik



16. marca 1996 so se članice DMSBZT Ljubljana prvič srečale z vadbo joge.



Joga je stara več kot pet tisočletij in izvira iz Indije. Izhaja iz sanskrske besede *juj* in ima dvojni pomen: poveza, združitev ali jarem. Izraz joga se v splošnem uporablja za mnoge različne pristope k istemu cilju. Skupno vsem pristopom je harmonična *povezanost telesa, čutil, uma in duše*, različni pa so načini in poti doseganja tega. Pod pojmom joga večina razume ali pozna hatha jogo, saj je slednja na zahodu najbolj priljubljena in izvajana. Sestavljena je iz treh sklopov delovanja: usmerjanja zavesti (meditacije in relaksacije), uravnavanja dihanja (pranajame) in telesnih položajev ali asan. Hatha joga harmonizira telo, dihanje in mišljenje. Izvajanje asan rahlja togost fizičnega telesa na zavedni ravni, na nezavedni ravni pa se s poglobljenim in usmerjenim dihanjem okrepi vitalnost fizičnega in energijskega telesa.

Joga je izjemno, do potankosti izdelano in premišljeno urjenje osebnosti, ki lahko človeku omogoči, da dozori in uresniči ves svoj potencial. Njeni zdravilni in terapevtski učinki so številni. Joga je lahko oblika sprostitve, način napajanja z energijo, vadba za boljše počutje, lepše telo, izboljšanje psihosomatskega zdravja, gibljivosti, moči, boljše obvladovanje stresa, sprostitve vseh napetosti in razumevanja sebe.

Zaradi vseh prej opisanih koristi, ki jih vadba joge ponuja, je vzklicala pobuda in ideja za organizirano vadbo joge naših članic.

Pisalo se je leto 1996, natančneje 16. marec, ko sta **Slavka Verovšek**, profesorica telesne vzgoje in učiteljica joge in tedanja predsednica DMSBZT Ljubljana, **Darinka Klemenc**, organizirali 14 dnevne predstavitvene delavnice hatha joge. Še isto jesen je bila v okviru DMSBZT Ljubljana organizirana še ena delavnica joge v Domu starejših občanov Tisje, ob organizacijski pomoči glavne sestre **Vide Lukač** in koordinatorice **Stanke Štrus**. V pomladanskem terminu leta 1997 je gospa Verovšek dva meseca vodila delavnice joge v Ljubljani. Zaradi velikega zanja-

nja za to vrsto vadbe so se na društvu odločili med aktivnosti društva uvesti celoletne tečaje joge. Še isto leto je seneni se je začela delavnica joge. Prostor za jogo so prijazno odstopili v uporabo v prostorih fizioterapije na Polikliniki. Ta delavnica je potekala enkrat tedensko po uro in pol in to vse do maja naslednjega leta. Zanimanje za tečaje joge je v naslednjih letih vse bolj naraščalo. Številčno so se povečale skupine za vadbo. Zaradi tega je poleg gospe Slavke Verovšek dve skupini vodila gospa Živa Meljo, prav tako profesorica telesne vzgoje in učiteljica joge. Zaradi velikega interesa je del vadbenega tečaja potekal tudi eni izmed nezasedenih čakalnic v prostorih ZD Ljubljana Enota Center, saj je bila telovadnica v tej enoti nenehno zasedena. Zaradi izjemnega interesa članov za tovrstno dejavnost so se v naslednjih letih skupine večale, zato se je vadba joge razširila še na druge lokacije v Ljubljani. Od leta 2004 poteka vadba za člane društva tudi v Trbovljah v njihovem ZD, od leta 2008 pa tudi v Idriji. Že letu 2003/2004 se je prijavilo 95 naših kolegic, danes jih redno vadi okoli 100. Trenutno se izvajajo tečaji joge v Ljubljani, v prostorih Ginekološke klinike, na Očesni kliniki, na Srednji zdravstveni šoli ter v prostorih KIMDPŠ na Poljanskem nasipu. Delavnice joge so postale stalnica našega društva. Zadnjih nekaj let smo ob zaključku vadbenih sezon organizirali dodatne dejavnosti, ki so se navezovala na jogo, in sicer vadba joge v naravi, delavnica joge smeha in taičija. Na različnih lokacijah so vadbo joge poučevale: že omenjena **Slavka Verovšek**, ki še vedno vodi eno skupino, **Živa Meljo**, **Irma Jančar**, **Dunja Bertonec**, **Julija Jež**, **Sandra Jelenc Zidarič**, **Karmen Brandt**, **Jasna Zavodnik**, **Vesna Korbar**, **Vesna Paradiznik** in **Apolonija Grum**. Pri organizaciji delavnic za jogo so sodelovale: **Ivica Balkovec**, **Bronka Kavčič**, **Nada Sirknik**, **Katja Hribar**, **Ana Podhostnik**, **Marija Filipič**, **Janja Filipovič**, **Jasna Pavlin**, **Žana Mikloš** in **Božena Beučič**. Kot je povedala prva in najstarejša še aktivna vadiateljica joge, **Slavka Verovšek**, pred letom 1990 ni bilo veliko literature v slovenskem jeziku in tudi učitelji so bili redki. Joga jo je enostavno navdušila, prijateljice so jo nagovorile in ko je začela voditi vadbo jogo v ljubljanskem društvu medicinskih sester, si ni predstavljala, da bo joga postala tako priljubljena. S hvaležnostjo zre na teh 20 let vadbe in druženja. Omenja še, da je poslanstvo, ki ga v svojem poklicu opravljajo zdravstveni delavci lepo in težko, zato je še toliko bolj dragoceno, če si lahko ob delu najdejo čas in način za sprostitve.

O pomenu joge za poklic medicinske sestre, takole piše ena izmed koordinatoric in dolgoletnih udeleženk, Janja Filipovič: »Bolnikom pristopamo z razumevanjem, prijaznostjo, toplino in spoštovanjem. Vsakemu posamezniku poskušamo pokazati, da je pomemben, da smo ob njem

ne samo telesno, temveč tudi z glavo in srcem. Vsak dan se trudimo, da jim delček njihove stiske omilimo s svojo dobro voljo in optimizmom. Za boljše delovanje na poklicnem in družinskem področju potrebujemo tudi motivacijo, kar vadba joge nesporno je».

Tudi Miro Stravnik, dolgoletno udeleženko vadbe, je vadba joge očarala zaradi umirjenega pristopa, glasbe, prijetnega vzdušja in sproščanja, kar je bilo po napornem delavniku v bolnišnici skoraj nujna. Imela je občutek, kot da vsi dihaajo in izvajajo vaje kot celota. Joga je ob njeni

upokojitvi postala še bolj pomembna, saj z njo vzdržuje gibljivost, telesno kondicijo, bistri um in jo pomlajuje.

Joga je zelo širok pojem, je filozofija in znanost, način življenja in razmišljanja ter tudi delovanja.

Hvala vsem, ki ste kakorkoli pripomogli za njeno širjenje in obstoj med našimi člani. Predvsem hvala vam, drage udeleženke vadbe, tako tiste ki vztrajate in vadite že 20 let, kot tudi tiste, ki ste ravnokar začele.

Upam, da se nam prihodnjo jesen pridružite še v večjem številu. ■

Pomen joge za naš poklic

Janja Filipović



Življenje je povezanost telesa, čutil, uma in duše. (CHARAKA SAMHITA)

Medicinske sestre smo ob pacientih v vseh fazah njihovega zdravljenja. K pacientom pristopamo z razumevanjem, prijaznostjo, toplino in velikim spoštovanjem. Vsakemu pacientu damo vedeti, da je pomemben, da smo ob njem ne samo telesno, temveč tudi z glavo in srcem. Vsak dan se trudimo, da jim delček njihove stiske omilimo s svojo dobro voljo in optimizmom. Za boljše delovanje na poklicnem in družinskem področju potrebujemo tudi motivacijo za fizično in notranjo moč.

Društvo nam s svojimi dejavnostmi ponuja podporo za sprostitev fizične, mentalne in emocionalne napetosti. Ena izmed teh dejavnosti je vadba joge.

K vadbi joge sem pristopila najprej iz radovednosti. Čez čas sem ugotovila, da je joga postala nepogrešljiv del mojega življenja. Vadba joge je ena izmed mojih metod motivacije, iz katere lahko vzamem tisto, kar sama potrebujem v svojem življenju.

Medicinske sestre vemo, koliko je pomembna koncentracija, odziv telesa in notranja zbranost v našem poklicu. Vadba joge ravno na tem področju naredi veliko pozitivnega.

Jogo obiskujem več kot 10 let. Sem članica in koordinatorica vadbениh skupin na Očesni kliniki. V skupine so vključene članice različnih generacij. Nekaterne članice obiskujejo vadbo joge redno in z veliko zadovoljstva. Druge so se pridružile kasneje. Vse nove članice sprejemamo z velikim veseljem. Vsaka izmed njih prispeva k do-

breemu počutju in prijetnemu vzdušju v skupini. Fizično, mentalno in emocionalno napetost razbremenimo z vajami sproščanja, različnimi gibalnimi in razteznimi vajami, z vajami dihanja in meditacijo. Vaje so večinoma prilagojene našim potrebam in našemu počutju. Za zahtevne položaje obstajajo lažje različice vaj, ki imajo prav tako pozitiven vpliv.

