



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

Spominjamo se zmage pred dvajsetimi leti in se veselimo vseh zmag, ki jih dosegate vsak dan pri svojem delu in na različnih tekmovanjih.

UVODNIK

Skrb za kakovostno in varno obravnavo pacientov v prihodnosti

DELO ZBORNICE – ZVEZE

Predstavitev podobe medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege

AKTUALNO

Vsebinski povzetki strokovnih prispevkov 8. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije





Univerza na Primorskem
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA
Università del Litorale
ISTITUTO UNIVERSITARIO DI SANITÀ ISOLA
University of Primorska
COLLEGE OF HEALTH CARE IZOLA

JAVNO ZDRAVJE V 21. STOLETJU

MEDNARODNI POSVET/INTERNATIONAL CONFERENCE

PUBLIC HEALTH IN THE 21ST CENTURY

Izola, Slovenia, 15 – 16 September 2011.

NAMEN IN OSREDNJE TEME POSVETA

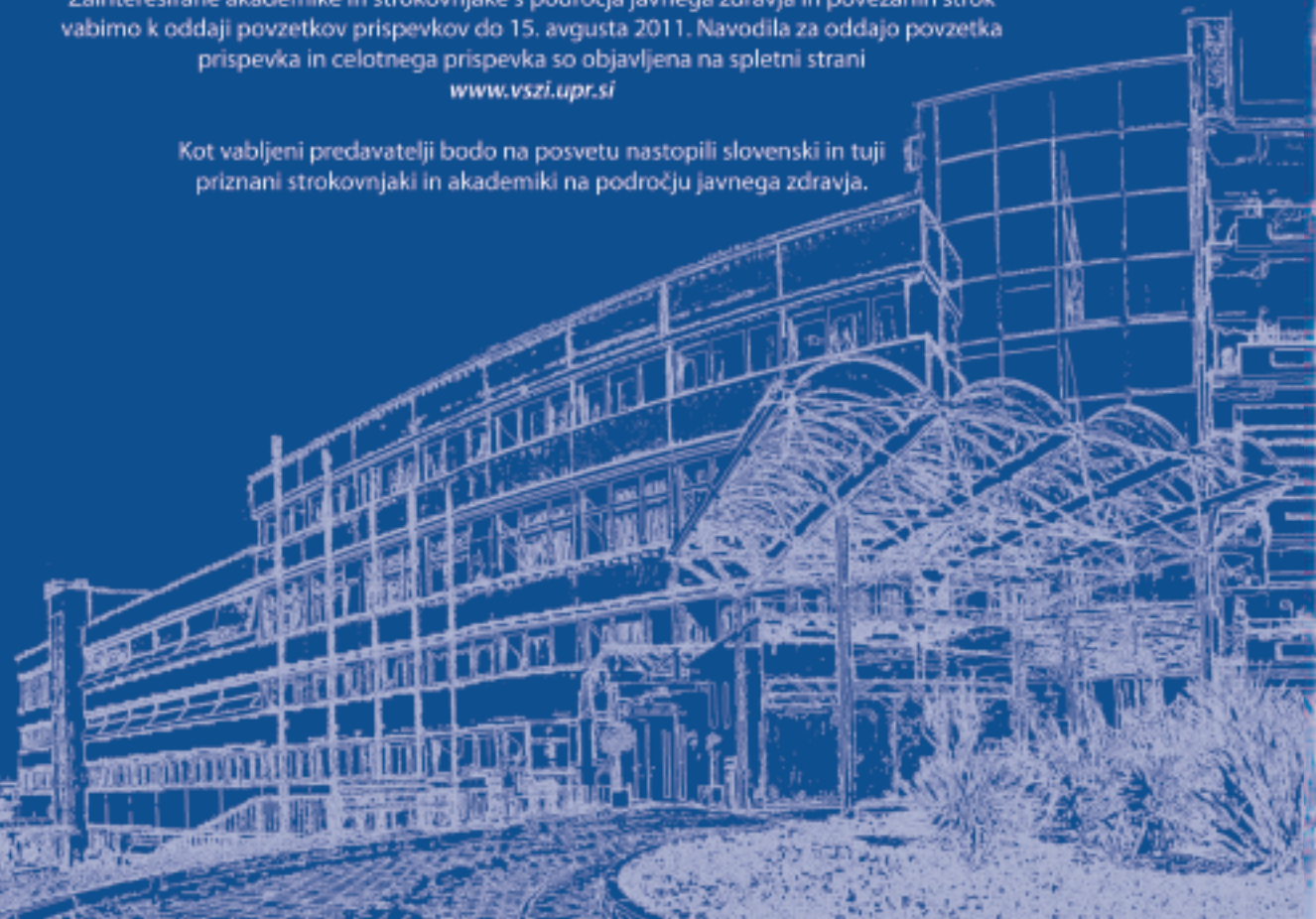
Vsebinska področja posveta:

- prihodnost javnega zdravja v 21. stoletju,
- ključne determinante javnega zdravja v sodobni družbi: pregled sodobnih problemov javnega zdravja in strategija njihovega obvladovanja,
- potrebe razvoja organizacijskega in izobraževalnega okvira javnega zdravja.

VABILO K ODDAJI POVZETKA PRISPEVKA

Zainteresirane akademike in strokovnjake s področja javnega zdravja in povezanih strok vabimo k oddaji povzetkov prispevkov do 15. avgusta 2011. Navodila za oddajo povzetka prispevka in celotnega prispevka so objavljena na spletni strani www.vszj.upr.si

Kot vabljeni predavatelji bodo na posvetu nastopili slovenski in tuji priznani strokovnjaki in akademiki na področju javnega zdravja.



• UVODNIK	4
Skrb za kakovostno in varno obravnavo pacientov v prihodnosti	
• DELO ZBORNICE – ZVEZE	5
Dogodki na Zbornici – Zvezi v juniju 2011	5
Predstavitev podobe medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege	8
Pismo ministru za zdravje v zvezi s problematiko reševalcev	11
Oglasna deska: Razpis za volitve predsednika/ce strokovne sekcije MS in ZT v socialnovarstvenih zavodih	12
• AKTUALNO	13
Vsebinski povzetki strokovnih prispevkov 8. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije	13
• INTERVJU	18
Marija Miloradović, prejemnica priznanja Zbornice – Zveze za življenjsko delo	18
Ksenija Pirš, predsednica DMSBZT Maribor	21
• EFN	25
Novice iz EFN	25
• MEDNARODNA SREČANJA	26
Mednarodni revmatološki kongres (EULAR) v Londonu	26
Aktivna udeležba na 11. Evropskem kongresu enterostomalne terapije – ECET v Bologni	27
• PREDSTAVLJAMO VAM	28
Terminološki slovar zdravstvene in babiške nege – povabilo k sodelovanju	28
Aktivnosti v Državnem svetu	32
4. mednarodna znanstvena konferenca in razmislek o uporabi besede »znanost« v zdravstveni negi	33
Vključevanje javnosti v raziskave s področja zdravstvenih in socialnih ved	35
Življenjski slog udeležencev prvega dne 8. kongresa zdravstvene in babiške nege	36
• UDELEŽILI SMO SE	38
Zmaga ekipe NMP prijatelji iz Celja na tekmovanju Rallye Rejviz na Češkem	38
Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom	40
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	42
Patronažna zdravstvena nega pred novimi izzivi – posvet z okroglo mizo	42
9. simpozij urološke zdravstvene nege v Velenju	44
Mediacija kot oblika reševanja konfliktov v Domu ob Savinji Celje	45
Novi izzivi pri obravnavi pulmološkega pacienta	46
Nove smernice pri obravnavi življenjsko ogroženega bolnika s srčno-žilnimi obolenji	47
Nadzor in vrednotenje življenjskih funkcij	48
• IZ DRUŠTEV	49
Likovna skupina povabila Mizyal Karabiber Nacaroglu	49
Odprtje likovne razstave v UKCL	49
Praznovanje 12. maja v DMSBZT Celje	50
DMSBZT Novo mesto v Šentjerneju	52
40 let ustanovitve in delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica	53
Srebrni znaki Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper	54
Strokovna ekskurzija v tovarno zdravih Krka Novo mesto	56
Prijave na ljubljanski maraton	56
Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec podelilo štiri srebrne znake za vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja	57
Vabilo na planinski pohod 10. 9. 2011 DMSBZT Ljubljana: na Pohorje – Osankarica, Rogla in Lovrenška jezera	59
Slavnostna podelitev srebrnih znakov Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož	60
Upokojene medicinske sestre z muzejskim vlakom v Goriška brda	62
Aktivnosti v Strokovnem društvu MSBZT Pomurja v prvem polletju 2011	63
DMSBZT Pomurja: dogodki ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester v Pomurju	65
Strokovna ekskurzija Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	67
Strokovno izobraževanje in strokovna ekskurzija v Hildesheim in Bielefeld	69
Vabilo na ogled razstave	70
Poletne ustvarjalne delavnice za otroke	71
Mens sana in corpore sano	72
Vabilo na dodatni planinski pohod 27. 8. 2011 DMSBZT Ljubljana: na Risnjak (1528 m) – v narodni park Risnjak / Gorski Kotar (Hrvaška)	73
Izlet v Schwarzwald in na Bodensko jezero	73
• IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL	74
Pisanje znanstvenega in strokovnega članka – delavnica, ki je udeležencem približala pomen publiciranja v zdravstveni negi	74
Mesec okroglih miz na Srednji zdravstveni šoli Celje	75
Na Visoki šoli za zdravstvo Novo mesto smo praznovali	77
• PREJELI SMO	78
Pisalo se je študijsko leto 2010/2011	78
Motiviranje zaposlenih v zdravstvenih ustanovah, realnost ali utopija	79
Voda še za v čevlji ni dobra!	80
• IZOBRAŽEVANJE	81
Prijavnica za izobraževanje	81
Izobraževanja	82 - 87

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

GLAVNA UREDNICA: Darinka Klemenc **ODGOVORNA UREDNICA:** Biserka Marolt Meden **UREDNIŠKI ODBOR:** Irena Kešić, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. **LEKTORICA:** Mojca Hudolin **PREVAJALCA:** Primož Trobešek in Nataša Pregl **NAKLADA:** 17.000 izvodov **NASLOV UREDNIŠTVA:** UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana, T. 01/544 5480, F. 01 544 5481 **TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka:** 02031-0016512314 **OGLASI:** Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T.01/544 5480, F. 01 544 5481 **PRIPRAVA ZA TISK:** STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si **TISK:** Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net **SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE:** www.zbornica-zveza.si Utrip (Online) **ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:** utrip@zbornica-zveza.si; **SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA:** narocnina.racun@zbornica-zveza.si ISSN1581-3738



Skrb za kakovostno in varno obravnavo pacientov v prihodnosti

Zdenka Kramar

V tem tednu smo tudi uradno zakorakali v poletje. Pravijo, da je svetli del dneva kar okoli 15 ur, sonce nas toplo greje, sem pa tja je malo grmenja in dežja. Vse okoli nas je zeleno in cvetoče. Lahko rečemo, da je res lepo, in to nas lahko osrečuje. Ne smem pozabiti omeniti, da se v tem času začnejo počitnice za naše šolarje, za starše in vse ostale pa zasluženi dopusti. Nekateri že veslo dopustujejo, drugi bomo morali še nekaj časa počakati. Tisti, ki delamo v zdravstvu, se močno zavedamo, da vsi naenkrat pač ne moremo iti, tudi če je želja še tako velika. Ob tem nas pogosto pesti še premalo kadra, dela pa ni bistveno manj kot ostale mesece. Tako se bomo tudi letos morali lepo po vrsti razporediti, kot že tolikokrat doslej.

V letošnjem letu je »gospodarska kriza« močno posegla na vsa področja in pri tem ni izpustila zdravstva. Tako so finančna sredstva vse bolj omejena, celotna oskrba pacientov pa vse bolj zahtevna.

Vsekakor pa to ne sme biti vzrok, da svojega dela ne bi izvajali varno in kakovostno. V celotno zdravstvo se v zadnjih letih vse bolj uvaja stalno izboljšanje kakovosti in varnosti. Kakovost danes opredeljujemo kot integralno celoto kakovosti same stroke, nas samih, naših uporabnikov – pacientov in na koncu še kakovosti vodenja. Velika prelomnica pri uvajanju nenehnega izboljševanja kakovosti je uveljavitev ISO standarda v nekatere zdravstvene ustanove v Sloveniji. Na ta način so bili postavljeni temelji za stalno izboljševanje dela znotraj ustanove in potrditev oz. prepoznavo od zunaj. Pri tem je treba omeniti tudi prizadevanja Ministrstva za zdravje, ki že vrsto let skuša vzpostaviti proces nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Najprej so bila izdana navodila za samoocenjevanje, program zunanje presoje in standardi za bolnišnice, nato prek vodenja 6 strokovnih kazalnikov, in še kaj bi se našlo. Najbolj prepoznavni sistematično vodeni kazalniki v zdravstveni negi so vsekakor pojavnost razjede zaradi pritiska in padec pacienta. V letošnjem letu se je število kazalnikov, ki jih moramo spremljati, močno povečalo. Posamezna zdravstvena ustanova lahko spremlja izboljšave na področju lastnega dela s pomočjo 72 različnih kazalnikov. Pri tem je treba poudariti, da si lahko v okviru ustanove še sami postavimo svoje kazalnike nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti dela v okviru celostne obravnave pacienta.

Ministrstvo za zdravje je v letu 2010 izdelalo Nacionalno strategijo kakovosti in varnosti v zdravstvu 2010–2015 (Kiauta, Poldrugovac, Rems, Robida, Simčič), ki predvideva vzpostavitev sistematičnega vodenja kakovosti in načrtuje upestanje mednarodno priznanih sistemov nenehnega izboljševanja in vodenja kakovosti.

Tako smo v zdravstvenih ustanovah dobili dodatno spodbudo za še večje in kompleksnejše nenehno izboljševanje kakovosti in varnosti s pomočjo akreditacij v okviru mednarodno priznanih sistemov vodenja kakovosti, za katere ustanova pridobi mednarodno veljaven certifikat, kot so Joint Commission International in Det Norske Veritas (DNV).

V letošnjem letu so že uspešno izvedle presojo in si pridobile akreditacijo tri slovenske bolnišnice (Bolnišnica Golnik in URI Soča v mesecu marcu ter Splošna bolnišnica Jesenice v mesecu juniju).

Veliko število ostalih bolnišnic je tudi že stopilo na pot pridobivanja mednarodno priznane akreditacije in so trenutno v fazi predpresoje. To je vsekakor zelo spodbudno in pohvalno za vse, ki se podajo na to zahtevno področje uvajanja nenehnega izboljševanja kakovosti in varnosti pacientov.

Verjetno vas je veliko, ki se sprašujete, kaj sploh akreditacija je in zakaj nam je potrebna. Drugi verjetno razmišljate tudi o tem, »kaj so si oni na drugi strani spet nekaj zmislili«. Lahko bi še ugrabila vaše, naše, njihove misli, pa za to ne bi bilo nič drugače. Kakršnakoli akreditacija ali presoja nam bo vedno dala neki drug pogled na naše delo, na naš sistem dela in vse, kar vsakodnevno opravljamo pri pacientih in zanje.

DNV je mednarodna organizacija, ki presoja delo v zdravstvenih ustanovah po standardu NIAHO (National Integrated accreditation for healthcare organizations). DNV HEALTHCARE (DNVHC) je usmerjena v akreditacijo bolnišnic in je tudi uradno priznana akreditacija v ZDA. Standardi NIAHO so tista izhodišča, prek katerih poteka presoja dela v bolnišnicah. Omenjeni standardi so zelo dobrodošli v tistih zdravstvenih ustanovah, ki so že pridobile standard ISO 9001, saj NIAHO standardi integrirajo zahteve ISO 9001. NIAHO standard omogoča tudi prilagoditev naši zakonodaji, kar je na nekaterih področjih ključnega pomena. V primeru, ko bolnišnica še nima vzpostavljenega sistema kakovosti ISO 9001, ga lahko pridobi v dveh letih po pridobitvi akreditacije po DNVHC ob redni presoji.

Posamezna bolnišnica se lahko odloči, ali bo izvedla takojšno presojo in na tak način pridobila akreditacijo, ali pa bo pristopila k postopku predpresoje in ugotovila področja, na katerih se mora še izboljšati. Vsekakor lahko z gotovostjo trdim, da sta tako predpresoja kot tudi presoja zelo zahtevni. Standard NIAHO vsebuje kar 25 sklopov zahtev, kar pomeni, da zajema delo vseh področij in dejavnosti v bolnišnici.

Poleg sklopov, v katerih so opredeljeni zdravljenje, diagnostika in terapija, je pomemben sklop presoje tudi področje zdravstvene nege, ki je sicer integrirano v celotno presojo celostne obravnave pacienta. Zelo obširno je področje zdravljenja z zdravili, v katerem ima pomembno vlogo tudi medicinska sestra/tehnik zdravstvene nege. Poleg tega je zajeto še načrtovanje zdravstvene nege, dokumentiranje vseh aktivnosti v zdravstveni negi, predaja pacienta, omejevanje pacienta in varnostni ukrepi, področje dietetike, zdravstveno-vzgojno delo, bolnišnična higiena, komuniciranje znotraj multidisciplinarnega tima, učinkovitost izobraževanja in usposabljanja zaposlenih v zdravstveni negi ter še veliko drugih področij.

Naj na koncu povzamem: NIAHO standard je namenjen delu v bolnišnicah, zato je zdravstvenim strokovnjakom blizu, je razumljiv ter dosegljiv. Omogoča nam dopolniti, spremeniti in izboljšati vpeljani način dela. S takim pristopom bomo lahko nenehno zagotavljali večjo kakovost in varnost pri zdravstveni obravnavi pacientov. Prav tako si bomo pridobili izkušnje za sistemski pristop k zagotavljanju varnosti in kakovosti v bolnišnici. Vse to je zagotovo povezano s spreminjanjem organizacijske kulture in medsebojnim sodelovanjem. Pa veliko sreče!!!



Dogodki na Zbornici – Zvezi v juniju 2011

Monika Ažman

Ni še tako dolgo nazaj, ko smo pospravljali smučarsko opremo in pregledovali snežne fotografije s počitnic ali jutranjih razgibavanj ob odmetavanju snega z zasneženih avtomobilov, že je težko pričakovano poletje tu. Priprave na zasluženi dopust so v intenzivnem teku. Hitenje pri izpolnjevanju nedokončanih obveznosti prav tako. Ravno v teh dneh smo najbolj dejavni prav v pogajanjih z Ministrstvom za zdravje, s katerim nam je, za las, končno le uspelo podpisati pogodbo o izvajanju javnih pooblastil. To pa je le prvi del skupnih aktivnosti. Pogajanj bo še več, če ne uspemo podpisati ustreznih aneksov. Vendar še ni vse izgubljeno. Tja do avgusta ostaja še nekaj časa, volje in zagnanosti pa nam tako ne morejo preprečiti. Posredujemo vam nekaj zapisov o tem, kako zagnani smo bili v mesecu juniju.

25. maj

Na »dan mladosti« se je vodstvo Zbornice – Zveze odzvalo pobudi Sindikatov v zdravstvu Slovenije Pergam (Florence). Predlagali so srečanje z razgovorom, vezanim na položaj medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in tehnikov zdravstvene nege, predvsem z vidika izobraževanja in zaposlovanja ter ureditve statusa srednjih medicinskih sester, ki delno ali v celoti opravljajo delo diplomiranih medicinskih sester, ter njihovega plačila. Dotaknili so se tudi položaja bolničarja, tako v zdravstvenih kot socialnih zavodih. Skupna odločitev sodelujočih na sestanku je bila usmerjena v pripravo problemske konference, kjer je treba združiti vse zdravstvene delavce in sodelavce.

27. maj.

Srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

30. maj

V Državnem svetu je potekala 56. seja Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide; med drugim so obravnavali tudi Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi. Zbornico – Zvezo je zastopala predsednica, ki je podprla prizadevanja Zdravniške zbornice za ohranitev obveznega članstva. To je eno od zagotovil za varnejše in bolj kakovostno delo zdravstvenih delavcev, kar bi bilo treba z zakonom urediti tudi v naši organizaciji.

31. maj

Prvič se je sestala Delovna skupina za pripravo poklicnih aktivnosti s področja dializne dejavnosti in si zastavila smeje načrte za delo, ki naj bi bilo zaključeno v nekaj mesecih. Tudi zato, ker v okviru strokovne sekcije aktivnosti na tem področju že potekajo.

31. 5.

Na Zbornici – Zvezi je potekal sestanek na temo babiške nege, ki so se ga udeležile Jana Čelhar, glavna medicinska sestra v Bolnišnici Postojna, Anita Prelec, predsednica Sekcije medicinskih sester – babilic, in viš. pred. Teja Zakšek, vodja katedre za babilstvo na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani.

1. junij

Na delovnem sestanku so odgovorna in glavna urednica UO Utripa ter izvršna direktorica Zbornice – Zveze pregledale načrtovane aktivnosti v pripravi poletne dvojne številke Utripa.

Posebno pozornost so posvetile problematiki odnosov z javnostmi in se dogovorile za aktivnosti, ki bodo upravnemu odboru Zbornice – Zveze predstavljene po poletnih počitnicah. Med njimi bo tudi model upravljanja s spori, ki ga bo vodstvo Zbornice – Zveze pripravilo na način vključitve mediacije kot pomembnega alternativnega izvensodnega pristopnega ter

zaupnega načina reševanja sporov na področju zdravstva oziroma zdravstvene nege, ki bo v pomoč članstvu Zbornice – Zveze pri reševanju konfliktov oziroma sporov, tako s pacienti kot s sodelavci oziroma delodajalci na delovnem mestu.

1. junij

Dejavno so mesec junij pričele članice DS za terminologijo v zdravstveni in babilški negi ter delo 13. 6. za prvo polovico leta tudi uspešno zaključile – nekaj vam ga za »pokušino« predstavljamo tudi na naslednjih straneh glasila. Z delom bodo spet nadaljevale v jesenskih mesecih, do takrat pa so si zagotovo prislužile tudi nekaj počitniških dni.

1. junij

Članice Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babilške nege so se v prostorih Zbornice – Zveze sestale na svojem drugem sestanku. V vmesnem obdobju so skrbno zbirale gradiva in izpolnjevale naloge, ki so si jih zastavile. Prepričani smo lahko, da bo njihovo delo dobilo poseben pečat pri proučevanju tudi našega strokovnega združenja, ki naslednje leto praznuje že 85-letnico organiziranega delovanja.

2. junij.

Na Medicinski fakulteti v Ljubljani so se sestali prof. dr. Igor Švab, predstojnik Katedre za družinsko medicino na MF, izr. prof. dr. Majda Pahor, predstojnica Centra za vseživljenjsko učenje na ZF, in Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, ter obravnavali izobraževanje diplomiranih medicinskih sester za področje referenčnih ambulant, natančneje za splošni modul.

2. junij

Koordinator strokovnih sekcij je sklical 26. sejo Odbora strokovnih sekcij z naslednjim dnevnim redom:

1. Pregled in sprejem zapisnika 25. seje OSS z dne 7. 4. 2010
2. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi
3. Poročilo z 8. Kongresa zdravstvene in babilške nege 12.–14. 5. 2011
4. 30 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije
 - a. Podelitev priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju
 - b. Celostna podoba strokovne sekcije
 - c. Vodenje dokumentacije strokovne sekcije
5. Pobude in predlogi
 - a. Organizacija mednarodnih dogodkov – opomnik
6. Razno

2. junij

Na podlagi sklepa Upravnega odbora Zbornice – Zveze se je sestala Komisija za pregled vlog in oceno specialnih znanj srednjih medicinskih sester – babilic in pregledala prve prispele vloge, ki so se nanašale na specialna znanja za vse tiste babilice, ki so izobraževanje zaključile do leta 1984 in so zaposlene v



ginekoloških ambulantah oz. dispanzerjih za žene na primarni oz. sekundarni ravni zdravstvenega varstva.



Uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege

2. junij

Na redni seji se je sestal Uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege. Prvič so se mu pridružile nove tri sodelavke, ki so se odzvale povabilu k sodelovanju, objavljenem v našem glasilu. Dr. Meliti Peršolja Černe, mag. Mateji Lorbar in Rajmondi Jankovič želimo uspešno delo skupaj z našimi že dolgoletnimi sodelavci. Tik pred izidom pa je, tako kot običajno, druga letošnja številka strokovnega časopisa.

4. junij

Tega dne je bilo slovesno na Goriškem. Tamkajšnje regijsko društvo je praznovalo svojo 40-letnico delovanja. Slovesna prireditev je potekala v Slovenskem narodnem gledališču v Novi Gorici. Slavnostna govornica je bila predsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc. Vsem prejemnicam priznanj – nekdanjim predsednicam regijskega društva –, ki so bila podeljena ob jubileju, ob tej priložnosti čestitata vodstvo Zbornice – Zveze in uredniški odbor glasila.

6. junij

3. sestanek Delovne skupine za pripravo presoje s svetovanjem. K sodelovanju na tem področju je Upravni odbor Zbornice – Zveze povabil priznanega strokovnjaka za področje varnosti in kakovosti v zdravstvu, izr. prof. dr. Andreja Robido. Sestanek je bil namenjen pripravi poenotenih postopkov izvedbe strokovnih nadzorov s svetovanjem na področju zdravstvene nege.

6. junij

Po intenzivnem delovanju posebne skupine strokovnjakov zdravstvene in babiške nege na področju zdravstvene zakonodaje v preteklem letu in neuspešnih poskusih njenega sprejetja, še v času ministirovanja ministra Boruta Miklavčiča, so se člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze odločili imenovati strateški svet za pripravo izhodišč Zakona o zdravstveni in babiški negi. Prva seja je bila namenjena pregledu že obstoječe domače dokumentacije in nekaterih tujih virov.

6. junij

Vodstvo Zbornice – Zveze, predstavnice kongresne dejavnosti Cankarjevega doma in del organizacijskega odbora 10.

kongresa WCNA (World Congress for Nurse Anesthetists 2012) so se sestali na delovnem sestanku. Več o pripravah na kongres in možnosti sodelovanja si lahko preberete na naši spletni strani – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziji, intenzivni terapiji in transfuziologiji. Vabljeni k sodelovanju.



8. junij

Zasedalo je Častno razsodišče prve stopnje.

8. junij

Skladno s poslovnikom o delu je zasedala Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje in obravnavala prispele vloge. Naslednja seja komisije bo 14. 9. 2011. Vabljeni k oddaji vlog skladno s pravilnikom.

8. junij

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so se sestali na svoji 41. redni seji in obravnavali obsežen dnevni red.

1. Pregled in sprejem zapisnika 40. seje UO Zbornice – Zveze z dne 18. 5. 2011

2. Pobude in predlogi

- Referenčne ambulate
- Obeležitev 85-letnice Zveze društev, 20-letnice Zbornice zdravstvene in babiške nege in 45 let Obzornika zdravstvene nege
- Problematika arhiviranja dokumentacijskega gradiva
- Sodelovanje s CPI
- Imenovanje predstavnikov v projektu WHO – kadrovska projekcija
- Položaj bolničarjev v zdravstveni negi in oskrbi
- Nadaljevanje projekta članskih izkaznic
- Podaljšanje licenčnega obdobja

4. Vizija položaja zdravstvene nege v socialno-varstvenih zavodih

4. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO

- Ocena »Nursing Best Practice Guidelines Programme« (RNA Ontario)
- Poročilo s 56. seje komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide (Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravniški službi)
- Poročilo s 25. seje OSS
- Poročilo s sestanka s Sindikatом Florence – Pergam
- Poročilo s sestanka na temo razvoja babiške nege in kadrovske projekcije v Sloveniji

5. Razno

- Kadrovske zadeve v pisarni Zbornice – Zveze
- Dopolnitev sklepa o sestavi članic DS za zgodovino
- Oblikovanje komisije za pripravo razpisa in kriterijev za projektno delo ter publicistično dejavnost strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev
- Udeležba v Zagrebu – Medicina dela
- Jesensko srečanje funkcionarjev Zbornice – Zveze
- Terminska določitev sej UO v drugi polovici leta

6. Dodatno

- Cena publikacije – Kategorizacija zdravstvene nege, verzija IV
- Vlogi Visokih šol za zdravstveno nego



8. junij

V organizaciji VŠZN Jesenice in pod pokroviteljstvom Zbornice – Zveze ter Ministrstva za zdravje se je začela dvodnevna, 4. znanstvena konferenca z naslovom »Na dokazih podprta zdravstvena obravnava; priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj«, na kateri je navzoče nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

9. junij

Zbornica – Zveza je kot ustvarjalec dokumentarnega in arhivskega gradiva dolžna upoštevati zakonske osnove in predpise s področja varstva dokumentarnega in arhivskega gradiva (Zakon o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva ter arhivih, Uredba o varstvu dokumentarnega in arhivskega gradiva itd.). Upoštevati moramo osnovni klasifikacijski načrt, ki smo ga 3. junija letos prejeli z Ministrstva za zdravje. Zato smo takoj začeli iskati ponudnika za elektronsko obdelavo in hrambo gradiva – v ta namen je potekala že prva predstavitev.

10. junij

Zasedala je komisija za vpis specialnih znanj s področja zdravstvene nege v Nacionalni register specialnih znanj in uspešno rešila nekatere individualne vloge.

10. junij

Občnega zbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze in navzočim predstavila aktualne dogodke našega strokovnega združenja.

15. junij

Začel se je 18. simpozij Slovenskega združenja za urgentno medicino v Portorožu, kjer sta sodelovali tudi dve strokovni sekciji Zbornice – Zveze, in sicer: Sekcija reševalcev ter Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci. Navzoče so med drugim pozdravili predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc, predsednik Sekcije reševalcev Jože Prestor in predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci Majda Cotič.

16. junij

Na pobudo generalne direktorice Onkološkega inštituta, Ane Žličar, in na pobudo Ministrstva za zdravje o izvedbi strokovnega nadzora s svetovanjem je bil sklican sestanek vseh, ki bi lahko prispevali k reševanju nastalih težav med zaposlenimi v zdravstveni negi. Poleg vodstva Onkološkega inštituta in vodstva Zbornice – Zveze se je sestanka udeležilo tudi vodstvo Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije. V konstruktivnem dialogu vseh navzočih so bili podani nekateri zaključki in možne rešitve ter ponujena pomoč tudi s strani Zbornice – Zveze.

20. junij

V iskanju možnosti, kako vsem, ki potrebujete našo pomoč, nasvet in najrazličnejše informacije ponuditi zares to, kar potrebujete, in na pravi način, smo se vsi zaposleni v pisarni Zbornice – Zveze poučili o veščinah komuniciranja z zahtevnimi strankami. Verjamemo, da bomo pridobljeno novo znanje s pridom izkoristili, vsekakor pa si želimo dobrega sodelovanja tudi na sogovornikovi strani.

20. junij

Sestanek z vodstvom Cankarjevega doma glede nadaljnjih aktivnosti in sodelovanja, tudi v zvezi s pripravami na obeležitev 85-letnice Zveze društev in 20-letnice zborničnega delovanja naše organizacije, ki bo drugo leto.

21. junij

Če kdaj, potem zagotovo lahko trdimo, da v tem letu, je primarna raven zdravstvenega varstva na velikem vsebinskem, končno tudi na kadrovskem prepihu, vsaj kar zadeva

zaposlovanje na področju družinske medicine. Vodstvo največjega zdravstvenega doma v Sloveniji, ZD Ljubljana, zadnje leto proaktivno sodeluje z Zbornico – Zvezo in v skupnem delovanju skuša iskati rešitve za svoje zaposlene. Tokratnega sestanka z direktorjem Rudijem Dolškom in novo strokovno direktorico doc. dr. Tonko Poplas Susič sta se udeležili predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze. Pozornost je bila usmerjena predvsem v pripravo in izvedbo specialnih znanj za področje zobozdravstvene dejavnosti in družinske medicine.

22. junij

Enoten nastop, usklajene vsebine in skupni cilji so bili vodilo sestanka vodij štirih pomembnih inštitucij s področja zdravstvene in babiške nege, ki se je odvijal v pisarni Zbornice – Zveze. Predsednica Zbornice – Zveze je gostila podsekretarko na Ministrstvu za zdravje mag. Zdenko Tičar, predsedujočo RSKZN Zdenko Kramar in predsednico Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije Jelko Mlakar. Uskladile so posamezne vsebine, izmenjale mnenja in poglede ter začrtale skupne aktivnosti, vezane na strategijo razvoja zdravstvene nege, možnosti nadaljnjega usklajevanja na področju sistemskih rešitev ter vsebin, povezanih s specialnimi znanji in specializacijami.

22. junij

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek pri direktorici direktorata Barbari Jamnik, ki sta se ga poleg predsednice in izvršne direktorice udeležila še svetovalec za področje javnih pooblastil Tomaž Glažar in pravnica Zbornice – Zveze Barbara Marinko. Strokovno javnost moramo namreč obvestiti, da nam Ministrstvo za kritje dela na področju javnih pooblastil do zaključka redakcije Utripa za to leto ni nakazalo še niti evra.

22. junij

V prizadevanjih, da Center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi čim bolj zaživi, so se sestali imenovani člani in naredili nekaj smelih načrtov za naprej.

Do konca meseca se bo zgodilo še kar nekaj aktualnih dogodkov. Med drugim si bodo člani upravnega odbora ogledali prvo babiško hišo v Postojni, zasedali na 42. seji upravnega odbora, sestale se bodo tudi raziskovalke s področja nenasilja in še kaj se bo našlo.

Naj bo poletje čas, ko si bomo vsi skupaj morda lahko malo oddahnili, si privoščili ne le obvezno službeno, študijsko, politično ... branje, temveč takšno, ki nas bo prevzelo s pozitivnimi mislimi in nas nekoliko tudi zasanjalo v kakšen drug, morda celo pravljичni svet. Naj bo poletje tudi čas tistih aktivnosti, ki nas še posebej radostijo, pa čeprav so poleg dišečih vrtnic na vrtu tudi plevel in polžki. Zagotovo je vse to tam s svojim namenom. Konec poletja bomo v uredniškem odboru že zazrti v prihajajočo jesen, do takrat pa vam želimo veliko lepih, sončnih počitniških dni.





PREDSTAVITEV PODOBE MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

NAMEN

V dokumentu je predstavljena podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege, ki vključuje strokovno, osebnostno in zunanjo podobo. Sleherni predstavnik poklicne skupine naj se z njo poistoveti.

CILJ

S celostno podobo želimo doseči visoko stopnjo strokovnosti in profesionalne kulture, ki bo omogočala varno in kakovostno izvajanje zdravstvene nege in oskrbe ter babiške nege. Želimo prispevati k odličnosti, dvigu ugleda in prepoznavnosti stroke na področju celotne zdravstvene dejavnosti.

PODOBA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Osrednji namen delovanja medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege je **PACIENT**, enkrat in neponovljiv v času in prostoru, zato je v skupini najvišjih vrednot njihovega vrednostnega sistema.

Osrednja vrednota medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege je **SKRB ZA SOČLOVEKA**. Temeljna načela za delo so humanost, moralnost, etičnost in strokovnost.

Medicinsko sestro in tehnika zdravstvene nege zavezuje **Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije** (Zbornica – Zveza, 2005).

Babico zavezuje Kodeks etike za babice (Zbornica – Zveza, 2011).

Podlaga za delokrog medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege so **“Poklicne aktivnosti v zdravstveni in babiški negi”** (Zbornica – Zveza, 2008, 2010, 2011).

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege za svoje delo prevzemajo **etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti (ZZDej – UPB1, 55. člen).**

MEDICINSKA SESTRA

Je diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik (dipl. m. s. / dipl. zn.), ki ima zaključen visokošolski študij zdravstvene nege, pri čemer študijski program v celoti upošteva Evropsko direktivo za regulirane poklice št. 2005/36/ES, ter ji/mu je ustrezen organ podelil pravico za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

Medicinska sestra je NOSILKA zdravstvene nege in oskrbe v Republiki Sloveniji.