Če kakšne vaje ali položaja nismo zmožne izpeljati, dodamo nekaj srčnega smeha in zadevo rešimo pozitivno. Obvladamo veliko zahtevnih vaj in smo velike bojevnice, kar se odraža tudi v našem poklicu. Najbolj nas veseli vaje: drevo, kajti s tem pokažemo naše ravnotežje na poklicnem in življenjskem področju; pozdrav soncu, ki smo ga poimenovali »priprava za poletne počitnice in plažo«. Po zahtevnih vajah imamo najraje meditacijo, ki jo poimenujemo z besedo »ajčkanje« ter mnoge druge vaje, s katerimi razbremenimo raznovrstne težave. Občudovanja vredne so upokojene članice vadbe joge, ki so zelo uspešne pri izvajanju zahtevnih jogijskih položajev, kot so: sveča, plug, riba Obiske joge ob praznikih, pomembnih dogodkih in zaključkih joge, popestrimo s prijetnimi druženji.

Zahvaljujem se vsaki članici, ki na vadbo prinese pozitivno energijo, veseli se in obilico dobre volje, s čimer si polepšamo dan.

Našim vaditeljicam hvala, ker nas nagrajujejo z dobrimi mislimi in učijo, kako združiti napor s počitkom. ■

Moje jogijske medicinske sestre

Jasna Zavodnik

Skupina medicinskih sester, ki vadi na Očesni kliniki, je najbolj prisrčna in vestna skupina, s katero sem kadarkoli delala. V sedmih letih našega druženja smo postale ne samo jogistke, pač pa tudi prijateljice.



Skupini sem se kot učiteljica joge pridružila leta 2008, kjer sem nadaljevala prakso po šolanju v Devi joga centru. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, mi je vseh sedem let stalo ob strani in nudilo vso potrebno podporo.

Našo jogijsko skupino obiskujejo, jaz jim rečem kar, "moje medicinske sestre". Na vadbo hodijo zelo redno, kar je izoblikovalo trdno jedro skupine, ki se v sedmih letih ni spreminjalo. Nekatere so jogo vadile že prej, druge so se nam pridružile kasneje. V skupino smo vedno z veseljem sprejele tudi nove članice. Najlepše pa se je bilo vrniti po počitnicah in videti vse stare obraze spet na kupu. Na jogo sem zelo rada prihajala, saj sem imela občutek, da smo se vse počutile domače, dobro in sproščeno, kar pa je bistvo jogijske prakse.

Poleg tega, da smo vsakič pridno vadile najrazličnejše jogijske položaje, smo temu dodale še ščepec smeha in druženja. »Moje« medicinske sestre udeležene vadb, so vredne občudovanja, saj so zelo gibljive in energične in so zgled tega, da se vestno in redno delo pri rekreaciji zelo obrestuje. Včasih se začudim, ko veliko mlajši kolegi ne morejo narediti takega predklona kot one. Imajo odlično ravnotežje, saj se zdi, da lahko v položaju drevesa stojijo cel dan. Obvladajo pozdrav soncu in so prave bojevnice v *virabhadrasanah*. Veliko smo delale tudi zasukov za zdravo hrbtenico, z lahkoto pa naredijo tudi zahtevnejše položaje, kot sta plug in sveča. Najraje pa imamo *savasano* na koncu prakse kot nagrado za pridno delo. Kadar pa nam kakšen položaj ni uspel, smo situacijo rešile z jogo

smeha. Prav vsaka izmed njih je nekaj posebnega in izžareva življenjsko energijo in toplino, kakršno bi si vsak želel. Poskočna, modra, vesela, nasmejana, zadovoljna, gibčna, polna življenja, odprta in srčna je prav vsaka izmed članic skupine. V naši skupini ni prostora za negativno energijo in nikoli ni bilo dogodka, ki bi bil kakorkoli neprijeten. Za razliko od tega pa je bilo lepih dogodkov cel kup.

Za pridno delo smo si namreč vedno znale privoščiti tudi nagrado. Joga uči, da mora biti napor uravnotežen s počitkom. Me smo imele najraje kakšno praznovanje ob praznikih ali pomembnih dogodkih. Takrat smo si povedale veliko zanimivih zgodb in se še bolj povezale kot prijateljice. Prav neverjetno je slišati vse te življenjske zgodbe, ter se veseliti ob skupnih uspehih. »Moje« medicinske sestre namreč niso aktivne le pri jogi, pač pa tudi pri drugih dejavnostih, na strokovnem in družinskem področju ...

Lansko leto sem žal morala zaradi službenih obveznosti skupino predati, kar se v življenju vaditeljev pogosto dogaja. Moram pa priznati, da mi je bilo zelo hudo pri srcu, saj so moje medicinske sestre res nekaj posebnega. V veliko tolažbo mi je bilo, da je skupino prevzela Karmen, ki je odlična učiteljica, izjemno srčna oseba in moja prijateljica in vem, da se bodo moje udeleženke lahko z njo naučile ogromno novega. Ne vem, kako se bodo v prihodnosti križale naše poti, zagotovo pa vem, da bomo vedno prijateljice in da bodo »moje« medicinske sestre pri meni imele vedno posebno mesto. ■

Strokovni srečanja

Marija Filipič

Upokojene medicinske sestre, združene v Sekciji upokojenih medicinskih sester DMSBZT Ljubljana smo se v februarju in marcu srečale in poslušale predavanji o najpogostejših krvnih obolenjih ter o srčnem popuščanju in visokem krvnem tlaku.

Februarja smo se srečale na izredno lepem prikazu hematoloških vsebin s poudarkom na nepojasnjenih slabokrvnostih in patoloških, tudi malignih odklonih na krvnih celicah. **Doc. dr. Irena Preložnik Zupan, dr. med.**, nam je izredno strokovno in razumljivo pojasnila številne bolezni, odgovorila na mnogo naših vprašanj, obenem pa ovrgla trditve o nepojasnjenih slabokrvnostih, ker odločno poudarja, da ima vsaka slabokrvnost svoj vzrok. Za prepoznavanje krvnih obolenj in postavitev natančne diagnoze so zelo pomembne natančne laboratorijske preiskave. Predavateljica je še posebej poudarila preiskavo krvnega razmaza, kjer se ročno gledajo: število, velikost, oblika, barva in obstojnost krvne celice. To lahko delajo le posebej dobro usposobljeni laboratorijski delavci. Zelo se trudi, da laboratoriji po vsej Sloveniji zaposlujejo tako izobražene specialiste. Zgodnje odkrivanje krvnih bolezni in nato tudi zgodnje zdravljenje, lahko prepreči marsikatero dodatno težavo ali komplikacijo. Slednje pa najbolj velja za otroke, ki jim krvne bolezni lahko povzročajo tudi motnje v rasti in razvoju.

Marca pa nam je **prof. dr. Igor Zupan, dr. med.**, spregovoril o poti do zdravega srca. Zagotovo so srčne bolezni posledica nezdravega načina življenja in že, če pozitivno spremenimo življenjski slog, nam bo srce zelo hvaležno. Srčno-žilne bolezni so še vedno eden najpogostejših vzrokov za prezgodnjo smrt. Bolj ogroženi so moški kot ženske. Z intenzivnimi preventivnimi programi je veliko možnosti zmanjševanja srčnih bolezni in tudi srčnega popuščanja. V Sloveniji imajo srčni bolniki možnost najsodobnejšega načina zdravljenja in s tem tudi odpravljanja srčnih težav. Dejavniki tveganja za srčno žilne bolezni so predvsem visok krvni tlak, visok holesterol, kajenje, uživanje alkohola, telesna neaktivnost, debelost, sladkorna bolezen. Če sami vplivamo na našete dejavnike, lahko preprečimo marsikateri srčni zaplet. Tudi medikamentozno zdravljenje omenjenih dejavnikov, kljub morebitnim stranskim učinkom, so za posameznika manjše tveganje kot nastanek srčnega popuščanja. Tudi z invazivnimi metodami: kot so vsaditve srčnega spodbujevalnika in defibrilatorja lahko srčnemu bolniku izboljšajo kakovost življenja. Tudi ob tej temi smo seveda imele veliko vprašanj. Dobile smo popolne odgovore.

Ogledale smo si tudi Medicinsko-simulacijski center v UKCL. To je pomembna pridobitev na področju strokovnega usposabljanja zdravstvenih delavcev. Leta 2011 je bil center uradno odprt. Seveda brez zapletov glede lokacije ni šlo, zato so se morali večkrat seliti. Končno so pristali v kleti UKCL-ja. Center je sestavljen iz operacijske dvorane in sobe za intenzivno zdravljenje, z lutko odrasle osebe in otroka, z vsemi aparaturami in pripomočki kot v klinični praksi in kabino, kjer je vodeno

učenje in nadzor. **Prof. dr. Vesna Paver Eržen, dr. med.**, je z dolgoletnim prizadevanjem dosegla organizacijo tega centra. Kot vodja centra nam je z veseljem razložila bistvo delovanja. Seveda se tu kar naprej dogajajo izobraževanja. Poleg omenjenih prostorov so tu še dve učilnici, shrambe za material in opremo, garderobni prostori in pisarna. Dogodki se lahko tudi snemajo. Uporabijo jih kot pomoč na delovnem mestu, pa tudi jih prikažejo na ekranu v veliki predavalnici.