Medicinska sestra je strokovnjakinja na področju zdravstvene nege in oskrbe za celostno zdravstveno obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva, področju socialnega varstva in šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi pacienta.*

TEMELJNA ODGOVORNOST medicinske sestre v dejavnosti zdravstvene nege je po definiciji Mednarodnega sveta

medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN, 2010) sledeča:

»Avtonomna in sodelujoča skrb za posameznike vseh starosti, za družine, skupine in skupnosti, za bolne in zdrave in v vseh okoljih; vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za obolele, invalidne ter umirajoče.«

Ključne naloge so tudi zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanju zdravstvenih sistemov.

* V skladu s svojo strokovno usposobljenostjo lahko dejavnost zdravstvene nege samostojno opravljajo tudi višja medicinska sestra / višji medicinski tehnik, profesor/ica zdravstvene vzgoje in medicinske sestre s fakultetno izobrazbo različnih smeri.

BABICA

Je diplomirana babica / diplomirani babičar (dipl. bab.), ki ima zaključen visokošolski študij babištva, pri čemer študijski program v celoti upošteva Evropsko direktivo za regulirane poklice št. 2005/36/ES, ter ji/mu je ustrezen organ podelil pravico za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti.

Babica je NOSILKA babiške nege v Republiki Sloveniji.

Babica je strokovnjakinja na področju babištva in babiške nege, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva ter področju šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v babiškem in negovalnem timu ter članica zdravstvenega tima, v katerem z drugimi strokovnjaki sodeluje v zdravstveni obravnavi žensk in otrok.*

TEMELJNA VLOGA babice v dejavnosti babištva je po definiciji Mednarodne zveze babic (International Confederation of Midwives – ICM, 2005) naslednja:

»Podpira, neguje in svetuje ženski med nosečnostjo, porodom in v poporodnem obdobju ter izvaja babiško nego novorojenčka in dojenčka. Ta skrb vključuje preventivne ukrepe, promocijo normalnega poroda, prepoznavanje zapletov pri materi in otroku, dostop do zdravstvenega varstva ali druge ustrezne pomoči ter izvajanje prve pomoči.«

Po definiciji babiške nege ima babica pomembno vlogo pri zdravstveni vzgoji ženske, družine in širše družbene skupnosti. Njeno delovanje vključuje prenatalno vzgojo, pripravo na odgovorno starševstvo, posega pa tudi na področje zdravja žensk, spolnosti ali reproduktivnega zdravja ter zdravja otrok (ICM, 2005).

* V skladu s svojo strokovno usposobljenostjo lahko dejavnost babiške nege samostojno opravljajo tudi medicinska sestra – babica (srednja stopnja izobrazbe), višja/diplomirana medicinska sestra/babica, višja medicinska sestra specialistka porodniške zdravstvene nege ter babica s fakultetno izobrazbo različnih smeri.

TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE

Ima zaključen srednješolski strokovni izobraževalni program zdravstvene nege.

Tehnik zdravstvene nege je SODELAVEC v zdravstveni negi* in oskrbi v Republiki Sloveniji.

Tehnik zdravstvene nege sodeluje z medicinsko sestro ter z

drugimi strokovnjaki v zdravstveni obravnavi pacienta. V skladu s svojo strokovno usposobljenostjo izvaja zdravstveno nego v okviru svojih poklicnih aktivnosti.

TEMELJNA ODGOVORNOST tehnika zdravstvene nege je strokovno in odgovorno izvajanje in sodelovanje v zdravstveni negi za zdrave, obolele, invalidne ter umirajoče posameznike v vseh starostnih obdobjih.

* Sodelavec v zdravstveni negi z zaključenim srednješolskim strokovnim izobraževalnim programom zdravstvene nege: srednja medicinska sestra / srednji zdravstvenik, zdravstveni/a tehnik/ca, tehnik/ca zdravstvene nege, srednja medicinska sestra / srednji medicinski tehnik.

** Na področju zobozdravstva deluje zobozdravstveni asistent z zaključenim srednješolskim strokovnim izobraževalnim programom.

*** Na področju zdravstvene in socialno-varstvene oskrbe sodeluje v negovalnem timu bolničar negovalec z zaključenim poklicnim izobraževalnim programom.

STROKOVNA PODOBA MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane medicinske sestre v skladu s temeljnimi odgovornostmi in področjem dela. Zdravstveno nego pacienta izvaja z upoštevanjem veljavnih strokovnih načel, smernic in standardov ter zagotavlja pacientu najvišjo možno raven varnosti in kakovosti v zdravstveni negi in oskrbi.

Vrednota medicinske sestre je znanje, ki je temelj za doseganje ciljev in strokovnega napredka. Medicinska sestra si prizadeva prenašati svoje znanje in izkušnje na člane negovalnega tima in druge, ki vstopajo v proces izobraževanja. Podlago za delo predstavlja dosežena stopnja izobrazbe na ravni dodiplomskega visokošolskega strokovnega izobraževanja ter vseživljenjsko učenje.

Medicinska sestra specialistka:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane medicinske sestre s **specialističnimi znanji** ter določene aktivnosti, prenesene s strani zdravnika. Pri tem uporablja visoko stopnjo kritičnega mišljenja in veščin ter ustrezno klinično presojo. Podlago za delo predstavljajo klinične specializacije kot oblika podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi in oskrbi.

Medicinska sestra magistrica zdravstvene nege:

je nosilka sistematičnega spremljanja kliničnega dela, vodenja timov za izboljševanje klinične prakse, pobudnica sprememb in izboljšav, ki jih neposredno uvaja v proces zdravstvene nege in oskrbe. Je nosilka in/ali izvajalka znanstvenoraziskovalne dejavnosti za področje zdravstvene nege in oskrbe, ki aktivno vključuje člane negovalnega in zdravstvenega tima. Je mentorica študentom in visokošolska učiteljica na prvi bolonjski stopnji. Podlago za delo predstavlja program druge stopnje zdravstvene nege po Bolonjski deklaraciji.

Medicinska sestra doktorica zdravstvene nege:

prevzema vodilno vlogo pri določanju in zagotavljanju sprejemljivih standardov klinične zdravstvene nege, raziskovanja in izobraževanja na podlagi neposrednega vključevanja v proces zdravstvene nege in oskrbe. Je tudi visokošolska učiteljica predvsem na drugi in tretji bolonjski stopnji. Povezuje teoretična znanja s potrebami kliničnega okolja. Podlago za delo predstavlja program tretje stopnje zdravstvene nege po Bolonjski deklaraciji.

Zaradi potreb po učinkovitem in kakovostnem vodenju zdravstveno-negovalnih timov potrebuje medicinska sestra, vodja na vseh ravneh, dodatna znanja s področja vodenja in upravljanja.

STROKOVNA PODOBA BABICE

Babica:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane babice v skladu s temeljnimi odgovornostmi in področjem dela. Babiško nego ženske izvaja z upoštevanjem veljavnih strokovnih načel, smernic in standardov ter tako zagotavlja najvišjo možno raven varnosti in kakovosti v babištvu.

Vrednota babice je znanje, ki je temelj za doseganje ciljev in strokovnega napredka. Babica si prizadeva prenašati svoje znanje in izkušnje na člane babiškega in negovalnega tima ter druge, ki vstopajo v proces izobraževanja. Podlago za delo predstavlja dosežena stopnja izobrazbe na ravni dodiplomskega visokošolskega strokovnega izobraževanja ter vseživljenjsko učenje.

Babica specialistka:

samostojno in avtonomno izvaja delo diplomirane babice s **specialističnimi znanji** ter določene aktivnosti, prenesene s strani zdravnika. Pri tem uporablja visoko stopnjo kritičnega mišljenja in veščin ter ustrezno klinično presojo. Podlago za delo predstavljajo klinične specializacije kot oblika podiplomskega izobraževanja v babištvu.

Babica magistrica babištva:

je nosilka sistematičnega spremljanja kliničnega dela, vodenja timov za izboljševanje klinične prakse, pobudnica sprememb in izboljšav, ki jih neposredno uvaja v proces babiške nege. Je nosilka in/ali izvajalka znanstvenoraziskovalne dejavnosti za področje babištva, ki aktivno vključuje člane babiškega in zdravstvenega tima. Je mentorica študentom in visokošolska učiteljica na prvi bolonjski stopnji. Podlago za delo predstavlja program druge stopnje zdravstvene nege po Bolonjski deklaraciji.

Babica doktorica babištva:

prevzema vodilno vlogo pri določanju in zagotavljanju sprejemljivih standardov klinične babiške nege, raziskovanja in izobraževanja na podlagi neposrednega vključevanja v proces babiške nege. Je tudi visokošolska učiteljica predvsem na drugi in tretji bolonjski stopnji. Povezuje teoretična znanja s potrebami kliničnega okolja. Podlago za delo predstavlja program tretje stopnje babištva po Bolonjski deklaraciji.

Zaradi potreb po učinkovitem in kakovostnem vodenju babiških in zdravstveno-negovalnih timov potrebuje babica, vodja na vseh ravneh, dodatna znanja s področja vodenja in upravljanja.

STROKOVNA PODOBA TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Tehnik zdravstvene nege:

samostojno izvaja dela tehnika zdravstvene nege v skladu s temeljnimi odgovornostmi in področjem dela. Deluje kot sodelavec v zdravstveni negi in oskrbi znotraj negovalnega in zdravstvenega tima ter se vključuje v zdravstveno-vzgojno delo. Z upoštevanjem veljavnih strokovnih načel, smernic in standardov zagotavlja pacientu najvišjo možno raven varnosti in kakovosti v zdravstveni negi in oskrbi.

Vrednota tehnika zdravstvene nege je znanje, ki je temelj za doseganje ciljev in strokovnega napredka. Tehnik zdravstvene nege si prizadeva prenašati svoje znanje in izkušnje na člane negovalnega tima in druge, ki vstopajo v proces izobraževanja. Podlago za delo predstavlja dosežena stopnja izobrazbe na ravni srednješolskega strokovnega izobraževanja ter vseživljenjskega učenja.

OSEBNOSTNA PODOBA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Oseba, ki se odloči za poklic v zdravstveni ali babiški negi, je telesno in duševno zdrava ter duhovno in socialno zrela osebnost.

Skrbi za svoje osebno zdravje na način, da njena zmožnost zagotavljanja zdravstvene (in babiške – op.p.) nege ni ogrožena (ICN, 2005).

Osebnostno podobo sestavljajo njene temeljne lastnosti, kot so človekoljubnost, dostojanstvo, dobrohotnost, pravičnost, zaupnost, preudarnost, vztrajnost, optimizem, spoštljivost, poštenost in strpnost. Dopolnjujejo jo sposobnost sožitja z ljudmi, humanost ter profesionalno življenje v sočloveka.

Odlikujejo jo osebnostna kultura z izraženo komunikacijsko kulturo, sposobnostjo zaznavanja, kritičnega mišljenja, samoocenjevanja, ustvarjalnostjo in razvojnoraziskovalno usmerjenostjo.

Spoštuje temeljne človekove vrednote in pacientove pravice.

S svojim vedenjem in ravnanjem vedno in povsod vzdržuje pozitivno podobo svojega poklica in povečuje zaupanje javnosti vanj (ICN, 2005).

Prizadeva si za ustvarjanje prijaznega, spoštljivega delovnega okolja.

Pripadnost poklicu izkazuje s spoštovanjem profesionalne dediščine, tradicije in s tem povezanih vrednot, z vključevanjem v stanovska združenja ter krovno stanovsko organizacijo, ki skrbijo za celosten razvoj in odličnost delovanja stroke.

ZUNANJA PODOBA MEDICINSKE SESTRE, BABICE IN TEHNIKA ZDRAVSTVENE NEGE

Zunanja podoba medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege je izražena z urejenim zunanjim videzom ter s primernim in spoštljivim vedenjem in obnašanjem. S svojo podobo priča o sebi in o svojem poklicu ter izkazuje stopnjo samozavedanja o vlogi, ki jo ima na delovnem mestu.

Z zunanjo podobo predstavlja odnos do sebe, do drugih ljudi, do poklica oz. poklicne vloge, do položaja in do institucije, ki ji pripada. Z urejenostjo neposredno sporoča profesionalnost, dostopnost, samozaupanje ter s tem pridobiva zaupanje pacienta. Je pomemben dejavnik uspešne komunikacije.

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege so pri svojem delu izpostavljeni kritičnim pogledom strokovne in splošne javnosti. Osebna higiena, urejenost in negovanost so v skladu s kulturno-estetskimi pravili in higiensko-epidemiološkimi predpisi.

Osebna higiena, urejenost in negovanost

Negovane, gladke roke brez nakita in urejeni nohti ustrezajo higiensko-epidemiološkemu standardom, z namenom preprečevanja prenosa okužb, in estetskemu videzu.

K urejenosti lahko sodi tudi zmerno in nevsiljivo naličen obraz, ki poudarja osebnost in estetsko noto posameznice. Za moške velja urejena brada in/ali gladko obrit obraz. Urejene zobje odpirajo vrata prijaznemu profesionalnemu nasmeihu. Podobo ustvarja tudi urejena pričeska; lasje so negovani, dolgi lasje so speti, kratko pristrizeni ne pokrivajo oči ali zakrivajo obraza. Medicinsko sestro, babico ali tehniko zdravstvene nege označuje vonj po čistoči in svežini. Nevsiljiva dišava lahko dopolnjuje celotni zunanji videz.

Nakit nosi zmerno in nevpadljivo, tako da dopolnjuje osebnost; ne ovira pri delu in ne ruši celovitosti podobe. Nošenje nakita je skladno s higienskimi predpisi in standardi.

Estetsko okraševanje vidnih delov telesa s tetoviranjem in »piercingom« ni skladno s podobo medicinske sestre, babice in tehnika zdravstvene nege.

Delovna obleka kot simbol poklica

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege se istovetno in izraža pripadnost poklicni skupini z delovnim oblačilom v tradicionalni **svetlo modri barvi**.

Delovno oblačilo je čisto in urejeno; predpisi določajo, kdaj ga je treba nositi in kakšno mora biti. Enako velja za delovno obutev. Zagotavlja naj varno in čvrsto hojo, ki ne povzroča neprijetnega hrupa.

K delovnemu oblačilu za ženske in moške sodijo tudi nogavice nevpadljivih barv in vzorcev, ki jih praviloma nosijo vse leto.

V delovnem okolju se predstavljajo z nošenjem predstavitvene priponke.

Medicinska sestra, babica in tehnik zdravstvene nege z videzom, vedenjem in obnašanjem ne vzbujajo dvomljive pozornosti, temveč svoja osebna merila usklajujejo z načeli profesionalne urejenosti in organizacijske kulture institucije.

VIRI

Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinski medicini. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2011.

Benedetti K. Protokol, simfonija forme. Ljubljana: Planet GV, 2008.

Direktiva 2005/36/ES Evropskega parlamenta in Sveta o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Evropska Unija. Evropski parlament. Strassbourg, 2005.

Definition of Nursing. International Council of Nurses, 2010.

Definition of the Midwife. International Confederation of Midwives. Brisbane, 2005.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije: mednarodni kodeks etike za babice. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005.

Kodeks etike za babice. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester – babilic Slovenije; 2011.

Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008.

Predlog Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije; 2011.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej – UPB1, 55. člen). Uradni list Republike Slovenije št. 23/2005.

The ICN Code of Ethics for Nurses. Geneva: International Council of Nurses, 2010.

DOKUMENTU NA POT

Celotna podoba naj zaživi in se zrcali v sleherni medicinski sestri, babici in tehniku zdravstvene nege, odraža naj ponos in pripadnost poklicu.

Delovna skupina za preoblikovanje podobe:

mag. Aleksandra Stjepanović Vračar (vodja), Irena Keršič, Darinka Klemenc, Zdenka Mrak, Elizabeta Pikovnik, Anita Prelec, Danijela Pušnik, Polona Zupančič, doc. dr. Danica Železnik.

Dokument je potrdil Upravni odbor Zbornice – Zveze v maju 2011. Podoba je bila slovesno razglašena ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in mednarodnem dnevu babic 2011.



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

Dorijan Marušič,
minister za zdravje
Ministrstvo za zdravje
Štefanova 5, 1000 Ljubljana
Št.: 88/2011, Datum: 15. 6. 2011

Spoštovani gospod minister,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) z zaskrbljenostjo spremlja dogajanja, usmerjena k spremembi kadrovskih standardov in **posledično zniževanju strokovnosti timov za nujne in nenujne reševalne prevoze**. Pred nedavnim smo vas, strokovno in splošno javnost seznanili z dogajanjem na tem področju in opozorili na več nepravilnosti, dobili ste tudi ugotovitve našega strokovnega nadzora s svetovanjem v ZD Velenje. Do zdaj nimamo podatka, da bi se razmere na tem področju urejale.

Nasprotno, delovna skupina Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije je pripravila predloge sprememb **Pravilnika o prevozu pacientov in Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2011**, ki temeljijo na zamenjavi zdravstvenih tehnikov z vozniki na delovnih mestih voznikov urgentnih reševalnih vozil. Uveljavitev predlaganih sprememb bi zagotovo znižala strokovno uspešnost ekip, ki so predpisane v trenutno veljavnih aktih, od leta 2008 dalje pa je celo zagotovljeno plačevanje predpisanega kadrovskega standarda s strani ZZS. Zaskrbljujoče je, da gre za ukinjanje že dorečenih normativov na račun varnosti pacientov in zniževanja kakovosti in varnosti reševalnih prevozov.

Po več letih, ki so jih naši člani vložili v razvoj stroke in vzpostavitev minimalnih standardov v korist pacientov ter zagotavljanje ekip s predpisano sestavo in izobrazbo s strani večine zdravstvenih zavodov, smo priča pritiskom, da bi storili velik korak nazaj. Predlagatelji svoj namen opravičujejo s prihranki, a ti so dejansko zanemarljivi in gredo na račun zmanjševanja varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev. Istočasno lahko ti prihranki pomenijo velik strošek za celoten zdravstveni sistem, saj se omejuje polivalenca trenutnega kadra, ki je bistvena za učinkovito organizacijo izvajanja nujnih in nenujnih reševalnih prevozov. Zniževanje ravni storitev reševalcev bo imelo negativen vpliv na porabnike in izid njihovega zdravljenja.

Ocenjujemo, da je omenjeni predlog poskus legalizacije nepravilnosti, ki jih posamezni predlagatelji v zadnjih letih niso mogli oz. niso hoteli odpraviti v svojih okoljih ter poskus ohranitve delovnih mest v nujni medicinski pomoči peščici voznikov, ki se v prehodnem obdobju od leta 1996 niso uspeli (želeli) prekvalificirati v zdravstvene tehnike.

Predbolnišnična nujna medicinska pomoč, nujni in nenujni reševalni prevozi so dejstvo, ki zahteva ustrezno formalno izobrazbo in izvajalce z ustreznimi kompetencami. Dosedanji predpisi in utečeni način financiranja teh dejavnosti to tudi zagotavljajo. Uporabniki storitev nujne medicinske pomoči, nujnih in nenujnih reševalnih prevozov so iz različnih razlogov (neposredna življenjska ogroženost, nepomičnost) nemalokrat povsem odvisni od izobrazbe, usposobljenosti, izkušenosti, ne nazadnje pa tudi kompetenc zdravstvenih delavcev, ki so jim prihiti na pomoč. Navedeno mora biti zadosten razlog, da se ohrani trenutno predpisana sestava timov, saj je le tako mogoče

zagotoviti ustrezno izvajanje vseh postopkov reševalcev v predbolnišničnem okolju s ciljem povrnitve, ohranitve življenja, zagotovitve čim boljše kakovosti preživetja ali dostojne smrti. Navedeno izvajajo z medinsko-tehničnimi posegi in postopki zdravstvene nege. Pogosto jih je veliko, izvesti pa jih je treba v hitrem zaporedju, zaradi česar je timsko delo ključnega pomena za uspešnost in učinkovitost.

Opozarjamo, da je predlog delovne skupine Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije škodljiv, da v njem vidimo poslabšanje razmer za že tako ogroženega pacienta. Zamenjava člana tima z zdravstveno izobrazbo z voznikom, ki ima opravljen tečaj prve pomoči, je v posmeh stroki zdravstvene nege in ne nazadnje vsem, ki so že ali bodo v prihodnje potrebovali strokovno pomoč reševalcev.

Omenjeni predlog postavlja delovno dobo in izkušnje (dva nemerljiva dejavnika) pred formalno doseženo strokovno izobrazbo. Posledično se tako izgublja pomen dolgoletnih prizadevanj reševalcev po dvigu izobrazbene ravni in ruši dosežena raven pristopa k najbolj ogroženim pacientom. Istočasno onemogoča izvajanje že tako majhnega deleža zdravstvene nege, ki so je deležni pacienti pri nujnih in nenujnih reševalnih prevozech.

Stanje je še posebej zaskrbljujoče, ker je Inšpektorat Republike Slovenije za delo pri inšpekcijskem nadzoru v Zdravstvenem domu Velenje že ugotovil nepravilnosti, na katere ves čas opozarjamo. Obstaja bojazen, da bodo (ali so celo že) nekateri zdravstveni domovi pričeli posnemati nelegalne kadrovske postopke z objavami prostih delovnih mest za voznika reševalca v nasprotju z določili Pravilnika o službi nujne medicinske pomoči in Pravilnika o prevozu pacientov, medtem ko zasebni izvajalci le te dosledno upoštevajo.

Zbornica – Zveza zato poziva vse odgovorne k razumu in preprečevanju nadaljnjih aktivnosti v zvezi z zniževanjem kadrovskih standardov in posledično nižanjem ravni strokovne usposobljenosti članov timov v reševalni dejavnosti ter zmanjševanjem varnosti in kakovosti zdravstvenih storitev. Za paciente gre, to pa smo mi vsi ...

Še posebej apeliramo na vas, gospod minister, ki ste prvi odgovorni za varno in kakovostno reševalno dejavnost v državi.

S pozdravi,

Jože Prestor

predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu

Darinka Klemenc

predsednica Zbornice – Zveze

V vednost

- Peter Požun, predstavnik za področje zdravstva v Državnem svetu,
- Zdenka Kramar, predsednica RSKZN,
- mag. Renata Rajapakse, predsednica RSK za urgentno medicino,
- mag. Mitja Mohor, predsednik Komisije za NMP pri Zdravniški zbornici,
- Samo Fakin, direktor ZZS,
- zastopniki pacientovih pravic v R Sloveniji,
- Zveza potrošnikov Slovenije,
- Zveza upokojencev Slovenije.

Priloge:

- Zapisnik sestanka delovne skupine za pripravo predlogov dopolnitev in sprememb Pravilnika o prevozu pacientov,
- Zapisnik delovne inšpekcije,
- Objava prostega delovnega mesta ZD Zagorje,
- Objava prostega delovnega mesta Reševalec d.o.o.



Oglasna deska



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

Sekcija MS in ZT v socialnovarstvenih zavodih

Spoštovani člani!

Strokovna Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, je na svoji 3. redni seji (26. 5. 2011, Ljubljana) sprejela sklep o izvedbi volitev predsednika za vodenje strokovne sekcije v obdobju 2011–2016. Za izvedbo volitev je IO imenoval petčlansko volilno komisijo v sestavi Renata Pirnar, predsednica, Gabriela Valenčič, članica, Judita Eržen, članica, Karmen Wirth, članica, Sonja Planko, članica.

RAZPIS:

Na podlagi 10., 11. in 12. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze objavlja Sekcija MS in ZT v socialnovarstvenih zavodih

razpis za volitve

1. PREDSEDNIKA/CE STROKOVNE SEKCIJE MS IN ZT V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

za mandat štirih (4) let.

1. Voli se **predsednika/co strokovne sekcije**. Izvoljen predsednik istočasno zastopa volilno območje, iz katerega prihaja.
2. Razpis za volitve se po sklepu IO 3. redne seje posreduje v vse zavode, ki opravljajo socialno dejavnost ZN in oskrba.
3. Rok za prijavo kandidatov je **5. 9. 2011**.
4. Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala listo kandidatov, ki izpolnjujejo vse razpisne pogoje.
5. Volitve in potrditev novega predsednika ter članov IO bodo izvedene v mesecu septembru, 20. 9. 2011 v hotelu Slovenija v Portorožu.

RAZPISNI POGOJI

za funkcijo predsednika Sekcije MS in ZT v socialnih zavodih:

- **član Zbornice – Zveze najmanj 10 let;**
- **zdravstveni tehnik, zaželena visoka strokovna izobrazba s področja ZN, mag. ZN;**
- **redno zaposlen v enem socialnem zavodu v Sloveniji najmanj 5 let.**

MERILA ZA IZBOR PREDSEDNIKA IN ČLANOV IZVRŠNEGA ODBORA

1. Strokovni življenjepisi

- a) kratek osnovni življenjepis,
- b) podatki o osnovni strokovni izobrazbi (srednja, višja, visoka

strokovna šola, magisterij),

- c) podatki o dodatni strokovni izobrazbi (specializacije, funkcionalna izobraževanja, tečajji),
- d) podatki o poklicnem delovanju (pripravnštvo, strokovni izpit, vse zaposlitve, trenutna zaposlitev).

2. Strokovno delovanje

- a) vodenje strokovnega srečanja oz. sodelovanje v organizacijskem odboru,
- b) članstvo v programskem odboru strokovnega srečanja,
- c) vodenje tečajev, učnih delavnic ipd.,
- d) aktivna udeležba na strokovnih srečanjih,
- e) objavljeni strokovni članki (seznam),
- f) aktivno delovanje v Sekciji reševalcev v zdravstvu, drugih sekcijah, regijskem društvu oz. Zbornici – Zvezi.

3. Vizija delovanja sekcije MS in ZT v socialnih zavodih za področje zdravstvene nege

- a) osebni pogled na delovanje sekcije v socialnih zavodih in trenutni položaj zdravstvene nege, cilji v prihodnosti (poudarjene ključne točke delovanja), ki bi jih morala sekcija doseči oz. za katere si bo kot predsednik/ca sekcije prizadeval/a – za kandidate za predsednika sekcije.

DOKUMENT NAJ BO POSLAN TUDI V DIGITALNI OBLIKI (NA MEDIJU).

Kandidat naj že v uvodu napiše, da kandidira za mesto predsednika sekcije!

Vsi kandidati morajo volilni komisiji predložiti tri različne dokumente, naslovljene po točkah 1, 2 in 3, ter ustrezne priloge (DOKAZILA – FOTOKOPIJE) k točki 1 in 2!

Kandidati pošljejo prijave na sedež volilno-kandidacijske komisije do vključno 5. 9. 2011 v zaprti kuverti s pripisom: »Volitve: Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih. – Ne odpiraj!« na naslov:

**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije
Zveza strokovnih društev MS, babic in ZT Slovenije
Ob železnici 30a
1000 Ljubljana.**

Komisija za volitve Sekcije MS in ZT v socialnovarstvenih zavodih bo pregledala vse prispеле candidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo na sedež kandidacijske komisije prispеле v razpisnem roku.

Lep pozdrav!

Predsednica sekcije, mag. Ljiljana Leskovic



Vsebinski povzetki strokovnih prispevkov 8. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije

Suzana Majcen Dvoršak, mag. Tamara Štemberger Kolnik, Darinka Klemenc

Kot je bilo obljubljeno, posredujemo zapise posameznih sklopov in povzetke/zaključke 8. kongresa zdravstvene in babiške nege Slovenije z motom: »Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene nege«, ki je potekal od 12. do 14. maja 2011 v Mariboru. Objavljamo vse prispevke, ki so nam jih prijazno posredovali moderatorji; nekaj jih manjka in se opravičujemo bralcem, a odločili smo se, da ne bomo več čakali, ker je kongres zaključen in poletni meseci morda ravno pravi za prebiranje (tudi) strokovne literature.

Moto ICN nas je opominjal na dostopnost in enakost zdravstvene obravnave, nudenje zdravstvene in babiške nege pacientom v okviru naših poklicnih aktivnosti in kompetenc, upoštevajoč načela poklicnega kodeksa etike kjerkoli, kadarkoli, ne glede na raso, veroizpoved, ekonomsko stanje in druge dejavnike, ki (lahko) ločujejo ljudi, tudi paciente in zaposlene. Dostopnost in enakost smo skušali na kongresu poudarjati z različnih vidikov, pomembnih za zdravstveno in babiško nego.

Moto kongresa je obetal tematske sklope: profesionalna etika, zdravstvena zakonodaja in ekonomika v zdravstveni negi; zdravstvena nega, s poudarkom na skrbi za ranljive skupine; kakovost in varnost v zdravstveni in babiški negi; zdravstvena nega na primarni zdravstveni ravni; raziskovanje na področju zdravstvene in babiške nege; izobraževanje na področju zdravstvene in babiške nege; predstavitev primerov dobre prakse.

Naj se ob tej priložnosti še enkrat zahvalimo vsem sodelujočim, še posebej moderatorkam in moderatorjem posameznih sklopov, ki so poskrbeli, da kongresne vsebine še naprej živijo. V ta namen je na spletnih straneh www.zbornica-zveza.si na voljo celoten zbornik. Užitek ob branju in novih strokovnih izживov vam želimo.

POVZETKI; POBUDE IN PREDLOGI PO POSAMEZNIH TEMATSKIH SKLOPIH

POKLICNA ETIKA IN ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA

Moderatorji: dr. Vesna Čuk, Irena Cvetežar

- Proučitev ukrepov za zaščito medicinskih sester v zvezi z dajanjem zdravil (naročanje po telefonu; gre za etično dilemo v številnih delovnih okoljih, povezano z nevarnostjo nastanka strokovnih napak). Medicinske sestre iz različnih okolij poročajo o tveganjih, ki so jim izpostavljene pri izvajanju te intervencije.

- Etične dileme je treba zapisati v delovnih okoljih in jih sistemsko obravnavati v managementu zdravstvene nege in zavoda (direktor, strokovni direktor, glavne medicinske sestre/pomočnice direktorja).

- Pobuda Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi za ureditev zagovornišva za medicinske sestre v okviru Zbornice – Zveze. Pomembno je, da se dejanja zapišejo in da je poskrbljeno za zaščito ob izpostavljanju posameznikov.

- Večja enotnost in povezanost med medicinskimi sestrami, več podpore v profesionalni skupini.

SKRB ZA RANLJIVE SKUPINE

Moderatorja: Daniela Morec, mag. Branko Gregar

- Izpostavljen je bil prispevek »Patronažna zdravstvena nega v romskem naselju Grosuplje«. Romi kot etnična skupina z lastnim življenjskim stilom in kulturo so še vedno stigmatizirani; so ranljiva skupina z izredno tradicionalnimi navadami. Problematika je za današnji čas nepojmljiva. Le 10 % dojenčkov

je dojenih, mlečne pripravke pripravljajo iz vode iz potoka. Naselje je namreč komunalno neurejeno, živijo v barakah, ne sprejemajo kontracepcije, življenjska doba je največ 65 let. To vendar ni Slovenija! Problem za patronažno službo predstavlja tudi dejstvo, da iz porodnišnice ne dobiva podatkov o odpustu novorojenčkov, Romkinje pa tega ne sporočajo (Eva Kovačič).

- Otroci (Majda Oštir): Zdravstvena nega je usmerjena v družino in ne-travmatsko obravnavo otrok. Medicinske sestre so prisluhnile sporočilom in mnenjem otrok in staršev, ki v obravnavo vključujejo oboje, predvsem pa omogoča bivanje staršev ob hospitaliziranem otroku.

- Starostniki: raziskava »Starostniki in bivanje – vidik patronažne medicinske sestre (Mateja Brečan) je pokazala, da so starostniki v 89 % zadovoljni s svojimi bivalnimi razmerami, ne glede na to, kakšne so. V več kot 90 % so nenaklonjeni preselitvam, vedno manj jih želi v institucionalno varstvo.

- Nosečnice: primer dobre prakse zdravstvenovzgojne obravnave žensk z nosečnostno sladkorno boleznijo je predstavila Pavla Lavrinc. Da je lahko zdravstvena vzgoja »čudežno zdravilo«, je dokazala raziskava pri nosečnosti sladkorni bolezni. Pokazala je manj zdravljenj z inzulinom, manj makrosomij pri novorojenčku ob ustreznem zdravljenju, ustrezni prehrani in telesni dejavnosti, čeprav je bil vzorec nosečnic majhen.

PACIENT S KRONIČNO BOLEZNIJO V BOLNIŠNICI

Moderatorji: Đurđa Sima, Zdenka Kramar

Predstavitev:

- Znanje pacientov o neželenih učinkih systemskega zdravljenja pljučnega raka (Tina Fende)

- Higiena rok – rezultati raziskave v Splošni bolnišnici Jesenice na pobudo SZO (Lidija Ahec)

- Bolečinske medicinske sestre smo nosilke izobraževanj o obvladovanju akutne pooperacijske bolečine (Vesna Svilenkovič)

- Zdravstvena nega na področju revmatologije potrebuje spremembe (Milena Pavič Nikolič).

Po predstavljenih temah se je razvila razprava na temo poklicnih kompetenc medicinskih sester in potreb po specialnih znanjih s področja revmatologije. Trenutno bado za to področje zadostovala specialna znanja. Delovna skupina iz kliničnega oddelka za revmatologijo UKC Ljubljana je vložila program za postopek preverjanja. Prevladalo je mnenje, da je treba v najkrajšem možnem roku v praksi realizirati program nacionalne strategije zdravstvene in babiške nege.

MANAGEMENT V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

Moderatorja: mag. Jožica Rešetič, Jože Prestor

- S temo o medgeneracijskem komuniciranju (Nataša Vidnar) je bilo izpostavljeno razlikovanje v razumevanju komunikacije glede na pripadnost določeni generacijski skupini. Katera generacija je torej problematična. Ali je generacija Z »hujša« od



generacije Y? Prisotni so bili enotni, da je komunikacija generacij odraz družbenega okolja, v katerem so generacije rasle in se razvijale in jih je kot take treba sprejeti. Največ težav komunikacije še vedno predstavlja izhajanje iz predpostavk ali celo predsodkov do določene generacije. Po drugi strani opisujejo zelo pozitivne izkušnje komunikacije s problematično Y generacijo, posebno pri prostovoljstvu, v katerega se vključujejo dijaki in študenti zdravstvene nege.

- Vlogo medicinske sestre kot case managerja (Tatjana Dinič) v razvoju najbolj ovira stigmatizem. Zato so organizirali dejavnosti, s katerimi so skušali zmanjšati predsodke in stigmo. Pacienti so se udeležili likovnih delavnic in športnih aktivnosti.

- Raziskava o zadovoljstvu pacientov na primarni ravni (Anita Goričan) je prikazala, da na to vplivajo predvsem človeške determinante obravnave in ne strokovne – za razliko od pojmovanja zdravstvenih delavcev, ki vlagajo veliko energije v strokovni razvoj in izpopolnjevanje. Poleg prijaznosti pacienti najbolj pogrešajo spoštljiv odnos. Razvijanje komunikacijskih veščin in kognitivne vzgoje za spodbujanje resnične empatije so priložnosti za približevanje strokovnosti pacientom in povečanje njihovega zadovoljstva. Prisotni so podkrepili predvsem odnos in obravnavo pacienta ob prizadevanjih za vzpostavitev učinkovitega sistema naročanja.

- Na varnost pacientov pomembno vpliva predaja pacientov med negovalnimi timi (Petra Srpcič). Predaja v Splošni bolnišnici Jesenice poteka v posebnem prostoru, kjer je prisoten ves tim. Oblikovati je treba jasna navodila in obrazce – protokole. Dodano vrednost pomeni spremljanje izvajanja dogovorjenih protokolov oziroma spremljanje kazalnikov kakovosti. V diskusiji so prisotni izpostavili specifičnost kliničnih okolij, najpomembnejše je, da je predaja pacientov strukturirana in dogovorjena.