V obeh terminih smo obnovile in pridobile dodatno znanje, za kar smo organizatorjem zelo hvaležne. ■



Strokovno društvo medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

DMSBZT Pomurja

Vabilo k aktivni udeležbi

Hierarhija poklicev v zdravstvu oz. vloga medicinske sestre v zdravstvu

Strokovno Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja vabi k aktivni udeležbi na kongresu o Hierarhiji poklicev v zdravstvu oz. vlogi medicinske sestre v zdravstvu. Povzetke za kongres posredujete po metodi AMRD, do 31. 5. 2016 na e-mail bojana.jerebic@sb-ms.si. Kongres bo potekal novembra 2016 v Pomurju.



Gremo v Vipavsko dolino

DMSBZT Ljubljana, Sekcija upokojenih medicinskih sester vas vabi v četrtek, 14. aprila 2016, na strokovno srečanje in druženje v Vipavsko dolino.

Odhod avtobusa ob 7. uri na parkirišču na avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 7.15 uri izletniki lahko počakajo na ljubljanski avtobusni postaji, postajališče Adria št. 29 A.

V Vipavi bomo obiskali zavod Cirius, nato si bomo ogledali 15 minutni film o Vipavski dolini, kjer nam bodo predstavili naravne in kulturne znamenitosti, vinogradništvo in vinarstvo. Obiskali bomo dvorec Lanthieri, glavna izvirna reka Vipave: Podfarovž in Podskala, ki sta dva izmed sedmih stalnih izvirov reke Vipave. Cerkev sv. Štefana ohranja tradicijo žegnjanja konj na Štefanovo. V neposredni bližini je Kebetova hiša, ki hrani orodja in izdelke prednikov. Na vipavskem pokopališču si bomo ogledali egipčanska sarkofaga stara preko 4.500 let. Iz Egipta ju je pripeljal znan egiptolog Anton Lavrin.

Peljali se bomo do Vipavskega Križa, si ogledali najstarejši del mesta po ozkih ulicah in gasah in ostanke renesančne utrdbe oziroma gradu, ki stoji na vzhodnem delu griča. V njem so bivali grofje Thurni in kasneje Attems. V skoraj štiristo let starem kapucinskem samostanu je živel in deloval znani slovenski pridigar Janez Svetokriški. Ogledali si bomo bogato samostansko knjižnico. V samostanski cerkvi sv. Frančiška je grobnica grofov Attemsov, ki so kapucine v 17. stoletju povabili v Križ in zanje zgradili samostan.

Dan bomo zaključili na »MAJERIJI – IZLETNIŠKI TURISTIČNI KMETIJI«

V zgodnjih večernih urah se bomo vrnili v Ljubljano.

Prispevek članov za izlet: 20 €

Prijave: do zasedbe mest v avtobusu sprejema ga. Olga Koblar, GSM 031 495 456

v četrtek, 11. aprila 2016, med 16. in 18. uro.

Možna predčasna prijava: Irma Kiprijanović, 041 754 695 (med 9. in 15. uro).

Vljudno vabljeni

*Predsednica
Sekcije upokojenih medicinskih sester
Olga Koblar*

*Predsednica
DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

DMSBZT Novo mesto v skladu s 15. in 16. členom Statuta DMSBZT Novo mesto objavlja



RAZPIS

- **za volitve predsednika/ce društva za mandatno obdobje od maja 2016 do maja 2020,**
- **za volitve organov društva za mandatno obdobje od maja 2016 do maja 2020 (člane Upravnega odbora, člane Nadzornega odbora, člane Razsodišča).**

V skladu s 25. členom Statuta DMSBZT Novo mesto, za funkcijo predsednika/ce lahko kandidira vsak/a redni član/ica DMSBZT Novo mesto, ki je član/ica društva najmanj deset let in aktivno deluje v društvu vsaj pet let, je zaposlen na področju zdravstvene ali babiške nege in uživa ugled v strokovni javnosti.

Kandidati morajo k vlogi predložiti: življenjepis, s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih, in program dela DMSBZT Novo mesto za naslednje mandatno obdobje.

Kandidati naj vlogo naslovijo na Kandidacijsko komisijo društva, v zaprti ovojnici, s pripisom »Kandidatura za predsednika društva – ne odpiraj«, najkasneje do 29. 4. 2016, na naslov: Marica Parapot, SB Novo mesto (Dializa), Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto.

Člani v organe društva bodo voljeni na podlagi kandidatnih list, ki bodo oblikovane na osnovi posredovanih predlogov za kandidate, s strani zavodov v regiji.

*Predsednica DMSBZT Novo mesto
mag. Jožica Rešetič*

Redni letni občni zbor in strokovno srečanje DMSBZT Novo mesto

Marjeta Berkopec

Sredi februarja smo na rednem letnem občnem zboru DMSBZT Novo mesto potrdili poročilo o lanskoletnem delu društva in sprejeli program dela za leto 2016. Strokovni del srečanja pa je bil namenjen zdravstvenemu varstvu porodnic.



Foto: Z. Semčar

Udeleženci strokovnega izobraževanja

Diplomirane babice iz SB Novo mesto so v zelo dobro pripravljenih predavanjih sistematično predstavile babiško nego in vlogo babice pri porodu in carskem rezu, se dotaknile možnih poporodnih komplikacij in predstavile delovanje porodnega bloka. Kontinuirano oskrbo in zdravstveno nego porodnice nadaljujejo medicinske sestre porodniškega oddelka. Predavanje na to temo je pripravila ena od diplomiranih medicinskih sester.

Damjano Koželj, dr. med., spec. ginekologije in porodništva smo kot predavateljico že večkrat gostili na strokovnih srečanjih našega društva. Tudi tokrat smo z zanimanjem prisluhnili predavanju Primerjava zdravstvene oskrbe ter maternalne umrljivosti pri nas in v državah v razvoju. Koželjeva je kar nekaj časa delala v Zambiji in dobro pozna razmere pri nas in v afriških državah. Ob prelomu tisočletja so Združeni narodi sprejeli t. i. razvojne cilje tisočletja (MDG), z namenom izboljšati življenjske pogoje v svetu. Voditelji držav so se zavezali, da si bodo prizadevali odpraviti skrajno revščino in lako-

to, zagotoviti osnovno izobraževanje in enake možnosti za vse, zmanjšati umrljivost otrok, izboljšati zdravje mater, preprečiti širjenje HIV/AIDS-a, malarije in drugih bolezni, zagotoviti trajnostni razvoj in razviti globalno partnerstvo za razvoj do 2015 (povzeto po: <http://www.unicef.si/vsebina/65/Milenijski%20razvojni%20cilji>). Peti razvojni cilj, ki naj bi med letom 2000 in 2015 zmanjšal maternalno umrljivost za tri četrtine žal ni bil dosežen, zato so ga letos podaljšali do leta 2030. Na svetu vsak dan zaradi nosečnosti ali poroda umre 830 žensk, 99 % v deželah v razvoju. Predavateljica je pripravila slikovito primerjavo med razvitim svetom, kjer je tveganje za maternalno smrtnost 1:4900 in državami v razvoju, kjer je tveganje za maternalno smrtnost 1:180, v nekaterih državah pa celo 1:54.

Kljub temu, da so se predavanja končala v poznih večernih urah, se je med poslušalci in predavateljicami razvila živahna razprava. Predvsem so nas zanimale izkušnje babic s prisotnostjo doule pri porodu in njihov pogled na porod v domačem okolju. ■

8. dnevi Marije Tomšič – kakovost zdravstvenih storitev

Marjeta Berkopec

8. dnevi Marije Tomšič, ki jih SB Novo mesto, v sodelovanju z DMSBZT Novo mesto in Fakulteto za zdravstvene vede Novo mesto, konec januarja organizira na Dolenjskem, so potekali v znamenju kakovosti. Dvajset strokovnih prispevkov je z različnih področij osvetlilo kakovost zdravstvenih storitev. Nekaj več kot 200 udeležencev dvodnevne strokovne izobraževanja je z zanimanjem prisluhnilo predavateljem, med njimi tudi priznanim strokovnjakom, ki se v slovenskem prostoru že več let ukvarjajo s področjem kakovosti in varnosti v zdravstvu. Zbrane je s svojim obiskom počastila in nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze gospa Darinka Klemenc.