- Neuspešna komunikacija pomeni največjo past pri timskem delu in posredno vpliva na varnost pacientov. Dobra komunikacija poveča pripadnost poklicni skupini in poveča zadovoljstvo zaposlenih (Mateja Lorber). Na večje zadovoljstvo vplivajo izobrazba in funkcija, na primer vodenje enote, oddelka. Ovire, ki se pojavljajo pri zadovoljstvu zaposlenih, so povečevanje delovnih obremenitev, večje zahteve pacientov in manjša možnost sodelovanja ali vplivanja na vodenje. V diskusiji so pristni izmenjali menja predvsem o možnostih motivacije vodij za boljše delo. Prednost so dali nematerialni motivaciji.

- Kompetentnost vodenja v zdravstveni negi je bila raziskana z anketo na zadnjem, 7. Kongresu zdravstvene in babiške nege in se nadaljuje. Udeleženci so prejeli anketni vprašalnik, v katerem so ocenjevali izpostavljenih 18 vodstvenih ravnanj (Andreja Kvas). Med najvišje spoštovanimi ravnanji so bila: medpoklicno sodelovanje, vodenje, opravilna prožnost in realizatorske sposobnosti.

POGLED NA ETIKO ZUNAJ ZDRAVSTVA IN ZDRAVSTVENE NEGE

Moderatoriki: Marina Velepich, Anita Prelec

- Uvodno predavanje gostujoče Frances Day Stirk je osvetlilo pereč problem neenakosti žensk tako v vsakdanjem življenju kot pri zdravstveni obravnavi, marsikje pogojene s stopnjo razvitosti države in z ustaljenimi navadami ter religijo prebivalcev določenega področja. Veliko naporov bo potrebnih, da bi se razmere vsaj do neke mere spremenile.

- Predavanje Od diha do diha, ali o izvoru etike (dr. Lenart Škof) je osvetlilo zgodovinski razvoj etike in vpliv na bioetiko ter etiko v zdravstveni negi. Ugotavljali smo, da vse premalo poznamo neevropske filozofe in njihov prispevek k vrednotam, ki veljajo danes tudi v t. i. etiki zahoda. Etika diha spada med feministične etike, in verjamemo, da je spodbudila k razmišljanju tudi medicinske sestre in babice, ki delajo v praksi.

- Doc.dr. Janez Mekinc je posebej označil pomembnost podajanja znanja iz poklicne etike. Poudaril je, da se pogosto v praksi ne znamo etično odločati in si razložiti pojmov etika in morala. Pomembno je, da se v izobraževanju iz poklicne etike to prikaže na način, ki je razumljiv za delo v vsakodnevni praksi. Zato je primerno, da so predavatelji ljudje, ki imajo bogate izkušnje v praksi, saj razlago povežejo s praktičnimi izkušnjami; te so osnova za razumevanje in reševanje etičnih problemov in dilem, ki nastajajo v praksi.

BABIŠTVO

Moderatoriki: Danijela Pušnik, Majda Oštir

V sklopu »babištvo« smo poslušali zanimiva predavanja s pestro vsebino.

- Mervi Jokien iz Združenega Kraljestva je predstavila pomen porodnih centrov za ženske kot najboljšo izbiro zanje in za njihove družine. Za enakost in varnost obravnave žensk v vseh porodnih centrih so potrebni nacionalni standardi. Njihovo upoštevanje omogoča enakopravnost in doslednost obporodne oskrbe.

- Joeri Vermeulen je v prispevku s številkami predstavil stanje babištva in porodništva v Evropi in ZDA glede izvajanja rutinskih predporodnih priprav. Ob tem je nastal dokument »Pobuda za materam prijazen porod«, ki temelji na načelih materam prijazne obporodne oskrbe: odgovornost, dostopnost, enakost, normalnost porodnega procesa, krepitev vloge žensk, samostojnost ter načelo »ne škodi«.

- Olga Arvanitidou je govorila o pomenu izvajanja kakovostnih storitev za varnost žensk in pacientov, z vidika čezmejnega pretoka pacientov in zdravstvenih delavcev in s poudarkom na primarni ravni zdravstvenega varstva, na področju varovanja reproduktivnega zdravja (nabor 27 kazalnikov). Projekti se izvajajo v nekaterih državah članicah EU.

- Anže Čeh je predstavil rezultate analize vpliva plodove telesne teže in obsega glave na pogostost izvajanja epiziotomij in večjih poškodb perineja pri porodnicah v Sloveniji. Po podatkih WHO je treba v Sloveniji znižati delež epiziotomij na 20 %. Za varen porod brez raztrganin perineja bo treba pripraviti in sprejeti dodatne ukrepe.

- Renata Mahmutović, Tanja Hrvat in Sanja Veleva so predstavile dejavnike tveganja za nastanek raka materničnega vratu (RMV) ter seznanjenost žensk s preventivnim brisom materničnega vratu. Analiza je pokazala, da so ženske seznanjene s pomenom brisa, manj znanja pa imajo o virusu HPV kot najpogostejšem povzročitelju RMV. Zaključile so, da je treba z zdravstvenovzgojnim delom izboljšati informiranost žensk.

- Anita Prelec je predstavila obravnavo nosečnic z vidika etičnih načel (pravičnost, enakost in dobronamernost) v slovenskem prostoru. Ugotovljena je bila velika neenakost pri zagotavljanju zdravstvenih storitev, ki je velikokrat odvisna od informiranosti ženske in njenega ekonomskega statusa ter je nepravilna do drugih. Priporočila za izboljšanje zdravstvene obravnave v smislu zagotavljanja pravičnega in enakega dostopa: vloga MZ pri nadzoru sredstev in zagotavljanju storitev, informiranje nosečnic o pravicah do storitev, pomoč svetovalnih služb, biopsihosocialni pristop.

- Saša Matko in Irena Ovter sta pripravili prispevek o pomenu izobraževanja za kakovostno vodenje babiškega tima. Vodstvene sposobnosti babic in ustrezne komunikacijske veščine imajo vpliv na ohranjanje avtonomije in odgovornosti do profesije, so vir učinkovitosti in dobrih medosebnih odnosov.

Povzetek:

Da bomo to dosegli enako, a individualno, na pacientko in njeno družino orientirano (zdravstveno in) babiško nego, moramo zmanjšati številne rutinske intervencije, za katere je



znanstveno dokazano, da jih ni treba izvajati. Zaradi organizacije zdravstvenega varstva v Sloveniji, kakršna je, moramo poskrbeti za večjo povezanost primarne in sekundarne ravni (nosečnice-porodnice); ustrezna priprava in obravnava nosečnice sta pomembni za dober porod.

V obravnavi moramo spoštovati etična načela in se ravnati po njih. Obvladovanje komunikacijskih veščin in stila vodenja vpliva na visoko učinkovitost, medsebojno usklajenost in razumevanje. Potrebujemo ustrezen strokovno izobražen kader, po številu primerljiv z evropskim prostorom. Predstavljene dileme in problemi naj postanejo izziv za izboljšave. Pri tem moramo biti vztrajni, kar je za prepoznavnost in napredek slovenskega babištva zelo pomembno. Ob tem ne sme biti zanemarljivo sodelovanje z drugimi zdravstvenimi poklicnimi skupinami.

PROMOCIJA ZDRAVJA

Moderatoriki: mag. Tamara Lubi, Tanja Krapež

- Marketing promocije zdravja v čakalnicah ambulant – prek TV ekranov (videno bolje in hitreje osvojeno kot slišano).
- Projekt – vključitev restavracij v pripravo zdravega krožnika.
- Pridobivanje in koriščenje kohezijskih sredstev EU strukturnih skladov – pri pridobivanju sredstev pristopiti k multidisciplinarnemu načinu (nujno vključiti ekonomiste).
- Še vedno visok delež kadilcev, zaposlenih v zdravstvu, pomeni ekonomsko izgubo.
- Nuja po dodatnih izobraževanjih zdravstvenih timov, ki napotijo paciente v programe promocije zdravja – dodatno usposabljanje opredeliti kot delovno obvezo timov – zadeva mora biti opredeljena v obliki dokumenta, npr. delovno navodilo in realizacija, kontrolirana na osnovi kazalnikov kakovosti.

VSEŽIVLJENJSKO UČENJE

Moderatoriki: mag. Andreja Kvas, mag. Ema Dornik

V sklopu so bili predstavljeni naslednji prispevki:

- Pridobljene kompetence v času študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice – vidik medicinsko-tehničnih posegov, avtoric Janite Tepina in doc. dr. Brigitte Skela Savič. Namen raziskave, ki so jo opravili med študenti 1. in 3. letnika dodiplomskega študija (redni in izredni študij) na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, je bil ugotoviti usposobljenost študentov za opravljanje medicinsko-tehničnih posegov in pri njihovem izvajanju ugotoviti napredek znanja. S pomočjo anketnega vprašalnika so ugotovili, da se anketirani za študij zdravstvene nege odločajo zaradi želje po šolanju, izvajanju medicinsko-tehničnih posegov, napredovanja na delovnem mestu ter poglobitve znanj in kompetenc. Ugotovili so, da anketiranim študij zdravstvene nege ne pomeni odmika od neposredne zdravstvene nege pri pacientu in s tem večje prisotnosti pri izvajanju medicinsko-tehničnih posegov.
- Bibliometrična analiza citiranja Obzornika zdravstvene nege v časopisu samem, avtorici mag. Ema Dornik in pred. Andreja Mihelič Zajec. Obzornik zdravstvene nege (Obzor Zdrav N) ima bogato tradicijo, saj neprekinjeno izhaja od leta 1967. Pokazatelj odmeva na raziskovalno delo ter mera za kakovost strokovno-znanstvene publikacije je tudi citiranost. Bibliometrična analiza je bila narejena na objavljenih člankih od leta 2006 do 2010. Analiza je pokazala, da je prisoten pozitiven trend v citiranju, saj se je skupno število citiranj v zadnjih dveh letih povečalo in predstavlja 52,74 % vseh citiranj Obzor Zdrav N. To lahko delno pripišemo dostopnosti člankov v digitalnem arhivu ter dejstvu, da je Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije na svoj seznam mednarodnih bibliografskih baz podatkov, ki se upoštevajo pri kategorizaciji znanstvenih publikacij, leta 2007 dodala CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) v katerega je Obzor Zdrav N vključen.

- E-zdravstvena nega, avtorica Alojzija Fink. Predstavila je spletno učilnico, ki jo uporabljajo pri podajanju vsebin dijakom za področje zdravstvene nege na Srednji zdravstveni šoli v Ljubljani. Zelo nazorno je s pomočjo računalnika in interneta predstavila delo dijakov v spletni učilnici, ki se uporablja v sklopu pouka. Predstavila je, kako poteka učenje, kakšni so pogoji dela v spletni učilnici, načini preverjanja znanja dijakov ipd.

- Intelektualni kapital – ključ uspešne organizacije, avtoric Božice Hribar in Nevenke Pavčnik. Zaradi hitrega razvoja tehnologije in uvajanja novih metod dela je potrebno nenehno strokovno izpopolnjevanje in usposabljanje zaposlenih tudi na področju zdravstvene nege. Učenje ni več samo stvar izobraževalnih ustanov, temveč je jedro vsake organizacije. V Splošni bolnišnici Trbovlje organizirajo interna strokovna izobraževanja. Med udeleženci teh izobraževanj je bila opravljena raziskava z namenom ugotoviti motiviranost za tovrstna izobraževanja, njihov odnos do dodatnega izobraževanja in nadaljevanja študija. Razdeljenih je bilo 73 vprašalnikov, vrnjenih pa 38. Med zaposlenimi v zdravstveni negi je bilo opravljenih tudi 11 strukturiranih intervjujev. Ugotovili so, da vsebine internih izobraževanj izpolnjujejo pričakovanja udeležencev. Manj je bilo zadovoljstva s samim terminom izobraževanj, anketiranci so motivirani za izobraževanja. Anketirani so imeli možnost predlagati teme za nadaljnja izobraževanja, ki jih bodo v Splošni bolnišnici Trbovlje tudi upoštevali.

- Spletna metrika Obzornika zdravstvene nege (mag. Ema Dornik in pred. Andreja Mihelič Zajec) je bila maja 2008 prenovljena z namenom večje uporabnosti, prepoznavnosti ter podpore pri strokovnem in/ali znanstvenem delu medicinskim sestram, babicam, študentom zdravstvene in babiške nege ter ostalim strokovnjakom. Namen raziskave je bila spletna analiza prometa in spletno vedenje obiskovalcev. Podatki so bili zbrani za obdobje od 16. 1. 2009 do 31. 12. 2010 s pomočjo programskega orodja Google Analytics. Spletno stran Obzornika zdravstvene nege je v opazovanem obdobju obiskalo 23.130 obiskovalcev (Absolute unique visitors), ki so spletno stran obiskali 43.705-krat. V povprečju je bilo 61 ogledov na dan. V izbranem časovnem obdobju je bilo 255.524 prikazanih strani (Pageviews). Povprečno so si obiskovalci pogledali 5,58 strani na en obisk. Zbrani so podatki o lojalnosti obiskovalcev (Visitors loyalty). Spletno stran je obiskalo 52,72 % (23.041) novih in 47,28 % (20.664) »vračajočih« obiskov, ki prihajajo iz 54 držav (Slovenije, Hrvaške, Srbije, Združenih držav Amerike, Italije in drugih) ter iz 38 govornih področij. Spletna stran je dostopna na: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si>.

Razprava

V razpravi na temo pridobljenih kompetenc se je pojavilo vprašanje o kompetencah in medicinsko-tehničnih posegih, vezanih na transfuzijsko medicino. Zaključki so bili, da je v času študija tej tematiki namenjenega premalo časa.

Koligice so pohvalile delo urednic Obzornika zdravstvene nege. V času od prenove spletne strani Obzornika leta 2008 do leta 2011 je zgrajen digitalni arhiv, prosto dostopen za leta od 1967 do 2006. Za naročnike, fizične osebe, pa so dostopna vsa objavljena celotna besedila, a je potrebna registracija naročnika. V tem času je Obzornik zdravstvene nege izboljšal kakovost, vključen je tudi v Digitalno knjižnico Slovenije (dLib), je v postopku evalvacije pri Thomson Reuters itd.

V razpravi o e-zdravstveni negi je precej sodelujočih pokazalo navdušenje nad idejo in realizacijo spletne učilnice. Zastavljenih je bilo precej vprašanj o poteku prijave in realizacije takega projekta. Avtorice so pozele velike pohvale.

Na temo intelektualnega kapitala so bila zastavljena vprašanja o skriti vrednosti vlaganja v izobraževanje in kako načrtujejo izobraževanje zaposlenih glede na to, da si zaposleni želijo nadaljnega izobraževanja. Zelo pomembno je motivirati



medicinske sestre in jim tudi omogočiti vseživljenjsko izobraževanje, v sklopu katerega sta najpomembnejša nenehno strokovno usposabljanje in izpopolnjevanje (obnova licenc na 7 let). Izobraževanja lahko potekajo tudi v okviru zdravstvenih institucij, kar omogoča medicinskim sestram boljšo dostopnost, permanentnost, manjšo porabo njihovega prostega časa in denarja, predstavitev tem, ki jih same predlagajo ipd. Ob koncu smo vse prisotne povabili k aktivnemu prispevku, k večjemu razširjanju slovenskega znanja s pisanjem in objavljanjem strokovnih in znanstvenih člankov.

PACIENT S KRONIČNO BOLEZNIJO V DOMAČEM OKOLJU

Moderatorji: Magda Brložnik, Anita Goričan

- Ob odpustu pacienta z neinvazivno mehanično ventilacijo iz bolnišnice naj bi bila o tem, da ima na svojem terenu tega pacienta, obveščena tudi patronažna medicinska sestra.

- O pravilnem vzdrževanju pripomočkov, ki jih pacient uporablja, in ravnanju z njimi mora biti predhodno seznanjena. Seznanjanje naj bo organizirano kot učne delavnice ali pa se patronažna medicinska sestra udeleži individualnega poučevanja, ko je pacient še v bolnišnici. Ob tem se tudi seznani s pacientom, če ga še ne pozna.

- Edukatorice za sladkorno bolezen v ZD Ljubljana opozarjajo, da bi bilo treba na Ministrstvo za zdravje poslati pobudo po preučitvi situacije na terenu in pripraviti mrežo edukatorjev za ljudi s sladkorno boleznijo v R Sloveniji; tako bi poenotili pristop in obravnavo sladkornega bolnika.

- Prav tako je izpostavljen problem o izdaji delovnega naloga za obiske prek patronažne službe, če pacienti in družina še vedno potrebujejo pomoč zdravstvene nege, saj plačnik upošteva le delovni nalog zdravnika.

- Na terenu nastanejo težave, če starši ne želijo, da je otrok cepljen po obveznem cepilnem programu. Po drugi strani pa pediatri, predvsem zasebni, propagirajo različna neobvezna cepljenja. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo s temi cepivi premalo seznanjeni in v neprijetni situaciji v odnosu do staršev, ki iščejo pri nas informacije, zato predlagamo pobudo o poenotenju informacij in seznanitev o tem.

- V razpravi je bil izpostavljen problem povezanosti med primarno in sekundarno ravnanje zdravstvenega varstva. Za celovito obravnavo pacientov na področju zdravstvene nege bo treba vzpostaviti ustrezen način. Le dobro obveščena in s problemi seznanjena medicinska sestra na primarni ravni bo lahko nadaljevala delo bolnišnične medicinske sestre. Morebiti bi pri Zbornici – Zvezi lahko ustanovili skupino, ki bi s svojim znanjem in izkušnjami pripravila enoten negovalni list; ta bi nato spremljal vsakega pacienta pri odhodu z bolnišnice.

ORGANIZACIJA DELA V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

Moderatorji: Tatjana Nendl, Lidija Fošnarič

Pri predstavitvi prispevkov je sodelovalo sedem predavateljev. Skop je bil zaključen z razpravo, ki se je v največji meri dotaknila teme kategorizacije pacientov glede na potrebe zdravstvene in babiške nege, na temo uporabe kliničnih poti in aktivnosti v zvezi z akreditacijo bolnišnic.

Zaključki:

- Kategorizacija pacientov glede na potrebe zdravstvene in babiške nege je trenutno edino veljavno orodje, s pomočjo katerega lahko izračunamo minimalni kadrovske normativ. Glede na velike razlike v prikazovanju manjka osebja v posameznih bolnišnicah je smiselno poostri nadzor nad kategorizacijo, da bi bili rezultati bolj objektivni.

- Uvajanje kliničnih poti je pomembno za celostno zdravstveno obravnavo pacientov. Aktivno vključevanje medicinskih sester v njihov razvoj in uvedbo v prakso je nujno.

- V slovenskem prostoru še ni povsem uveljavljen sistemski pristop vodenja kakovosti. Za varno in kakovostno obravnavo pacientov je pomembna strateška odločitev vodstev posameznih bolnišnic za uvajanje sistema kakovosti ISO 9001:2008. Bolnišnice, ki pridobijo certifikat ISO standarda, lahko dokaj hitro pridobijo tudi ustrezno akreditacijo.

IZOBRAŽEVANJE ZA ZDRAVSTVENO IN BABIŠKO NEGO

Moderatorja: Irena Buček Hajdarevič, mag. Boris Miha Kaučič
Zaključki:

- Prisotni so se strinjali, da je treba študij zdravstvene nege razvijati na problemsko zasnovanem študiju tudi v kliničnem okolju. Visokošolska učiteljica na eni izmed slovenskih fakultet, ki izobražujejo na področju zdravstvene nege, je izpostavila problem prevelikih skupin študentov na seminarskih vajah. Slednje ne omogoča vpeljuje problemsko zasnovanega študija.

- Izpostavljena je bila problematika funkcionalnih izobraževanj za klinične mentorje. Vodilne medicinske sestre so izpostavile problematiko velikega števila funkcionalnih izobraževanj za klinične mentorje (problematiko odsotnosti z delovnega mesta, stroške ...), različne dokumentacije za vodenje študentov v kliničnem okolju (učna negovalna dokumentacija idr.). V razpravi se je razvila ideja, naj se visoke šole in fakultete povežejo in vsako leto oblikujejo poenoten program funkcionalnega izobraževanja za klinične mentorje. Pobuda je bila v razpravi podprta, zato je bilo Zbornici – Zvezi predlagano, da pobudo poda na kolegij dekanov visokih šol/fakultet v slovenskem prostoru.

- Izpostavljena je bila tudi preobremenjenost kliničnih mentorjev v učnih zavodih. Nekateri učni zavodi sprejemajo študente iz več visokih šol/fakultet, kar predstavlja obremenitev za zaposlene v teh zavodih.

DOSTOPNOST ZDRAVSTVENE NEGE Z VIDIKA ČLOVEKOVIH, PACIENTOVIH PRAVIC

Moderatorji: Irena Buček Hajdarevič, Nataša Čermelj

Zaključki:

- Teme navedenega sklopa so bile neposredno povezane z motom kongresa, to je dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov. Svoj pogled in izkušnje so predstavili trije vabljeni predavatelji, ki se profesionalno ukvarjajo tudi z dostopnostjo in enakostjo na področju zdravstvene obravnave.

- Varuhinja človekovih pravic R Slovenije je predstavila bolj splošen – globalni pogled. Področje delovanja Varuha je varovanje človekovih pravic in reševanje pritožb posameznikov nasproti državnim organom, organom lokalne samouprave in nosilec javnih pooblastil. Postopek pri Varuhu je zaupen, neformalen in za pobudnike brezplačen.

- V arhivu Varuha je približno 80 zadev, povezanih z medicinskimi sestrami, v katerih so zahteve medicinskih sester po varstvu iz delovnega razmerja, pritožbe pacientov na delo medicinskih sester in splošne zadeve (licence). Izpostavila je, da Varuh le opozarja in predlaga spremembe. Trenutno so v R Sloveniji najbolj aktualni problemi: neenakost v zdravju, ki je naša realnost, neenakomerna dostopnost – predvsem v psihiatriji, dostopnost do dragih zdravil, dostopnost do novih oblik zdravljenja, zdravstveno varstvo starejših, zdravstveno varstvo postaja nedostopno nekaterim kategorijam prebivalcev (zavarovanje otrok je vezano na status staršev), forenzična psihiatrija.

- Varuhinja pacientovih pravic dežele Štajerske deluje od leta 1993. Med njene pristojnosti sodijo zaščita in varstvo pacientovih interesov, pravic v bolnišnicah in domovih za ostarele ter pri zdravstveni negi v skupnosti. Dolžnosti in naloge varuha so: prejetje in preučevanje predlogov; zagotavljanje izčrpnih nasvetov in informacij, razen v primerih, ko gre za kršitev



zaupnosti podatkov; prejemanje, preučevanje in razreševanje pritožb ter obveščanje vpletenih strani o rezultatih preiskave; razreševanje napak in krivic ter posredovanje priporočil. Varuhinja pacientovih pravic poleg tega deluje tudi kot posrednica med pacienti in zdravstvenimi delavci.

- Zastopnik pacientovih pravic Robert Sotler je poudaril, da se dostopnost do zdravstvenih storitev izboljšuje, a še vedno ne dosega zadovoljive ravni, ki jo pričakujejo pacienti. Izpostavil je pravice in dolžnosti, ki izhajajo iz Zakona o pacientovih pravicah in Pravilnika o najdaljših dopustnih čakalnih dobah za posamezne zdravstvene storitve in o načinu vodenja čakalnih seznamov. V pisarni zastopnika se je v letu 2010 oglasilo 215 pacientov, od tega je bilo v obravnavo sprejetih 177 primerov. Na koncu proučevanega obdobja je bilo zaključenih oziroma rešenih 152 primerov. V strukturi rešenih primerov se je skoraj 20 % nanašalo na pomoč pacientom pri pisanju pritožb na odločbe imenovanih zdravnikov, 16 % zadev se je nanašalo na različne poizvedbe pri izvajalcih zdravstvenih storitev, enak delež so v strukturi rešenih zadev predstavljala svetovanja zastopnika. Nezanemarljivo je bilo tudi število posredovanj zastopnika pri izvajalcih zdravstvenih storitev (10 % vseh zadev).

VARNOST PACIENTOV

Moderatoriki: Irena Buček Hajdarevič, Petra Štigl

Zaključki:

V raziskavi o vlogi zdravil v preprečevanju padcev, ki so jo opravili v SB Jesenice, so ugotovili, da predstavljajo različna zdravila, kakor tudi polimedikacija, zlasti pri starejših ljudeh velik varnostni problem v smislu preprečevanja padcev. Ugotovili so, da pride do padcev predvsem v prvih dneh hospitalizacije pacienta. Zanimive so bile ugotovitve, da tudi različne kombinacije zdravil vplivajo na padce pri pacientih. Na osnovi dobljenih rezultatov bi bilo smiselno raziskavo v nadaljevanju razširiti. Opazovati bi bilo treba posamezna zdravila in kombinacije med njimi. S tem bi lahko pridobili podatke, ki bi vplivali na ustreznejše predpisovanje terapije.

V predavanju o zagotavljanju varnosti pri aplikaciji zdravil je bilo izpostavljeno, da aplikacija zdravil ni zgolj tehnično opravilo, ampak v smislu zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe in pacientove varnosti temelji na znanju, spretnosti, strokovnih izkušnjah in zmožnosti kritične presoje vsakega posameznika. Osebnost, strokovna in pravna odgovornost medicinski sestre nalaga upoštevanje standardov kakovosti, protokolov, pa tudi izvajanje izboljšav na tem področju.

V okviru razvoja varnosti pacientov med kirurško oskrbo je SZO od leta 2008 dalje pričela po svetu širiti projekt "Varna kirurgija rešuje življenje". Namen projekta je zmanjšati število neželenih dogodkov pri pacientih, ki so imeli opravljen operativni poseg. Temu projektu so se leta 2010 priključili tudi na Kirurški kliniki v UKC LJ. V prispevku je bila predstavljena vpeljava ter uporaba Kirurškega varnostnega kontrolnega seznama v operacijskem bloku UKC LJ v travmatološki operacijski sobi. Kirurški varnostni kontrolni seznam sestavljajo 3 faze delovanja, in sicer se pred uvodom v anestezijo, pred kirurškim rezom ter preden pacient zapusti operacijsko sobo preverijo vsi ključni dejavniki in postopki, ki bi lahko vplivali na varno kirurško in anesteziološko oskrbo pacienta. Projekt bo predvidoma zaključen marca 2011, ko bo kirurški varnostni kontrolni seznam uveden v vse operacijske sobe UKC Ljubljana.

Pri analizi varnostnih zapletov v UKC LJ je bila predstavljena metodologija analiz varnostnih zapletov. Ugotoviti so želeli predvsem, kateri vzrok je botroval varnostnemu zapletu ter katere ukrepe morajo sprejeti v smislu čim manjše možnosti ponovnega varnostnega zapleta pri pacientu. Eksperimentalna analiza je pokazala, da metodologija za analizo zapletov kljub navidezni enostavnosti zahteva veliko znanja in izkušenj. Člani skupine morajo razmišljati sistemsko, saj drugače analiza ne

odkrije globljih vzrokov, katerih odprava šele zares prepreči ponovitev zapleta.

KAKOVOST V ZDRAVSTVU

Moderatoriki: Darinka Klemenc, mag. Tamara Štemberger Kolnik

Zadnji kongresni dan je minil v razpravah o kakovosti in varnosti z različnih zornih kotov; tako so vabljene predavateljice Sultan Kav, predstavnica ministrstva za zdravje Biserka Simčič in naše predstavnice Ksenija Pirš, Danijela Pušnik in Barbara Donik v okviru mota o dostopnosti podale svoje videnje dostopnosti do zdravstvenih storitev. Gostja iz Turčije je razmišljala o povečevanju ambulantnega zdravljenja, seljenja zdravstvene obravnave v domača okolja, o demografskih spremembah v smislu staranja prebivalstva, ekonomskih migracijah medicinskih sester, o multidisciplinarnih timih na vseh ravneh zdravstva, o kulturi kliničnega raziskovanja in specializacijah v zdravstveni negi. Biserka Simčič je povedala, da z aktivnostmi na področju dostopnosti, kakovosti in varnosti prednjačimo prav medicinske sestre; komentirala je uvodnik predsednice Zbornice – Zveze na temo dostopnosti v luči nove zakonodaje, zlasti zakona o pacientovih pravicah in predvidenih kaznih za kršenje, posebej v luči časovnih omejitev ambulantnih pregledov. Beseda je tekla o Pravilniku o najdaljših čakalnih dobah in vodenju seznamov, o svetovalnih nadzorih, ki jih je opravilo ministrstvo, o kulturi poročanja o nevarnih dogodkih, neobtoževanja in izboljševanja kakovosti. Domače avtorice so opozorile na spremembe, ki zahtevajo sodelovanje in ne poslušnosti, tudi v zdravstvenih timih, kajti »sprememb ne obvladujemo le s prilagoditvijo nanje, temveč moramo razvijati lastno odličnost«. Pomembno je znati biti skupaj za pacienta, razvijati kulturo medosebnih in medpoklicnih odnosov. Današnje stanje duha zahteva temeljite premisleke in odločnost razmišljanja na vseh ravneh. Potreben je sistemski pristop, razvijanje oz. uvedba nacionalnih standardov in kompetenčnih centrov. Pri tem je vloga Zbornice – Zveze velika, vključno s prednostnimi nalogami, kot so podpiranje razvoja stroke, spodbujanje kulture varnosti in kakovosti, prepoznavnost poklicev v javnosti.

Kongres je nudil priložnost za spodbujanje razvoja tako stroke kot zavedanja, da je krovna nacionalna organizacija potrebna in pomembna, kajti v združevanju je naša moč in govoriti z enim glasom je naša prednost. Sodelovanje, povezovanje, razvoj znanstvenih pristopov k stroki, humanizacije zdravstva, etični vidiki skrbi za paciente in tudi zase, druženje in še kaj je bilo obravnavano v kongresnih dneh. Brez lepega števila udeležencev in sodelujočih tega ne bi bilo.

Hvala vsem in nasvidenje drugo leto, ko bomo praznovali 85-letnico Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 20-letnico zborničnega delovanja in 20-letnico izdajanja strokovno informativnega biltena Utrip.

VABLJENI

**NA DNEVE MEDICINSKIH SESTER IN BABIC,
ki jih načrtujemo od 9. do 11. maja 2012,
predvidoma v Ljubljani.**



Marija Miloradović, prejemnica priznanja Zbornice – Zveze za življenjsko delo

Petra Kersnič

Življenje slehernega med nami piše svojo zgodbo. Marija Miloradović – mnogi jo poznamo pod imenom Maruša – je bila vso svojo poklicno pot vpeta v sistem tako zdravstvenega kot socialnega varstva, ki sta v začetkih njene kariere delovala pod enim ministrstvom. Svoje znanje, izkušnje, vizijo ter razvojne poti je vgrajevala v organizacijske oblike sestrskega dela v skrbi za človeka. Za svoje plodno delo je prejela že veliko odlikovanj, letos pa je dobitnica priznanja Zbornice – Zveze za življenjsko delo, za kar ji v imenu mnogih, posebej pa tistih, ki jo osebno poznamo in nam je bilo omogočeno delati in sodelovati z njo, iskreno čestitam. Ko sem sama stopila v »sestrski svet« v letu 1972, sem že slišala za njeno ime in njeno delo. Po nekaj letih, ko sva začeli sodelovati v stanovski organizaciji in na ministrstvu, pa sem v njej prepoznala človeka – kolegico z veliko začetnico.



Marija Miloradović

Bil je ponedeljek, 16. maj 2011, tri dni po svečani akademiji in podelitvi priznanja Mariji Miloradović, ko je prek radia in Vala 202 potekalo glasovanje za ime tedna. Kar zasvetile so se mi oči, ko sem med nominiranci zaslišala ime medicinske sestre Marije Miloradović. Še bolj pa me je razveselilo glasovanje, kjer so prvi štirje glasovalci izbrali prav Marijo. Eden od njih je rekel, da je njegov glas namenjen nagrajenki, prek nje pa vsem medicinskim sestram Slovenije in vsega sveta. Druga glasovalka je poudarila, da so medicinske sestre sicer večinoma prijazne, nekatere pa ne vedo, zakaj so si izbrale ta poklic, ampak vsa čast in pohvala nagrajenki, ki je svoje življenje posvetila bolnim in pomoči potrebnim. Ob koncu glasovanja nismo bili prvi, ampak drugi, vendar so neprecenljive vrednosti izjave glasovalcev, ki poklic medicinske sestre cenijo in se zavedajo njegove vrednosti pri zdravljenju.

Sama sem se odločila, da Mariji postavim nekaj vprašanj, s katerimi nam bo predstavila delček svoje poklicne poti in povedala, kako danes vidi delo medicinskih sester.

Kaj Ti pomeni priznanje za življenjsko delo?

»Prejeto priznanje mi pomeni, da sem izbrala pravi poklic, ki sem ga rada opravljala na vseh področjih, kamor sem bila dodeljena. Tako priznanje pomeni tudi priznanje vsem delavcem v zdravstveni in babiški negi. Da ljudje cenijo delo medicinskih sester in babic, so dokazali s svojimi izjavami na Valu 202 – in na to sem ponosna.«

Kaj si želela biti po poklicu v času, ko si se zanj odločala?

»V šolo za medicinske sestre sem se vpisala davnega leta 1948. V poklic me je vodila želja po pomoči sočloveku. Ta leta so bila čas po vojni in takrat je bilo veliko trpečih ljudi, ki so bili potrebni pomoči.«

Ali je bila Tvoja predstava o poklicu medicinske sestre v času, ko si se izobraževala na Ljubljanski Šoli za medicinske sestre, takšna, kot je danes?

»Nikakor ne, vedela sem le, da bom kot medicinska sestra lahko pomagala bolnikom in nekaj storila za ljudi. Področje dela medicinske sestre sem spoznala z delom samim. Na terenu smo orali ledino s pomočjo navodil, ki jih je takrat posredoval Centralni higienski zavod. Delovala sem v času, ko so se naloge na področju zdravstvenega in socialnega varstva zelo hitro spreminjale. Zaradi napredka medicine, zdravstvene nege in mnogih drugih ved so se spreminjale tudi naloge medicinskih sester, ki so v okviru Zveze društev medicinskih sester in kasneje Zbornice gradile ta poklic in njegove vsebine. Danes vemo, da so poklici v zdravstveni in babiški negi nepogrešljivi in dobivajo temu primerno mesto v družbenem vrednotenju.«

20 let si bila tesno povezana z zdravstveno in socialno politiko na delovnem mestu na Ministrstvu za zdravje – kakšni so spomini?

»Zveza društev medicinskih sester Slovenije si je daljši čas prizadevala, da bi pri Republiškem sekretariatu za zdravstveno varstvo ustanovili referat za medicinske sestre. Pri tem ni bila uspešna, dana pa je bila možnost za zaposlitev medicinske sestre za delo na področju kadrovskih zadev v zdravstvu.

Zaposlitev sem sprejela 1. 1. 1971, in ker sem imela že 20 let delovne prakse v osnovnem zdravstvenem varstvu, sem se hitro vključila in nadaljevala že začeto delo. To je obsegalo priprave za strokovne izpite, specializacije in programe pripravnštva za vse zdravstvene poklice in sodelavce na področju zdravstvenega varstva.

Delo je bilo usmerjeno v povezovanje z vsemi zdravstvenimi organizacijami, zavodi, inštituti, skupnostmi in zdravstvenimi šolami. Le tako smo lahko vodili kadrovske politike ter pripravljali predpise in navodila za delo na področju zdravstvenega varstva.

**Maturantke iz leta 1951 na obletnici 24. maja 2011**

Od leve proti desni sedijo: Jakše Nevenka, Weiterer Margareta, Fatur Mira, Zajc Sonja, Pivk Vidmar Olga, Saje Vida, Petrovčič Joža, Slivnik Zalka, Urleb Pavli, Černelč Simona.

Od leve proti desni stojijo: Dolžan Marija, Zurunič Marjana, Eržen Ana, Donlagić Olga, Grilc Rafka, Slivnik Štefka, Pust Majda, Krašovec Danica, Skok Albina, Simič Marica, Jurjovec Silva, Bratuša Tera, Krek Jana, Steržaj Cvetka, Medič Sonja, Miloradović Marija, Logar Jelka, Vidmar Marija in Stante Perko Asta.

Pripravili smo nomenklature vseh poklicev v zdravstvu, predloge za reševanje in preobrazbo zdravstvenega šolstva, opise delovnih mest in izhodišča za uvedbo visokošolskega študija za medicinske sestre.