Foto: M. Klinc

Udeleženci srečanja

Ministrstvo za zdravje R Slovenije je leta 2006 začelo s projektom izboljšanja kakovosti v bolnišnicah in izdalo nacionalne usmeritve za razvoj kakovosti v zdravstvu. Po desetih letih od uvajanja projekta je prav, da se ozremo na prehojeno pot in se vprašamo, kako dobri smo in kje bi lahko bili še boljši. Prav medicinske sestre so pri uvajanju sprememb v klinično okolje pokazale največ zavzetosti in volje. Najboljši način za odpravo ustaljenih vzorcev in navad je pridobivanje znanja z vseh vidikov kakovosti in aplikacija novih znanj v klinično okolje in vsakdanje delo. Izboru teme za letošnje dneve Marije Tomšič tako nismo prepustili naključju, pač pa načrtno izbrali kakovost.

Od medicinskih sester se danes pričakuje, da zagotavljajo visoko kakovostno, varno, učinkovito, časovno odzivno in v pacienta orientirano zdravstveno nego, je na uvodnem predavanju poudarila **izr. prof. dr. Brigita Skela Savič**, dekanja Fakultete za zdravstvo Jesenice. V svojem

predavanju je spregovorila o na dokazih podprti zdravstveni negi in predstavila rezultate raziskave v slovenskih bolnišnicah. Raziskave v zdravstveni negi pripomorejo k spremembi v razmišljanju medicinskih sester, rezultati raziskav pa so uporabni pri neposrednem delu in pripeljejo do sprememb v praksi, saj mora imeti strokovno delo temelje na znanstvenih spoznanjih.

Kako se s sistemskimi pristopi organizirati na poti do kakovosti in varnosti sta predavala **Tomaž Babnik** iz podjetja Sistemika, ki se ukvarja s svetovanjem in usposabljanjem na področju sistemov kakovosti in **Andreja Vovk, dipl. m. s.**, QSM iz UKC Ljubljana. Predavatelja sta osvetlila več vidikov kakovosti, od definicije, načel in kazalnikov kakovosti, do razvoja standarda ISO 9001, ki se je od dokumenta oziroma zapisa iz leta 1987 razvijal in spreminjal v letih 1994, 2000, 2008, leta 2015 pa so bila prenovljena načela vodenja kakovosti in opredeljen kontekst tveganja. Predavatelja sta predstavila več priložnosti za



Foto: M. Klinc

Udeleženci srečanja

varno in učinkovito delo in poudarila, da se v delovnem okolju z zrelo kulturo varnosti podpira transparentnost in preglednost. Kazalniki kakovosti so sredstvo, s pomočjo katerega merimo svoje rezultate in na podlagi zbranih podatkov lahko potem ukrepamo in uvedemo izboljšave.

Zelo odmevno je bilo predavanje **izr. prof. dr. Andreja Robide, dr. med.**, ki je že pred več kot desetimi leti med prvimi v slovenskem prostoru odstiral teme o kakovosti in varnosti. Za kakovost v zdravstvu je odgovoren vsak, saj predstavlja boljši sistem delovanja, boljši profesionalni razvoj in boljši izid za populacijo. Zdravstveni sistem 21. stoletja mora postati odprt sistem, ki je sposoben nenehnih izboljšav. Dobra praksa je tista, kjer se nenehno ugotavljajo vrzeli med na znanstvenih dokazih podprto prakso, in tisto, ki se trenutno izvaja. Brez merjenja kazalnikov kakovosti ne gre, prav tako je treba poznati tudi metode, kako ugotovljene vrzeli zapreti. Predavatelj je v svojem zanimivem predavanju predstavil tudi primere iz kliničnih okolij in težave, s katerimi se srečuje, odkar se ukvarja s področjem kakovosti in varnosti, nakazal pa tudi priložnosti za pridobitev dodatnih znanj na tem področju.

Prva slovenska bolnišnica, ki je prejela mednarodni standard za poslovno odličnost, je Splošna bolnišnica Jesenice, zato smo na srečanje povabili tudi **prim. dr. Mirana Remsa, dr. med.**, predstojnika oddelka za abdominalno in splošno kirurgijo. S predavanjem »Prihodnost kakovosti

in v zdravstvu« je skušal nakazati pred kakšne izzive bomo v prihodnosti postavljeni zdravstveni delavci in kaj bodo najverjetneje od nas pričakovali pacienti, glede na ekstremno hiter razvoj znanosti in demografske spremembe prebivalstva.

Raziskavo o povezanosti čustvene inteligence in vodenja so predstavile medicinske sestre iz sosednje Hrvaške. Iz Zagreba je prišla tudi avtorica prispevka »Kako vzpostaviti ravnotežje pri delu« in dokazala, da je razmišljanje po procesu zdravstvene nege uporabno tudi v vsakdanjem življenju in kadar nismo v službi. Da kakovost v zdravstvu temelji na filozofiji, je v svojem predavanju predstavila gospa **Vesna Zupančič, mag.**, predavateljica na Fakulteti za zdravstvene vede Novo mesto, ki je poiskala vzporednice med temeljnimi mislimi filozofov in kakovostjo zdravstvenih storitev. Zanimiva so bila predavanja o uvažanju kakovosti v kliničnih okoljih, ki so jih predstavile medicinske sestre kot primere dobre prakse.

Da bodo pridobljena znanja zaživela v praksi, si lahko za vodilo izberemo Goethejevo misel: »Vedeti ni zadosti, znanje moramo uporabiti, volja ni dovolj, stvar moramo narediti.«

Za uspešno organizacijo strokovnega izobraževanja se moramo tudi letos zahvaliti vsem sponzorjem in donatorjem, ki so nam pomagali pri izvedbi srečanja in izdaji zbornika predavanj, ki je v celoti dostopen v pdf obliki, na spletni strani DMSBZT Novo mesto, pod rubriko založništvo (<http://www.dmszt-nm.si>). ■



Razpis za podelitev priznanja »srebrni znak« in naziv častnega člana DMSBZT Celje v letu 2015

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celjske regije v skladu s sklepom št. 3/2015; redne seje DMSBZT Celje z dne 2. 12. 2015 razpisuje zbiranje predlogov za podelitev »srebrnega znaka«, ter naziv častnega člana za leto 2015.

Društvo razpisuje tri »srebrne znake« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi v Celjski regiji. Dva za posamezne člane DMSBZT Celje in enega za tim zdravstvene in babiške nege.

Kriteriji za podelitev »srebrnega znaka«:

- uspešno poklicno individualno in timsko delo na področju zdravstvene in babiške nege;
- individualni in timski prispevek krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov na delovnem mestu;
- individualna in timska aktivna vloga pri ohranjanju in razvijanju stroke zdravstvene in babiške nege;
- individualno in timsko aktivno in dolgoletno sodelovanje v DMSBZT Celje;
- individualni in timski prispevek k večji prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege;
- individualni in timski prispevek k večji kakovosti zdravstvene in babiške nege;
- individualni in timski znanstveni, raziskovalni in inovativni prispevek k izboljšanju kakovosti in napredovanju stroke zdravstvene in babiške nege.

Kriteriji za podelitev naziva častnega člana/članice DMSBZT Celje;

Naziv častnega člana Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celjske regije je oseba, ki je s svojim delom pomembno prispeval k uspešnemu delu društva in stroki zdravstvene in babiške nege.

Predlagatelji naj pisne predloge z življenjepisom kandidatov in tima z ustrezno utemeljitvijo posredujejo na naslov DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje, patronažna služba, Magda Brložnik, zapečateno, s pripisom Komisija za priznanja, najkasneje do 30. aprila 2016.

Podelitev priznanj bo na slovesnosti 18. maja 2016, v Narodnem domu Celje.

Člani IO, DMSBZT Celje in

*predsednica DMSBZT Celje
Tomislava Kordiš*

UTRIP V LETU 2016

Utrip bo leta 2016 izšel še šestkrat:

- maja
- junija (izide dvojna številka junij/julij)
- avgusta (izide dvojna številka avgust/september)
- oktobra
- novembra
- decembra

Odkritje spominske plošče Angeli Boškin, prvi skrbstveni (medicinski) sestri na Slovenskem



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Alenka Bijol

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Gorenjske je v sodelovanju z Zbornico – Zvezo, 3. 3. 2016, v predverju Gornjesavskega muzeja na Jesenicah, organiziralo slovesen dogodek – odkritje spominske plošče prvi skrbstveni (medicinski) sestri na Slovenskem ANGELI BOŠKIN.

Pred odkritjem plošče je **Angelo Boškin (1885-1977)** predstavil Hubert Tomaž Terseglav Tomažin, ki je iz teme *Zgodovinski razvoj zdravstvene nege v okviru zdravstvene dejavnosti na Jesenicah do druge svetovne vojne*, diplomiral na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani pod mentorstvom Andreje Mihelič Zajec.