Na pobudo Zveze društev medicinskih sester Slovenije smo že leta 1989 začeli z delovanjem Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego, ki je bil leta 1990 imenovan na Strokovnem svetu.«

Še vedno spremljaš dogajanja na področju sestrinstva – kaj meniš o položaju medicinskih sester in babic v današnjih vsesplošno kriznih časih?

»Delo Zbornice – Zveze redno spremljam prek glasila Utrip in strokovne revije Obzornik zdravstvene nege. Vesela sem vsakega uspeha stanovske organizacije in tudi uspešnega razreševanja težav, ki se pojavljajo na področju delovanja medicinskih sester. Ni natančnih podatkov, koliko medicinskih sester je zaradi krize zapustilo Slovenijo in šlo na delo v bližnjo Avstrijo ali Italijo, je pa zaskrbljujoče, da je na Zavodu za zaposlovanje prijavljenih okoli 1000 tehnikov zdravstvene nege, diplomiranih medicinskih sester in tudi nekaj babic, ki ne dobijo dela.«

Kaj misliš o novi zdravstveni zakonodaji oziroma o zdravstveni reformi?

»Zdravstveni sistem se pospešeno obrača k pacientu in h kakovosti storitev. Zato bo ob reformi potrebna velika mera objektivnosti in treba bo opustiti nekatere preživete sistemske ureditve. Življenjska doba se daljša, nova spoznanja v medicini pa terjajo spremenjene pristope in nove načine zdravljenja, s tem pa tudi povečan obseg finančnih sredstev za njihovo realizacijo.

Izvajalci v zdravstveni in babiški negi so s študijem in prakso pridobili veliko znanja in veščin, zato so več kot usposobljeni, da se skupaj z Zbornico – Zvezo aktivno vključijo v številne razvojne projekte, ki v zdravstvu uporabnikom omogočajo varnost, dostopnost, učinkovitost in kakovost storitev.

Zaupati je treba organizatorjem in prisluhniti ministrstvu, ki zagovarja racionalizacijo in reorganizacijo. Brez zaupanja izvajalcev, uporabnikov in politikov ne bo mogoče graditi zdravstvenega sistema, ki bi bil pogodu vsem – uporabnikom in izvajalcem.«

Kakšen bi bil tvoj nasvet današnjim generacijam medicinskih sester?

»V poklicu smo medicinske sestre dosegle veliko. Poleg izobraževanja in prevzemanja odgovornih delovnih mest in ob hkratni spodbudi stanovske organizacije na ravni države ter društev na ravni regij smo pomemben člen pri zagotavljanju zdravstvenega varstva prebivalstva.

Če se ozrem v preteklost, so medicinske sestre nosile veliko breme v osnovnem zdravstvenem varstvu na področjih zatiranja nalezljivih bolezni, obvladovale so področje varstva matere in otroka, izvajale zdravstveno prosvetljevanje, reševale socialno problematiko na terenu in še bi lahko naštevale. Takrat tudi ni bilo medicinske sestre, ki ne bi sodelovala v humanitarnih organizacijah, strokovnih društvih in povsod, kjer se je govorilo o zdravstvu.

Doseženi uspehi nas ne smejo uspavati. Poglobljati moramo delo s pacienti, predvsem na ravni komunikacije in zagotavljanja bolnikovih življenjskih potreb – in to je včasih, ali pa pogosto, tudi prijazna beseda in nasmehek. Zdravstveni delavci ne bi smeli nikoli pozabiti, da lahko s pogovorom in razumevanjem stiske pacienta pripomorejo k njegovemu hitrejšemu in učinkovitejšemu okrevanju.«



Kako preživljaš tretje življenjsko obdobje?

»Aktivno delo sem zaključila po mednarodni konferenci Alpe – Jadran, ki je bila 24. in 25. maja 1991 v Ljubljani, na temo »Izobraževanje na področju zdravstvene nege«. Odkar sem v pokoju, mi večkrat primanjkuje časa. Redno se sestajam s kolegicami. Spoprijateljila sem se tudi z računalnikom in tako mi je odprta komunikacija v širni svet. Rada imam glasbo vseh zvrsti – glede na razpoloženje. Pred leti sem se v Vodnikovih domačiji v Ljubljani naučila igrati na citre in včasih malo zaigram za svojo dušo. S sekcijo upokojenih medicinskih sester pri Društvu Ljubljana hodim na tematska predavanja in na izlete.

Sodelujem v delovni skupini Zbornice – Zveze za področje dejavnosti zgodovine zdravstvene in babiške nege v Sloveniji.

Rada hodim in pogosto plavam. Vikende v glavnem preživljam na Krasu, kjer hčerki pomagam pri gojenju sivke. V posebno veselje so mi srečanja z vnuki in pravnukoma.«

Ker se je v času najinega dogovarjanja za intervju zgodila tudi 60. obletnica mature, sem Marijo Miloradović zaprosila, da napiše nekaj iz spominske knjige o šolskih dneh. Po pogovorih na srečanjih in po spisu iz leta 1981 »Kronika neke generacije«, ki jo je napisala Jana Krek, je Marija zapisala:

»V šolo za medicinske sestre v Ljubljani smo se vpisale davnega leta 1948. Večina nas je bila starih 15 let, le nekaj je bilo malo starejših. Šola z internatom, ki je bil obvezen, je bila na takratnem Kongresnem trgu 18, v znanem Uršulinskem samostanu. Vstop v poslopje je bil skozi velika vhodna vrata, za katerimi je bil mogočen, obokan hodnik, ki je vodil vse do naših »klosterskih« sobic. Prva noč je bila dolga, domotožje veliko. Naslednje jutro je bil sklican zbor, na katerem so nas po abecednem redu razporedili v dva razreda, 1. a in 1. b.

Prišle smo z vseh koncev Slovenije in kar hitro smo se spoprijateljile. Šolanje je bilo naporno, dopoldan praksa, popoldan predavanja. V prostem času, ki ga ni bilo prav veliko, smo se kulturno udeleževale – od zborovskega petja do ogledov opernih predstav, v dramskem krožku, v folklorni skupini – tudi plesale smo med seboj, kasneje pa celo s pravimi kavalirji iz sosednjih šol. Lepo je bilo in teh let se ob vsakem srečanju rade spominjamo.

Naši vzgojitelji in učitelji

Ravnateljici šole sta bili medicinski sestri Minka Božič in Mira Pridgar. Da je bil red po sobah, v razredu in bolniški sobi, so skrbele medicinske sestre. Nežka Škafar, Nelka Kos, Malči Lisac,

Maruša Šolar in še nekatere mlajše. Rade se spominjamo vseh profesorjev, tako splošnih kot kliničnih predmetov. Slovenski jezik nas je učila Katarina Linhart Detela, ki nam je vedno govorila: »Vaši izdelki bodo vaša slika.« Latinščino nam je predaval prof. Rudolf Južnič, ki se ga rade spominjamo po njegovem izreku: »Cauda equina pulchra est ...« Inženir Aleš Strojnik nam je lahko v eni sami uri zapisal kar pet cvekov, prof. Sonja Hočevnar pa nam je dovolila pri izpitu iz zgodovine izveči kar dva listka. Učitelja ruskega jezika, gospoda Tkačeva, smo si zapomnile po njegovem kombajnu, »katorij složnaja mašina«. Da smo dobre in redoljubne gospodinje, gre zahvala učiteljicama gospodinjstva Stanki Briški in Jožici Pirc.

Profesorji zdravnikov kliničnih predmetov

Dr. Bojan Varl, dr. Bogdan Vargazon, dr. Jože Satler, dr. Milan Cunder, dr. Draško Vilfan, dr. Marjan Križman, dr. Radoslav Žargi, dr. Franjo Zdravič, dr. Stanko Banič, dr. Ivan Bonač so postali nepogrešljivi strokovnjaki medicine, takrat pa so bili nekateri še začetniki tresočih rok, polni treme pred nami – svojo prvo publiko.

V letu 1951 nas je diplomiralo 70

Ob trdem delu, disciplini in odličnem strokovnem programu so nas v treh letih, ko sta nam življenje krojila zvonec in stroga vzgoja, skovali v dobre medicinske sestre in nas z dekreti poslali na delo po vsej Sloveniji. Zapolnile smo mesta, kjer je bila zdravstvena pomoč najbolj potrebna – tako v preventivni kot kurativni dejavnosti. Kamor koli smo bile dodeljene, povsod smo trdo delale. Bile smo spoštovane. Naše delo so cenili tako bolniki in varovanci kot zdravniki in ostali sodelavci. Lepo je bilo delati v tistih časih.

Do upokojitve smo se srečevale vsakih pet let, zdaj pa vsako leto. Ob srečanjih in pripravljenih pozdravnih govorih smo zabeležile spomine in utrip našega življenja, ki ga ob 60-letnici diplome na kratko predstavljamo v strokovno-informativnem glasilu Utrip.

Praznovanja ob 60. obletnici diplome se je udeležilo 29 kolegic. Spominjale smo se vseh, ki zaradi bolezni ali oddaljenosti niso uspele priti v Ljubljano in tudi 23 kolegic, ki jih ni več med nami. Pogovarjale smo se o naših družinah, vnukih in pravnukih ter tudi počutju nas samih. Sklenile smo, da se bomo še naprej srečevale vsako leto, zadnji torek v mesecu maju.«

Spoštovane članice in člani,

nova članska izkaznica, ki ste jo prejeli skupaj z osebnimi kodami, vam omogoča vpogled v vaše članske podatke; tistim, ki ste že prejeli veljavno odločbo o izdaji prve licence za samostojno delo na področju zdravstvene oz. babiške nege, pa omogoča tudi vpogled na področje opravljenih izobraževanj in pridobljenih licenčnih točk v tem sklopu.

Vse to vam je na voljo prek spletne strani Zbornice – Zveze, kjer se vam na osnovni strani prikaže ikona "portal članov". Ob pomoči navodil namestite na vaš osebni računalnik certifikat – tako boste lahko neprestano dostopali do vaših osebnih podatkov.

V poletnih dneh bomo program še razvijali in dopolnjevali ter tako do konca leta pripravili tudi elektronsko prijavnico na naša strokovna srečanja. Od jesenskih mesecev dalje bodo vsi organizatorji izobraževanj že opremljeni s čitalci za članske izkaznice in bodo registracijo udeležencev izobraževanj že izvajali prek članskih izkaznic.

Želimo si, da bi naša članska izkaznica postala naša stalna spremljevalka. Vljudno vabljeni k njeni uporabi prek "portala članov".





Ksenija Pirš, predsednica DMSBZT Maribor

Osebnostna izkaznica društva

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor info@dmsbzt-mb.si, www.dmsbzt-mb.si) kot prostovoljno, samostojno, nepridobitno, nestrankarsko, strokovno in poklicno združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov širše mariborske regije, ki deluje na področju upravnih enot Maribora, Ruš, Slovenske Bistrice in Lenarta, v svojih številnih strokovnih projektih skrbi za razvoj programov na področju obveznih in drugih strokovnih vsebin za vzdrževanje licence pri opravljanju zdravstvene dejavnosti ter na mnogih drugih strokovnih področjih. Svoj namen utemeljujemo s poglobljenim strokovnim združevanjem, s skrbjo za strokovno izpopolnjevanje in vseživljenjsko izobraževanje, za raziskovalno, publicistično in založniško delo svojih članov, s skrbjo za neprekinjen razvoj strokovnega področja za dobrobit pacientov, z razvojem delovanja v javnem interesu, s skrbjo za avtonomnost pripadnikov stroke, poklicno samopodobo, za zavedanje prispevka h krepitvi in ohranjanju zdravja ljudi, vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov in mnogim drugim. Aktivno skrbimo tudi za razvoj interesnih dejavnosti, namenjenih krepitvi osebnostne, notranje moči in kakovostnega preživljanja prostega časa članov. Število članov narašča, danes v regiji štejemo že prek **2360 članic in članov**, študentov, zaposlenih in upokojenih v zdravstveni in babiški negi.

Osebnostna izkaznica predsednice

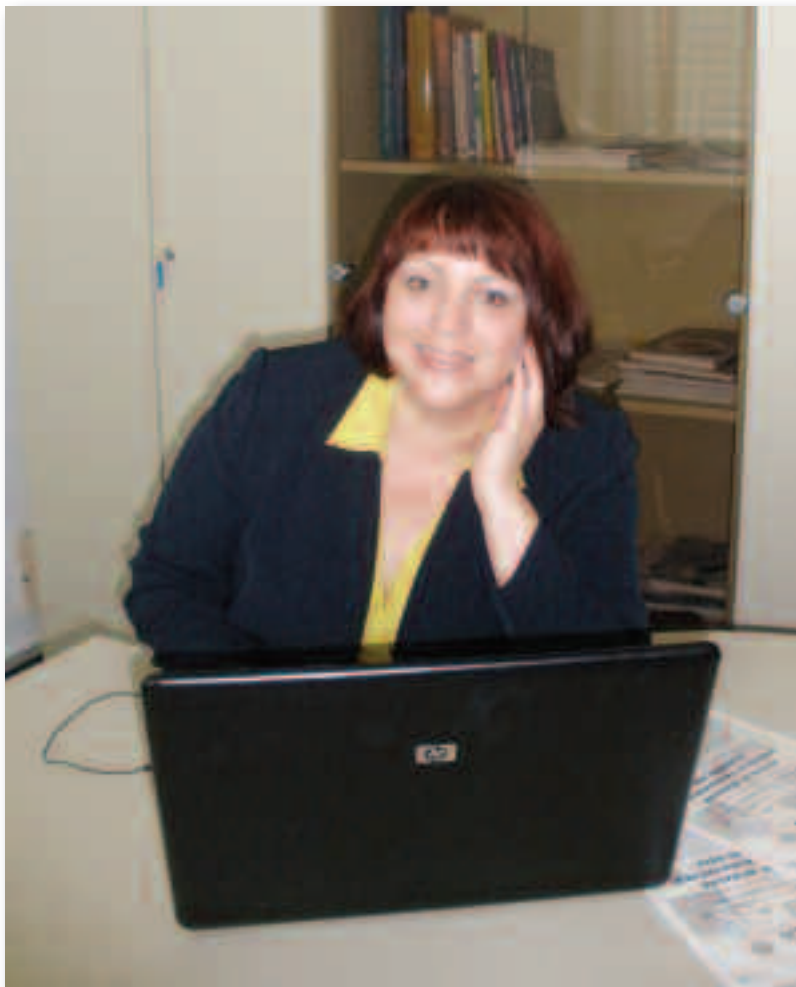
Po končanem študiju Zdravstvene nege na Visoki zdravstveni šoli Univerze v Mariboru sem se leta 2000 zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor, kjer sem pričela z delom diplomirane medicinske sestre na Oddelku za internistično intenzivno medicino. Ob delu s kritično bolnimi pacienti sem v kliničnem okolju pridobivala pomembne izkušnje in razvijala potrebna znanja in veščine medicinske sestre. Naučila sem se iskati priložnosti za pridobivanje novih znanj in osebno rast, ki me kot popotnica spremlja ves čas. Imela sem veliko srečo – biti del tima, v pravem pomenu besede. Leta 2002 sem bila izvoljena za podpredsednico ter leta 2006 za predsednico društva. Moja poklicna pot se nadaljuje na Službi zdravstvene nege, kjer sem od leta 2007 zaposlena kot strokovna vodja zdravstvene nege samostojnih medicinskih oddelkov. V okolju delovanja zdravstvene nege svoja prizadevanja namenjam razvoju kakovosti v zdravstveni negi, zato sem leta 2008 zaključila izobraževanje po EOQ harmonizirani shemi (EOQ Quality Systems Manager) pri Slovenskem združenju za kakovost in odličnost.

Pri svojem poklicnem delu v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor ter prostovoljnem delu v društvu prepoznavam potrebe zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, kjer v sodelovanju s sodelavci in aktivnimi člani v organih društva uspešno razvijamo možnosti za uresničevanje strokovnih interesov poklicne skupine v regiji. Sodelujem v Upravnem odboru Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, kjer od leta 2008 delujem v odboru regijskih strokovnih društev.

Iskreno povem, vselej sem se in se lahko učim od najboljših, ob zgledih.

Največji uspeh v času predsednikovanja

Together each achieve more, vzemite začetnice teh besed. Mislim, da je ta način določal pot, kjer smo uspeli s prebojem na področju delovanja društva, ko smo soglasno podprli idejni projekt nakupa lastnih delovnih prostorov in ga z izjemno



Ksenija Pirš

podporo članic in članov ter veliko truda, obsežnega dela, vztrajnosti in poguma izpeljali, prenovili in opremili naše društvene prostore. Iz okolja naših domov in delovnih okolij smo prenesli delovanje društva v profesionalno atmosfero. Ne gre le za plemenitenje premoženja društva, gre predvsem za našo lastno vrednost in sporočilo predstav, ki jih imamo o sebi, nam samim in javnosti, gre za pripovedovanje zgodbe, ki smo jo pričeli ali nadaljevali skupaj in govori o pričakovanjih naše poklicne skupine, o vplivu, ki ga imajo naša pričakovanja na naše zmožnosti, ter o možnostih, da prejmemo najboljše. Lasten vpliv pogosto zanemarjamo prav zaradi skromnih pričakovanj. Prav je, da imamo velika pričakovanja, so na mestu in so izziv. Pa ne le naš, veste?

To je uspeh, in prav je, da ga priznamo. Projekt smo izpeljali sočasno z mnogimi drugimi na strokovnem področju in področju interesnih dejavnosti, v času razvoja področij registra, licenc in številnih drugih projektov Zbornice – Zveze, ko smo temu sledili tudi v regiji. Ocenjujem, da smo zagotovili dobre pogoje za delo in številne možnosti za nadaljnji razvoj dejavnosti strokovnega združenja v regiji.