Predavanju je sledil ogled filma **Poti k ljudem**, zanimiv prikaz življenja in dela Angele Boškin, ki je prav na železarskih Jesenicah začela svojo poklicno pot kot predhodnica današnjih patronažnih medicinskih sester. Film je nastal v sodelovanju z vodjo delovne skupine za zgodovino zdravstvene in babiške nege Ireno Keršič, TV Slovenijo in Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

Angela Boškin (1885 - 1977), doma iz Pevme pri Gorici, je iz družine z devetimi otroki po končani osnovni šoli odšla na Dunaj, kjer se je začela navduševati nad ženskami v modrih oblekah ali »plavimi sestrami«, šolanimi negovalkami bolnikov. Tako se je leta 1912 se odločila za poklic medicinske sestre. Šolala se je na Dunaju in tako postala prva šolana medicinska sestra na Slovenskem. Poklicna pot jo je leta 1915 pripeljala v vojaško bolnišnico in v sanitetno ekipo švedske misije v bolnišnici Mednarodnega Rdečega križa, kjer je ostala do leta 1917. Postala je glavna medicinska sestra v rezervni vojaški bolnišnici. Opravila je tudi šolo za socialno-zdravstveno delo. Leta 1918 je prejela diplomu »skrbstvene sestre«. Ko je po končanem šolanju prišla v Ljubljano, je zaman iskala tovrstno zaposlitev. Pot jo je pripeljala do Alojzije Štebe, ki se je zavzemala za varstvo mater in otrok, za izobraževanje žensk in za socialno-zdravstveno zaščito delavstva. Bila je prva oseba, ki je v Angeli Boškin prepoznala vrednost šolane zdravstveno-socialne delavke.

Tako je **3. februarja 1919 nastopila službo skrbstvene sestre na Jesenicah**, kjer je izobraževala matere o higienskih določilih ob porodu ter negi dojenčka in otroka. Ustvarila si je sliko o socialno-zdravstvenih razmerah tamkajšnjega prebivalstva. Spoznala je, da ne bo dosegla napredka brez izobraževanja ljudi. Okrožnega zdravnika je prepričala o nujnosti rednih preventivnih pregledov dojenčkov. V Ljubljano je poslala pobudo o ustanovitvi posvetovalnice za matere in dojenčke. Njen predlog je bil sprejet. **Leta 1922 je zapustila Jesenice** in s svojim delom nadaljevala v Ljubljani. Po službovanju na različnih koncih Slovenije (v Trbovljah, Ljubljani, Škofji Loki) so jo vojna leta močno izčrpala. Zaposlila je za upokojitve, se 1944 vrnila domov v Pevmo pri Gorici, kjer je do smrti živel s sestro, upokojeno učiteljico. Umrla je 28. 7. 1977, stara 92 let. V Pevmi je tudi pokopana.



Zavedanje pomena in prispevka Angele Boškin pri izboljšanju zdravstvenih in socialnih razmer na Jesenicah so se zavedali tudi zaposleni v Gornjesavskem muzeju Jesenice. V prostorih kasarne na Stari Savi je stalna etnološka razstava z rekonstrukcijo delavskega stanovanja iz obdobja začetnih let dvajsetega stoletja in prikazuje bivalno kulturo ter način življenja železarskih družin v nekdanjem jeniškem delavskem naselju. Območje Stare Save, z bistvenimi elementi nekdanjega fužinarskega naselja, je danes namenjeno muzejski, kulturni in turistični dejavnosti občine Jesenice. Prav v prostorih kasarne je bila 14. 10. 2008 premiera prvega dokumentarnega filma „Poti k ljudem“.

Slovesni dan je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske začelo z rednim letnim obnim zborom. Sledilo je predavanje prof. dr. Mateja Tuška Učinkovito upravljanje časa in psihološki dejavniki uspeha. Dan pa smo slovesno zaključili s predstavitvijo Angele Boškin. Spominsko ploščo sta slavnostno odkrila podžupan Občine Jesenice Miha Rebolj ter predsednica Društva Alenka Bijol. ■

Elektronska dokumentacija v zdravstveni in babiški negi

Robert Sotler, Marija Milavec Kapun

Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani je dne 20. 1. 2016, v sodelovanju s Slovenskim društvom za medicinsko informatiko (SDMI), pripravila strokovno srečanje na temo elektronskega dokumentiranja v zdravstveni in babiški negi. Dogodek je potekal pod okriljem in pod častnim pokroviteljstvom Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.



Predavalnica z udeleženci

Ključno vodilo pripravi strokovnega srečanja je bilo dokumentiranje v zdravstveni in babiški negi, ki postaja ob intenzivnem strokovnem razvoju zdravstvene oskrbe, vedno bolj obsežno in kompleksno. V posameznih delovnih okoljih se dokumentiranje razvija glede na interne potrebe in zahteve izvajalcev zdravstvenih storitev, pri tem pa ni še oblikovane poenotene nacionalne strategije.

V prvem delu strokovnega srečanja so predavatelji podali nekatere teoretične vsebine, ki so jih smiselno dopolnile predstavitve projektov in raziskovalnega dela na področju razvoja elektronskega dokumentiranja v zdravstveni negi.

Vsebinsko bogatim in zanimivim predstavitev je sledila okrogla miza, ki jo je moderiral zasl. prof. dr. Vladislav Rajkovič. Gosti okrogle mize so bili: ga. Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, doc. dr. Vesna Prijatelj, predsednica Sekcije informatika v zdravstveni negi pri SDMI, prim. dr. Ivan Eržen, predsednik SDMI in doc. dr. Saša Kadivec, pomočnica direktorice za področje ZN v KOPA Golnik. Zaradi zadržanosti pa se žal ni mogla pridružiti izr. prof. dr. Olga Šušteršič.

Nekateri poudarki gostov okrogle mize in razpravljavcev iz občinstva so bili:

- Elektronsko dokumentacijo v zdravstveni negi je treba pripraviti tako, da podpira vse faze procesne metode dela strokovnjakov.
- Pri pripravi dokumentacij je treba nujno doseči povezovanje zdravstvenih zavodov in delati na doseganju konsenza na nacionalni ravni. Razvoj parcialnih rešitev in in-

ternih informacijskih rešitev, ki poteka v sodelovanju med posamezno institucijo in programsko hišo, ovira medsebojno primerljivost, povezljivost in širšo uporabnost podatkov.

- Pri pripravi elektronsko podprte dokumentacije je nujno sodelovanje strokovnjakov zdravstvene in babiške nege z informatiki. Pri oblikovanju informacijske podpore je nujno interdisciplinarno povezovanje različnih zdravstvenih in drugih strokovnjakov.
- Vsak zdravstveni delavec v polnosti odgovarja za svoje delo. Dokumentacija je ena izmed ključnih elementov varne in strokovne zdravstvene nege. Varovanje osebnih podatkov o pacientih pri digitalizaciji zdravstva je na prvem mestu.
- V slovenskem prostoru je nujno oblikovanje nacionalne strategije v zvezi razvojem dokumentacije v zdravstveni in babiški negi.

V sklepnem delu je bilo poudarjeno, da bi pobudo za nadaljnji razvoj prevzela Zbornica – Zveza v sodelovanju s SDMI.

Glede na odzive udeležencev srečanja sklepamo, da je treba nadaljevati in redno organizirati podobna strokovna srečanja in s tem prispevali k razvoju elektronske dokumentacije na tem področju.

Zahvaljujemo Zbornici – Zvezi za vso podporo in častno pokroviteljstvo dogodka. Zahvala tudi vsem donatorjem, ki so omogočili brezplačen in hkrati kakovosten dogodek vse udeležence srečanja. ■



Člani okrogle mize

Otroci so naše bogastvo naše bogastvo je vedno težje!

Jože Lavrinec

Neskončna poniglavost statistike je neusmiljena. S svojimi podatki nas običajno še pravočasno opozarja na nekatere spremembe življenjskega sloga ter morebitne posledice, prevelika množica podatkov je za običajnega opazovalca dolgočasna in nerazumljiva. Evropa se stara! V Evropi se rojeva vse premalo otrok! In ta stara »dama« je v veliki nevarnosti, da bo nekega dne dobesedno potonila zaradi prevelike teže svojih, vsak dan težjih prebivalcev. Vsaj dve tretjini odraslih prebivalcev Evrope ima najmanj previsoko telesno maso, če že ni kar predebelih! In bi se mogoče še nekako potolažili s tem podatkom, češ: to je v končni fazi vendarle nekaj normalnega. Normalne starostne spremembe! Normalne? No, da, skoraj normalne! Sarkopenične spremembe so do neke mere vendar normalen proces, ki spremlja staranje. Mišična masa s staranjem upada, opazen je porast teže maščevja ... V redu, v redu, to je do neke mere fiziološko, drži. Ni pa normalno, da istočasno teža posameznikov krepko narašča! Še manj, da je prekomerna teža prisotna že v zgodnji mladosti in neprestano narašča. In ponovna neizprosnost statistike. Tako je bilo v Sloveniji leta 1988 med fanti 20,10 % in med dekleti za 17 % prekomerno prehranjenih; leta 2013 pa med fanti že 27,10 % in med dekleti 23,70 % prekomerno prehranjenih (Vir: Fakulteta za šport v Ljubljani; citirano po Gabrijelčič Blenkuš, 2013).

Čeprav se počasi in še nekoliko sramežljivo vračajo na modne piste manekenke z nekoliko bolj konkretnimi ženskimi linijami, je baročna zalitost postave že krepko zasidrana v pojmovanju nezdravega. Za mlade in stare! Kar je pri tem najhuje, je ravno resnica, da je debelost stanje telesa, ki ga lahko označimo kot bolezen. Tako je skoraj tretjina naše mladine bolna ali pa se vsaj nagiba k bolezni.

Ko se zavemo, da prekomerna prehranjenost prinaša različne zaplete ne samo v zrelih letih, temveč tudi pri mladini, nas kmalu začne boleti glava. Ne ravno dobesedno, ampak prispodoba je blizu resnice. Zapleti, s katerimi se srečuje prekomerno prehranjena mladež, posegajo na področje srčno žilnega zdravja, na respiratorni sistem, na lokomotorni aparat, na prebavila in izločala in, kar je za mladega človeka mogoče še najbolj kruto, na hormonalni sistem. Praktično ni sklopa, ki ga prekomerna teža še vedno razvijajočega se organizma ne bi prizadela. Zato je zdravljenje takšnih otrok nujno in to čim prej!

Odločitev za zdravljenje ni enostavna, čeprav se ponuja sama po sebi. Edino uspešno zdravljenje je namreč odstranitev vzroka, zato je nujna diferencialna diagnostika. Treba je ločiti resne presnovne motnje ter posamezna obolenja, ki se kažejo kot debelost ter to zdraviti ločeno in obolenju primerno. Ko nam na situ ostane prekomerna prehranjenost in debelost zaradi neustreznega življenjskega sloga, še vedno tavamo v megli. Kako obravnavati otroka? Kako obravnavati najstnika? In kako mladostnika? Katere strokovnjake vključiti v delo? Po katerem oz.



po kakšnem programu se lotiti dela? Enostavnega odgovora enostavno ni, ker pač v učenju in spodbujanju k pozitivnim spremembam ni nič enostavnega, nič samoumevnega! V Sloveniji teče kar nekaj kakovostnih programov. So boljši ali slabši, so in morajo biti stvar strokovne presoje. In ocena je zapletena že vnaprej. Izguba telesne teže v nekem določenem času je mogoče lahko merilo instantnih uspehov željnih najstnikov in staršev, ki pa se razprši ob skorajšnjem vnovičnem pridobivanju teže. **Zato je in mora biti osnovno merilo uspeha trajnost pridobljenih pozitivnih sprememb življenjskega sloga in trajanje vzdrževanja nove, zmanjšane teže. Nič kaj hvaležna ocena kajne? Med drugim pomeni, da pretežkega otroka, ki je enkrat vključen v neki program, ne spustimo več iz rok ter ga spremljamo in opazujemo še dolgo v zrela leta.**

Kljub številnim kakovostnim programom za obravnavo otroške (najstniške, mladostniške) debelosti, se vsi po vrsti neprestano srečujemo s problemi. Takšnimi, preprostim! Posebej usposobljenih strokovnjakov za otroško debelost je le premalo. Otrok, najstnik ali mladostnik še nima dovolj kilogramov, da bi ga lahko vključili v neki program ... Otroci sami se branijo, starši niso ravno navdušeni, ker je povezano z neko nekoliko bolj odročno lokacijo. Pa: »Kaj bodo sosede rekli, če bo naš hodil med tiste »ta debele«... ali pa: »Malo daleč je, in mlajšega že taksiramo vsak tork v glasbeno, pa k dodatnim šolskim uram, a res ni nič bližjega?« Kopica izgovorov, ki jim ne bi smeli podleči! Nam je res tako malo mar za potomce?

Verjetno je še najslabše, če zdravnik podleže prepričevanju staršev, da bo mulo (mula) naredil/a vse, kar je potrebno, samo en krajši nasvet potrebuje. Saj tako ali tako stalno visi na internetu in prebira prispevke o zdravi prehrani in hujšanju. In se potem dietetik ali medicinska sestra kakšno dodatno uro muči z razlago zdrave – shujševalne prehrane, mulo (mula) pa zdolgočaseno kima, češ, da, to že vem!



Večina previsoke telesne teže v mladosti je posledica prenizke potrošnje energije (beri: premalo gibanja) ob previsokem energijskem vnosu (beri: preveč papanja), nekaj podobnega, kar se dogaja tudi odraslim. Toda ali je v zgodnji mladosti otrok sam izbiral hrano, ki jo jedel? Verjetno ne! Nekdo mu jo je ponudil. Res je otrok po nekaterih živilih raje posegal, po drugih pa nekoliko z odporom. In permissivna vzgoja (ali otroka vzgajamo s prepuščanjem njegovim željam, ali ga vzgajamo z zgledi in razumom) je včasih kar malce trn v peti. Izgovor »saj otrok sam najbolje ve, kaj je zanj dobro« se sprevrže (lahko, ne ravno vedno) v odločno odklanjanje »zdravih« manj kaloričnih živil ter dobesedno basanje z energijsko bogatimi živili. In če temu dodamo še spodbujanje sedenja za TV ekranom (»tako je priden, ko gleda risanke; sploh ne veš, da je v sobi« in le malo kasneje za računalniškimi igracami (po cele dneve se zaposli), se slabe navade le še kopičijo. Se adrenalinska računalniška igra ne pobere niti tiste kalorije, ki jih nekdo med samim igranjem povsem nezavedno stlači vase! In se kopičijo kilogrami in še slabe nezdrave navade. Ko otrok pobere še slabe navade očeta (ki rad posega po mastnem, slanem) pa od matere, ki ima rada škrobno in mastno sladkobo (»tortico za praznik pa naš mali mora dobiti«) in k temu doda svoje še stara mama (ali pa teta), ki malega (pa malo manj malega in kasneje krepko prevelikega) tolaži s pico, pa hamburgerjem (zglede vrstnikov namreč vlečejo), pa s čokoladnimi bomboni,

češ: »nekaj naj le ima od življenja«, so vse slabe navade tu. Tega izkoreniniti ni mogoče čez noč, še manj v enem razgovoru. Še manj je tega zmožna mama (ki je mogoče tudi predebela). Najmanj pa je tega sposoben otrok (najstnik, mladostnik) sam. Če je debelost bolezen, je debelost otroka (najstnika, mladostnika) bolezen celotne družine in celotna družina potrebuje kakovostno in celostno obravnavo. Pri strokovno usposobljenih osebah! Ne slučajno pri sosedi, ki je shujšala za svojih 10 kg (in jih že zdavnaj z dvojno mero pridelala nazaj). Niti slučajno pri prehranskem svetovalcu (razen, če ni posebej usposobljen za svetovanje pri otroški debelosti, a teh je manj kakor prstov na roki). In niti slučajno ne moremo otrok, najstnikov ali mladostnikov vključiti v običajen program zdrave prehrane v okviru zdravstvenega doma. Lahko bi pa oblikovali poseben, soroden program za to populacijo, a je to druga zgodba. Zgodba o posluhu, razumevanju in financiranju, ki se seveda plete v posameznem zdravstvenem domu.

Obravnava je nujna, je del prave pomoči, ki ne reši le otroka, temveč pogosto celo družino popelje v svet druženja v naravi, v svet sproščene vendar redne telesne dejavnosti ter v svet zdravlju bolj prijazne prehrane.

Vsekakor dobri programi prinašajo tudi uspehe. Takšne trajnejše! In uspeh bo toliko večji, kolikor bolj se uspe vključiti v program tudi starše, pa stare starše in še koga od ostalih domačih. Vsi potrebujejo obravnavo, vsi potrebujejo zavedanje o drugačnih, bolj zdravih življenjskih navadah. Toda to zahteva veliko časa, veliko truda, veliko znanja in seveda veliko volje.

S tem bi po vsej logiki zlahka zaključili razmišljanje o otroški debelosti. Vendar nekaj manjka, nekaj zelo pomembnega!

Zdravljenje sleherne debelosti (otroka ali odraslega) je izredno zahtevno delo z dokaj skromnimi rezultati, zato pa je preprečevanje lahko veliko bolj uspešno, vsaj pri tistih nekaj primernih, ki so pripravljeni prisluhniti in spremeniti svoje življenjske navade. Gluhemu in vsevednemu tako pa ali tako nič ni mogoče dopovedati. Uspešnost preventive je tako rekoč v rokah staršev (kot, da bi jih najstniki sploh še želeli poslušati) s primerno razporeditvijo obrokov, s poseganjem po bolj primernih živilih, predvsem pa z rednimi skupnimi obroki za družinsko mizo. Žal bo del otroške in najstniške debelosti ostal v rokah lobijev, ki niti malenkostnih sprememb ne želijo podpreti. Prazne kalorije so vse preveč dober »biznis«! ■

Za kaj bolj resnega bo pač potrebno vzeti v roke bolj resno literaturo:

Hafner Alenka. Prekomerna prehranjenost in debelost pri otrocih in mladostnikih. V: Avberšek I, Skela Savič B, Skender Savič K. Etiologija in patologija debelosti – 2. Simpozij katedre za temeljne vede. Visoka šola za zdravstvene vede Jesenice, Jesenice 2011. 152-62.

Gabrijelčič Blenkuš Mojca. Prekomerna prehranjenost in debelost pri otrocih in mladostnikih v Sloveniji. Gradivo za odbor DZ RS za zdravstvo. Ljubljana, 2013.

Nutrition and physical activity: Action for healthy adolescents, National educational week: october 15- 19; 2012. dostopno na: http://www.sophe.org/Sophe/PDF/Nutrition_and_Physical_Activity.pdf dne: 15. 02. 2016.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Povabilo k sodelovanju

Na podlagi določil Pravilnika o delovanju uredništev strokovnih in informativnih publikacij Zbornice – Zveze upravni odbor Zbornice – Zveze vabi k sodelovanju osebe, ki bi prevzela naloge

- **odgovornega urednika informativnega glasila UTRIP,**
- **člana uredništva informativnega glasila UTRIP.**

Od odgovornega urednika pričakujemo:

- dobro poznavanje področja zdravstvene oziroma babiške nege,
- dobro poznavanje slovenskega in poznavanje enega tujega jezika,
- sposobnost oblikovanja besedil in poznavanje zahtevnejših prijemov v urejevalniku besedila,
- poznavanje medijev, zaželeno so izkušnje v novinarskem delu,
- sposobnost timskega dela.

Odgovorni urednik in član uredništva je imenovan za obdobje štirih let.

Vaše cenjene prijave pošljite najkasneje do 3. 5. 2016 na naslov:

Zbornica - Zveza, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana

s pripisom: »Povabilo k sodelovanju – UTRIP!«

Čestitka

Sreča ni v glavi in ne v daljavi,
ne pod palcem skrit zaklad.
Sreča je, ko se delo dobro opravi
in ko imaš nekoga rad. (Tone Pavček)

V januarju je na Fakulteti za zdravstvene vede
Alma Mater Europaea Maribor z odliko zaključila
študij zdravstvene nege kolegica in sodelavka

DRAGICA KREFT PLAJSNŠEK

Marie Curie je rekla, da pot napredka ni lahka, ne
hitra. Dragica je s svojo vztrajnostjo,
prizadevnostjo in doslednostjo hitro in uspešno
prehodila pot do zastavljenega cilja, za kar ji
čestitamo in želimo veliko uspehov in novih
izzivov.

*Sodelavke Patronažne službe ZD Gornja Radgona in
vsi sodelavci ostalih enot Zdravstvenega doma*

Čestitka

Za vse odpovedovanje, žrtvovanje, trud in delo naj
se ti stotero povrne.

Januarja je na Fakulteti za zdravstvo Jesenice
magistrirala spoštovana kolegica

ANICA PERUŠEK, dipl. m. s.,
zasebna patronažna medicinska sestra

Naslov njenega magistrskega dela je
Vloga patronažnih medicinskih sester pri pomoči
družinskim oskrbovalcem starejših oseb

Za njen strokovni uspeh ji kolegice iskreno čestitamo!

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
KLINIČNO POPOLDNE: SPANJE IN NESPEČNOST V KLINIČNEM OKOLJU.	STROKOVNI KLINIČNI VEČER V APRILU	AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 21. 4. 2016 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 16. uri Registracija udeležencev od 15.30 do 16. ure	Četrtek, 21. 4. 2016, ob 16. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	Datum: 21. 4. 2016 Lokacija: Four Points by Sheraton Ljubljana Mons 7.30 – 9.00 registracija udeležencev
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si .	STRES – NUJA ALI DAVEK NA PRESTIŽ? Jasna Kordič Lašič, dr. med., spec. psihiater S PREHRANO NAD STRES, Mirjam Koler Huzjan, dipl. m. s., spec. klin. dietetik DUHOVNO RAVNOVESJE KOT KATEGORIJA ZDRAVJA, Danijela Pušnik, mag. zdr. nege	Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: http://www.zbornica-zveza.si/si/strokovna-srecanja/37-strokovno-srecanje-z-naslovom-aktivnosti-zdravstvene-nege-oskrbe
Organizator	Organizator	Organizator
 DMSBZT Ljubljana	 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)	 Zbornica - Zveza
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
linično popoldne je namenjeno članom/članicam DMSBZT Ljubljana. KOTIZACIJE NI!	Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.	Kotizacija z DDV znaša 190 €, za člane Zbornice - Zveze znaša 95 €. Kotizacijo nakažite na TRR ZBNS-ZDMSBZTS: 02015-0258761480, sklic na št.00 0227-21042016, s pripisom »Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih« ali po izstavitvi računa.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Program je v postopku za pridobitev licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi. .	Strokovno izobraževanje je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2016. Izobraževanje je v postopku pridobivanja LT.	Program je v postopku za pridobitev licenčnih in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (številka članske izkaznice, številka licence) do 14. 4. 2016, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) – irma.kiprijanovic@gmail.com .	Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA STROKOVNI KLINIČNI VEČER Vljudno vabljeni.	Prijava je obvezna z e-prijavnico, ki je objavljena na spletni strani ZBNS-ZDMSBZTS. Prosimo, da oddate prijave do 10. 4. 2016. Vabljeni, da se nam pridružite. Nosilka strokovnega srečanja: Franciška Pinoza. e-pošta: franciskapinoza@gmail.com , GSM 041 346 241

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTA Z BOLENJI NOSU	Z RAZUMEVANJEM GOVORICE TELESA DO BOLJŠIH MEDSEBOJNIH ODNOSOV IN POZITIVNIH NOTRANJNH STANJ	OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE: POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 22. 4. 2016, v Termah Sončni park Vivat Moravske Toplice, Ulica ob igrišču 3, 9226 Moravske Toplice. Registracija udeležencev bo potekala med 9.30 in 10. uro.	Petek, 20. 5. 2016, Ljubljana DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Začetek ob 16. uri Registracija udeležencev med 15.45 in 16. uro	Petek, 6. maj 2016, ob 8. uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator	Organizator	Organizator
		
Zbornica – zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji	DMSBZT Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice-Zveze št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0231-22042016. Podjetja in zavodi znesek poravnajo po prejemu računa.	Kotizacija za člane DMSBZT Ljubljana znaša 10 €. Za člane ZZBN znaša 15 €, za nečlane 30 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.	Celodnevno izobraževanje znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze, ter 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze, v ceno je vključen DDV. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 92, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Strokovno srečanje je v postopku pridobitve pedagoških in licenčnih točk.	Program izobraževanja je v postopku za pridobitev licenčnih točk.	Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter je usklajen z obveznimi in priporočenimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Poklicna etika in zakonodaja s področja zdravstva« v licenčnem obdobju.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave se zbirajo preko elektronske prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Prijava je možna najkasneje do 19. 4. 2016. Za dodatne informacije vam je na voljo Nataša Veren, Splošna bolnišnica Murska Sobota, ORL oddelek, e-mail: natasa.veren@gmail.com ali tel.: 02/512-31-38.	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 15. 5. 2016, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje z učno delavnico potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si , PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
PREPOZNAVA ŽIVLJENJSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA	CIKEL UČNIH DELAVNIC - DA BI MANJ BOLELO UMIRANJE NI LE MEDICINSKI PROCES - RAZUMETI SVOJCE HUDO BOLNIH KOMUNIKACIJA IN PODPORA SVOJCEM UMIRAJOČIH V DOMOVH IN BOLNIŠNICAH	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
13. 5. 2016 Izola, Hotel Belvedere, Dobrava 1a Registracija 8. - 9.	Sreda, 18. maj, 2016 Sreda, 8. junij, 2016 od 9.00 do 16.00, registracija od 8. ure dalje Ljubljana, lokacija bo sporočena naknadno	Četrtek, 19. 5. 2016 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8. uri Registracija udeležencev do 7.30- 15.15
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Temeljni postopki oživljanja odraslih in otrok, uporaba AED, ukrepi pri tujkih v dihalni poti, zdravila v NMP, ohlajanje po srčnem zastoj, etične dileme, komunikacija ... Program bo v obliki predavanj in učnih delavnic s preverjanjem znanja ter bo v celoti objavljen na spletni strani Z - Z.	- Vsebina delavnice strokovnim delavcem pomaga k prepoznavanju bolnikovih potreb tako na telesnem kot psihičnem, socialnem in duhovnem področju - Vsebina delavnice raziskuje težave v komunikaciji strokovnih delavcev s svojci, s poudarkom na sporočanju resnice.	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
 Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci Organizator bo poskrbel tudi za gradivo predavanj, osvežitev med odmorom in kosilo.	 Slovensko društvo hospic	 DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša za člane Z - Z s 50 % popustom 95 €, za nečlane 190 €. Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, Zbornica – Zveza, št.: 02015 – 0258761480, sklic na stroškovno mesto 00 0224 - 13052016. Število udeležencev je omejeno.	Kotizacija je 100 eur + ddv za posamično delavnico. Ob prijavi na obe delavnici 10% popust. Število udeležencev je omejeno na 25.	Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih in pedagoških točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje ter za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.		Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje in vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj sta bili oddani na Zbornico - Zvezo.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave preko e-prijavnice, ki se nahaja na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije pri ga. Bracko na telefon 041 909 328 ali na e-naslov: vida.bracko@gmail.com	detabuizacija@hospic.si 051 44 19 60	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 12. 5. 2016, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
NA DOKAZIH PODPRTA KIRURŠKA ZDRAVSTVENA NEGA – PRILOŽNOST ZA VARNO IN UČINKOVITO OBRAVNAVO KIRURŠKEGA PACIENTA Dvodnevni strokovni seminar s kirurškimi delavnicami	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z UPORABO AED	NASILJE, OBVLADOVANJE NASILJA IN PRISILNI UKREPI V ZDRAVSTVU - DELO V DELAVNICAH
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 20. in 21. maj 2016, Zreče Kongresni center, Terme Zreče, Cesta na Roglo 15 Registracija 7.30 – 8.30 začetek seminarja ob 8.30 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico za elektronsko registracijo.	Ponedeljek, 23. 5. 2016 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev: od 8.00 do 8.30 ure	26. 5. 2016, Psihiatrična bolnišnica Vojnik, registracija 8.00 – 8.45
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si .	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je na spletni strani Zbornice - Zveze in spletni strani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji http://www.sekcijapsih-zn.si/
Organizator	Organizator	Organizator
		
Zbornica - Zveza Sekcija medicinski sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji	DMSBZT Ljubljana	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 320 EUR (članom, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust). Kotizacijo nakažete na transakcijski račun TTR ZZBNS-ZDMSBZT št. 02015-0258761480, sklic na št.00 0212-21052016, s pripisom za Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji.	Kotizacija z DDV za člane znaša 80 €, za nečlane 160 € in se plačana po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32.	120 €, v primeru, da imajo člani Zbornice - Zveze poravnane vse obveznosti, se prizna 50 % popust
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Seminar je v postopku vrednotenja licenčnih točk na Zbornici-Zvezi.	Program izobraževanja je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami.	Izobraževanje je v postopku licenčnega vrednotenja in pridobitve pedagoških točk na Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijave preko prijavnice objavljene na spletni strani ZB - ZV sprejemamo do 15. 5. 2016. Morebitne dodatne informacije prejmete pri predsednici sekcije na fosnaric@t-1.si	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si z navedbo članske izkaznice do 10. 5. 2016 oziroma do izpolnjenega števila udeležencev (32). Dodatne informacije Irma Kiprijanović (041 754 695) ali irma.kiprijanovic@gmail.com	Za dodatne informacije lahko pošljete email na: psihsekcija.prijava@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
TUDI BESEDA JE ZDRAVILO .	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z UPORABO AED
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
7. in 8. junij 2016 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8. uri Registracija udeležencev od 7.30 do 8. ure	Četrtek, 9. 6. 2016 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8. uri Registracija udeležencev 7.30 - 15.15	Ponedeljek, 13. 6. 2016 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev: od 8. do 8.30 ure
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.s .	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator	Organizator	Organizator
DMSBZT Ljubljana.	DMSBZT Ljubljana	DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Učna delavnica je namenjena članom DMSBZT Ljubljana. Prispevek je 25 € - brez DDV-ja. Število udeležencev je omejeno do 20	Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32.	Kotizacija z DDV za člane znaša 80 €, za nečlane 160 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Program je v postopku za pridobitev licenčnih in pedagoških točk	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje in vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraženj sta bili oddani na Zbornico - Zvezo.	Program izobraževanja je ovrednoten z licenčnimi in pedagoškimi točkami.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si do 20. 5. 2016, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 2. 6. 2016, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si z navedbo članske izkaznice do 31. 5. 2016 oziroma do ipolnjenega števila prijavljenih (32). Dodatne informacije Irma Kiprijanović (041 754 695) ali irma.kiprijanovic@gmail.com

Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov,

prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si najkasneje do 20. v tekočem mesecu. Bodite pozorni na mesece izida Utripa, ker Utrip **ne izide** marca, julija in septembra.

Objavljamo samo prispevke članic in članov Zbornice – Zveze (o izjemah odloča uredniški odbor Utripa).

Pri prispevkih, kjer je več avtorjev, objavljamo prispevke, kjer je prvi avtor član oziroma članica Zbornice – Zveze.

Uredniški odbor se lahko odloči, da ne objavimo prispevka, ki ni ustrezen za objavo.

Prispevki, ki bodo prispeli po 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa, če bo njihova vsebina takrat še aktualna.

Prispevek, ki ni pripravljen in oddan v skladu z navodili za objavo prispevkov, ne bo objavljen.

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

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

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

V vsaki številki Utripa lahko objavimo le dva prispevka z ene zdravstvene šole.

Ali je prispevek primeren za objavo, vas bomo obvestili v treh delovnih dneh po prejemu prispevka. Prosimo, da ste pozorni na morebitne pripombe, ki vam jih bomo posredovali po e-pošti in jih morate upoštevati. Če nam ne boste poslali ustreznega pripravljenega oziroma popravljenega prispevka, bomo menili, da od objave odstopate.

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

Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen in ime in priimek avtorja besedila ter fotografij.

Prispevki naj bodo napisani **v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.**

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot **4.000 znakov (oziroma 70 vrstic)**. Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

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

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.) 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.

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispelo članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. **Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami.** Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice – Zveze.

Izobraževanja

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice – Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja.

Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze, ...)

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema so kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi ter simpoziji regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij) in celoten program na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Bodite pozorni na nov obrazec za objavo izobraževanj, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

objavimo v obrazcih, ki so na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze ali pa na običajen način, vendar je obseg omejen na 1/3 strani v Utripu.

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

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si

Zahvaljujemo se za vaše nove ideje, pohvale in predloge. Cenimo vaše sodelovanje

Uredniški odbor Utripa

[illegible]

OZNAČENE CRKE RAZPORE- DITE V LOK	1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16	17

Jasmin sport vložki imajo zgornjo plast iz tencela, ki dobro vpija vse vrste tekočin, poleg menstrualne krvi tudi znoj, zato jih priporočajo obema spoloma. Ponašajo se z izjemno mehko in z odlično prehodnostjo tekočin, zato bo koža intimnih predelov ostala suha ves čas telesne aktivnosti, kar bo prečilo nastanek odrgnin in vnetij.

Tamponi **Jasmin sport aqua** pa so namenjeni so ženskam, ki imajo pomisleke glede plavanja v bazenu, morju ali jezeru. To so prvi tamponi z dvojno funkcijo: vpijajo menstrualno kri in hkrati ščitijo nožnico pred vstopom vode. Priporočajo jih za plavanje tudi v času, ko ženske nimajo menstruacije, pa tudi med nosečnostjo.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. aprila na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 5 nagradencev.

Med pravičnimi rešitvami smo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije -
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si

V skladu z 22., 28. in 29. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) ter na podlagi sklepa korespondenčne seje upravnega odbora Zbornice – Zveze z dne 22. 3. 2016 se objavlja

RAZPIS

za delovno mesto izvršnega direktorja/ izvršne direktorice

Naloge:

- organizira, vodi in usklajuje delo strokovnih služb Zbornice – Zveze
- skrbi za zapisnike sej organov ter za realizacijo njihovih sklepov
- v sodelovanju s predsedujočimi pripravlja gradiva za seje organov
- je odgovoren za izvajanje strokovnih, organizacijskih, administrativnih in tehničnih nalog
- oblikuje letno poročilo o delovanju organov in delovnih teles Zbornice – Zveze
- izvaja finančno–materialno poslovanje Zbornice – Zveze v višini, za katero ga pooblasti upravni odbor
- izvaja druge naloge, za katere ga pooblasti predsednik Zbornice – Zveze.

Od kandidata/-ke pričakujemo

- pridobljeno poklicno kvalifikacijo diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika ali diplomirane babice/diplomiranega babičarja
- najmanj 10 let delovnih izkušenj s področja zdravstvene ali babiške nege/ 5 let na vodstvenem mestu
- sposobnost timskega dela,
- visoka sposobnost komunikacije v osebnih stikih in globalnem okolju
- prilagodljivost, fleksibilnost, samoiniciativnost in kreativnost
- sposobnost strateškega razmišljanja, načrtovanja in organiziranja
- znanje enega svetovnega jezika
- vozniški izpit »B« kategorije.

S kandidatom/-ko bo sklenjeno delovno razmerje na delovnem mestu izvršni direktor Zbornice – Zveze. Prijave z dokazili o izpolnjevanju pogojev in življenjepis pošlite priporočeno po pošti najkasneje do vključno 3. 5. 2016 na naslov:
Zbornica - Zveza, Ob železnici 30A, 1000 Ljubljana, s pripisom:
»Razpis izvršni direktor – ne odpiraj!«.



Srce in **diabetes**

Stopimo skupaj.

2016

Bled, Hotel Golf
7. maj 2016



www.edumedic.si



Den **Safe**

Varno delo v dentalni medicini

2016

Kongresni center St. Bernardin, Portorož
20. - 22. maj 2016



www.edumedic.si