Sicer noben projekt ni manj pomemben in nihče drug, ki je sodeloval in sodeluje v številnih aktivnostih, kajti v moč idej in sprememb verjamemo vsi, ki sodelujemo v Upravnem odboru in drugih organih društva, četudi se vselej o vsem ne strinjamo. Uspemo vzdrževati prepričanje, da k uspehu in rasti peljeta optimističen pogled na svet in prava mera samorefleksije, ki ne



odpove v težavah ali krizah in ne zaspi v uspehih. Osebo verjamem v filozofijo vztrajnih poskusov, pa tudi neuspehu posvečam pozornost. V nobeni zgodbi se namreč ne oglaša le »pokanje šampanjcev«, včasih si napake zaslužijo celo nagrado. Kdor ne dela, ne greši, lahko je jutri gonilna sila, ki spreminja svet; ob tem so pomembne vrednote in odgovornost, ki jo občutiš, ko si osebno odgovoren tudi za skupne projekte. To sporočilo namenjam tudi tistim, ki se ukvarjajo z odgovornostjo drugih, iskreno in dobronamerno. Ob tem bi omenila še eno ključno vprašanje, ki si ga je dobro zastaviti, ne le pri vsakdanjem, temveč tudi prostovoljnem delu, čeprav se sliši pretirano: »Morati ali hoteti?« Tudi tokrat ne z namenom samopromocije, ki se zgodi sama po sebi, ker je bistvo izrazil že Seneka: »Ducunt volentem fata, nolentem trahunt« ali »usoda voljnega vodi, brezvoljnega požira«. Pomembno je torej predvsem, kako se odzivamo na spremembe. Spremembe so predvsem izzivi in priložnosti.

Pomembni kratkoročni in dolgoročni cilji društva

Močno smo povezani s tradicijo, vendar v enaki meri z neuresničenimi potenciali, ki izzivajo k izpolnitvi. Na to sem pozorna, to je naša skupna naloga.

Regijsko strokovno društvo je inkubator inovativne klime, v prihodnosti bo kompetenčni center, center strokovnega izpopolnjevanja, center vseživljenjskega učenja, center raziskovanja in založništva z lastno strokovno knjižnico kot specialno knjižnico, center interesnih, kulturnih in družabnih aktivnosti.

Kratkoročno načrtujemo novo obliko inovacijskega okolja za kreiranje odličnih storitev in učinkovitega pristopa k upravljanju znanja v širšem partnerstvu z zdravstvenimi zavodi, organizacijami in inštitucijami v regiji, ki v tem prepoznajo lasten interes v t. i. kompetenčnem centru (usposabljanje, razvoj in prenos znanja, informiranje, razvoj talentov/ potencialov), kajti zaposleni v zdravstveni in babetni negi smo vpeti v številne razvijajoče se naloge v delovnih procesih, stopnjujejo se potrebe/zahteve po novih znanjih, veščinah in usposobljenosti, ob tem so avtonomija, ozaveščenost in pričakovanja pacientov in njihovih svojcev vse večja. Ob strokovnih programih bomo v prihodnje oblikovali programe treningov praktičnih veščin, konkretnih negovalnih intervencij na področju življenjskih in drugih aktivnosti zdravstvene nege ter nekatere druge programe.

Mnenje o zakonu o zdravstveni negi

Iz vidika kakovosti, večje učinkovitosti in boljnjih možnosti za paciente in zaposlene v zdravstveni in babetni negi je v praksi podrejen položaj zdravstvene in babetne nege, ki dopušča monopol, nujno okrepiti in nadaljevati s poskusi, tokrat v drugo smer. Če ni bilo dovolj prostora pri usklajevanju z drugimi poklicnimi skupinami pri oblikovanju predloga ZZDej, kjer smo vztrajno kazali svoj profesionalen in moralen odnos do pacientov, družbe in ostalih zaposlenih v zdravstvu, naj stroka jasno postavi na ogled mesto, ki ji pripada, in ga podkrepi z utemeljenimi potrebami družbe. Povabimo ljudi, civilno družbo, kot to že počnemo, še bolj očitno. Pomen krepitve strokovne in stanovske moči v sistemu zdravstvenega varstva je prav zaradi ljudi naša odgovorna naloga. Sem stoodstotno za Zakon o zdravstveni negi, ljudem povejmo, zakaj menimo, da ga državljani R Slovenije potrebujemo.

Z drugimi besedami: »igrati varno je najmanj varna stvar«, ki si jo lahko privoščimo.

Sodelovanje v timu, avtonomija stroke zdravstvene nege

Ni avtonomije brez sodelovanja in obratno. Pred kratkim sem zapisala, da spremembe ne zahtevajo poslušnosti, temveč

sodelovanje, kar danes predstavlja največji izziv družbe, organizacij in posameznikov, saj je le tako mogoče obvladovati spremembe v okoliščinah, ki se nenehno spreminjajo. Ugotavljamo, da le prilagajanje ne zadostuje, ker se okoliščine spreminjajo hitreje. Zato bi v okoljih, kjer delamo, morali biti pripravljeni na odgovor, še prej pa postaviti vprašanje: »Ali sodelujemo?« Ali je cilj pomembnejši od občutka skupnega bivanja in početja? Prenesimo vprašanje v delovna okolja. Če nas združuje le zamisel ali prisila, nas lahko tudi razdvaja. Ali v stroki zdravstvene nege v okolju zdravstvenih in drugih zavodov brez prisile sprejemamo odločitve v dobrobit pacientov in jih utemeljimo?

Le ozirno se na številne dogodke, ki so načeli zaupanje v strokovnost in znanje zaposlenih v zdravstvu, ki nas znova in znova učijo, da tukaj in zdaj, v odnosih, ki so vselej naša najresnejša preizkušnja, spreminjamo stvari in ustvarjamo razlike, celo vplivamo na potek dogodkov, na življenja drugih in nas samih. Avtonomno posegamo v te dogodke ob pacientih? Zagovarjamo njihove potrebe in pri tem vztrajamo? Imamo pravico do samoupravljanja? Ali se zavzamemo za avtonomijo stanovskih kolegic in kolegov, ko je na preizkušnji ali jim je bila odvzeta? Potem smo avtonomni.

Ključna pri razumevanju avtonomije v praksi sta po mojem mnenju videnje avtonomije in odnos med dano/priznано, sprejeto in od/vzeto avtonomijo v naši lastni percepciji in percepciji drugih, sodelavcev v zdravstvenih timih, managementa, oblikovalcev politike v slovenskem prostoru, pacientov ... Pa vendar, mora prevladati prepričanje, da je naša avtonomija lastna zmožnost decentralizacije sistema, lastna stopnja svobode, odgovornosti in nadzora. Vprašanje avtonomije povežimo z vprašanjem profesionalizma, imeli bomo več poguma.

Mnenje o izobraževalnem sistemu za področje zdravstvene nege v Sloveniji in Evropi

Večkrat izrečena misel, znanje je moč, drži. Da pacient potrebuje celostno obravnavo, vse bolj jasno kažejo bolezni sodobnega časa. Zdravljenje v institucijah vse hitreje prehaja v oskrbo v domačem okolju, kar postavlja zahteve v intenzivnosti obravnave v enem in obseg nadaljnje obravnave v drugih okoljih, vloga medicinskih sester pridobiva v obsegu del in nalog, postaja nepogrešljiva. Vidik samooskrbe pacienta, vključevanje svojcev in družbe zahteva visoko usposobljeno strokovnjakinjo, ki bo sposobna zagotoviti neprekinjeno obravnavo in oskrbo bolnih in zdravih. Omenjena vloga je neprenosljiva in je ne more opravljati noben drug profil socialnih ali drugih oskrbovalcev. Kot jasno kažejo izkušnje nekaterih drugih, razvitih držav, je za obvladovanje družbenih potreb pomembna konsistentnost primerne izobraževalnega sistema, ki naj se stopnjuje v skladu s stopnjevanjem družbenih potreb, raziskovanje in na znanstvenih dokazih podprta praksa zdravstvene nege ter razvoj potrebnih specialnih znanj in specializacij. Čeprav področje ureja evropska regulativa (EU direktiva, Bolonjska deklaracija, ICN, WHO, EFN), je znotraj tega bistveno prizadevanje vseh kompetentnih, ki naj bo usmerjeno v neprekinjeno razširjanje okvirjev znanj in kompetenc, kajti naša suverenost je v znanju.

Najpomembnejše je privabljanje »prave ljudi«, poklica medicinske sestre in babice sta zahtevna, dostopnost bi morala biti prenosorazmerna sposobnostim in osebnim zmožnostim posameznika. Tudi organizacije se danes zavedajo, da je privabljanje prave ljudi najpomembnejše. V našem prostoru si kot stroka prizadevamo za družbeno prepoznano in priznано vlogo, ki jo na začetku in koncu vendarle definiramo sami.

Znanje je neprecenljivo, je naš kapital – kakšna je naša cena? Naša cena namreč določa našo vrednost!

Podpora razvoju kakovostnim dodiplomskim in podiplomskim študijskim programom v zdravstveni negi!



Karierni strokovni razvoj zaposlenih v zdravstveni negi

Poleg formalnega izobraževanja in profesionalnega razvoja pri delodajalcu ter vključevanja na področju strokovnih izobraževanj je izjemno pomembno samoizobraževanje in aktivna vloga ter odgovornost pri lastnem kariernem razvoju, pridobivanju novih znanj in spretnosti. Vsebina delovnega mesta je sicer opis del in nalog, ki jih opravljaš, vendar je zame najpomembnejše, kako jih opraviš. Vselej je nešteto možnosti za razvoj delovnega mesta, njihova dejanska realizacija pa izhaja iz njegove lastne, notranje motivacije. To področje dela je prostor za inovativnost in samoidentifikacijo v okolju, kjer delaš. Nikjer ni recepta, kako delati, prevladajo tvoje vrednote, znanja, prepričanja, lastnosti. To, kar si.

Ob tem bi vendarle poudarila tudi sistemski vidik skrbi za razvoj znanj in spretnosti, usposobljenosti in kariernega razvoja zaposlenih v zdravstveni negi. Odgovornost, ki ima izhodišče na individualni ravni in je osebna, se iz vidika profesionalizma stroke integrira v našo skupno odgovornost. Prav tukaj je potencialna vloga strokovnih poklicnih združenj, tudi regijskih strokovnih društev izjemna. Da te potrebe v regiji zaznavamo, kažejo naši organizacijski kratkoročni in dolgoročni cilji.

Za razvoj stroke zdravstvene nege se moramo za strokovnjakinje in strokovnjake opredeliti sami. Naša naloga je zagotoviti več možnosti za vseživljenjsko učenje, strokovno izpopolnjevanje, večjo avtonomnost in odgovornost, spodbujati ustvarjalnost in inovativnost, razvijati profesionalne, socialne in čustvene kompetence strokovnjakov za delo z ljudmi. Začetek je v izobraževanju in stopnjevanju zahtev. To smo dolžni pacientom in sebi.

Referenčne ambulate

Veseli me, da bodo pacienti deležni celostne in učinkovitejše obravnave. Prepričana sem, kot mnogi, da bodo rezultati dolgoročno upravičili zaupanje pacientov, ki so jim izboljšave namenjene. Pomembno je ne le izkoristiti, ampak predvsem ustvarjati priložnosti za dokazovanje, da zdravstvena nega s svojim delovanjem prispeva k učinkovitosti in kakovosti storitev v procesu obravnave pacientov in tako tudi pomembno varčuje v sistemu zdravstvenega varstva. Zmanjševanje zapletov zdravljenja, ponovnih hospitalizacij, sistematična, celostna obravnava pacienta, prepoznavanje z boleznijo povezanih odvisnosti in spremljajočih problemov pri pacientu so ključnega pomena za ljudi.

Upam, da bodo kadrovske normativne in finančne položaje, ki zdaj dvema zdravnikoma dodelujeta eno diplomirano medicinsko sestro, predmet ne le finančnih, temveč tudi moralnih prizadevanj, da vzpostavimo pošteno ravnotežje med poslovnimi izidi in kakovostjo storitev ter varnostjo, ki smo ju dolžni zagotavljati skupaj. Nisem še zasledila, da bi finančni položaj kjerkoli oviral zaposlitev zdravnika.

V prevzemanju posameznih aktivnosti del in nalog zdravnikov je sicer razbremenitev zdravnikov, vendar je primarno pomembno tisto, kar bodo s tem pridobili pacienti. Pomembno je ravnotežje tudi pri vrednotenju.

Pri vzpostavitvi registrov in protokolov vodenja kroničnih bolnikov ter preventivnih aktivnosti boste, spoštovane kolegice in kolegi, nedvomno prispevali levji delež.

Menim, da so referenčne ambulate naš velik uspeh in začetek poti, ki se bo le še nadaljevala na mnogih drugih področjih. Vsem, ki ste aktivno sodelovali pri projektu, iskrene čestitke!

Prenos kompetenc v zdravstveni negi

Mnoga druga področja, kot sem omenila, kar kličejo po medpoklicnem sodelovanju v nekih novih vlogah in razmerjih medsebojne odvisnosti, temu smo vsak dan priča na delovnih

mestih. Razvijajoče se naloge v delovnih procesih zahtevajo nujna, t. i. napredna znanja. Prenos del in nalog v zdravstvenem timu je zagotovo realnost, ki je pred nami, pa tudi že med nami. Razumevanje sistemskih sprememb je ključnega pomena za prepoznavanje potreb po dodatnih znanjih, tudi specializacijah. Proces prenosa aktivnosti znotraj zdravstvenih timov na medicinske sestre je zato ključni trenutek za razvoj specialnih področij, seveda še v času, ko to »predvidevamo«. S prizadevanji, da bi pripravljeni vstopali tudi v ta proces, smo kot stroka že začeli. V slogi je moč, ki jo bomo potrebovali v postopku pravne ureditve prenosa del in nalog, pa tudi na področju razvoja specializacij v zdravstveni negi.

Kaj vidite kot največji problem na področju zdravstvene nege danes v vašem okolju in v Sloveniji na splošno?

Delno sem na to vprašanje nevede pravkar odgovorila. Sloga je pomembna kategorija profesionalcev. Avtonomnost, suverenost, odgovornost ji sledijo. Imeti trdna tla, brez občutka krivde. Neposredne priložnosti so v proaktivnem soustvarjanju okolja in preusmerjanju pomembnosti z »izvajalcev« in njihove strokovnosti v usmerjenost na korist pacienta. Mislim na vse nas in na nikogar posebej in ne govorim le o področju zdravstvene nege, govorim o »naših timih«.

Vaša vloga predsednice zahteva veliko dela in usklajevanja z ljudmi, tudi v prostem času. Kako si polnite baterije?

Hvaležna sem za vse priložnosti, poznanstva in prijateljstva, za vse vloge, v katerih uživam in bogatijo moje življenje. Ogromno izkušenj mi je bilo namenjenih in veliko lepega so me naučile sodelavke, ki so kakovost zasebnega življenja izkazovale v odnosu do drugih, ne glede na vloge, ki so jih prevzemale v svojem življenju.

Sama pa sem se v svojih vlogah naučila, da se tudi kvalitete materinstva lahko kažejo na drugih področjih dela in vsakodnevnega življenja. V nekem pogledu sem odrasla s popotnico od doma v okolju, ki mi je omogočilo in me naučilo sprejemati odločitve. Ob zgodbah ljudi, pacientov v okolju intenzivne terapije in zdravstvene nege sem se zavedla bistva, vprašanja »kaj mi življenje ponuja?« ter zgradila prepričanje, da ni treba ostajati s hrepenenji, s katerimi se srečujem, da jih ni treba izključiti, temveč jim prisluhniti. Preraščati okostenele podobe ženske sem sprejela kot notranji izziv. Ne pristajati na omejitve, prevzemati odgovornost zase in svoje odločitve.

Naučila sem se, da je sreča povezana s spoštovanjem, ki se prične s samospoštovanjem. Hudo bolni ljudje so me naučili, da se ni vredno zapletati v stvari, ki niso bistvene, ni vredno slediti strahovom, ambicijam in podobnim stvarim, svojim ali tujim, ni treba razpravljati in poskušati komu kaj dokazovati ali koga o čemerkoli prepričevati – vredno je le pustiti ljudem, da mislijo, kar želijo, in omogočiti sebi v enaki meri, da si, kar si, da je resnica vselej tu, pred nami in se zgodi sama po sebi ... Sprejmi ali pusti. Naučila sem se, da so prave ugotovitve le preproste, tiste, ki izhajajo neposredno iz tega, kar se pokaže ... V vsaki izkušnji skušam to poiskati in živim tako, kot čutim, da je prav.

Je pa res, da se upiram prepričanju nekaterih, da smo ženske lahko resnično izjemne le na enem področju, kot celota pa ne funkcioniramo. Lahko smo lepe, a ne pametne, lahko smo matere, a ob tem ne moremo imeti dobre službe ... Takim prepričanjem se upiram, predvsem če jih gojijo ženske, še posebej stanovske kolegice. V iskanju lastne skladnosti in ubranosti namreč gradiš svojo moč, v stiku s seboj in miru z drugimi razvijaš lastni, individualni izraz, kar ni vselej lahko, je pa vredno. Celota sem takrat, ko spoštujem svoje dostojanstvo, se z nikomer ne primerjam, sem sproščena in je vsak nov dan skrivnostno vabljen in darežljiv. Vse je stvar odločitev.

Samorealizacija je zame izjemno pomembna, tudi svojima otrokoma kažem, kako izstopiti iz ene vloge in vstopiti v drugo.



Mislim, da je to najpomembnejše. Ne moreš biti vse hkrati, bilo bi prelahko, vendar je lahko vse, kar ozaveš, del tebe. Sem lahko mati, ki z drugo energijo odpira vrata doma, kakor jih zapira za seboj, ko odhaja domov. Vzgajati otroke v najširšem razumevanju prisotnosti in odsotnosti, v nekih drugih družbenih vlogah, ki so pomembne zame, zate, za naju, za nas ... je kažipot k samostojnosti, »k sebi« in hkrati domov, je volja in hrepenenje za iskanje in raziskovanje. Ljubezen je motiv, ki na tej poti vabi naprej, ne nazaj. Ne gre torej za odtegnitev, temveč za dajanje.

Nasploh mislim, da ni treba ostajati majhen, da ob tebi rastejo drugi. Po moje je to zmotno prepričanje. Kako bodo rasli tisti, ki jih imaš najraje, če se temu odpoveduješ zanje? Kako drugače naučiti, kakor to živeti? Kaj lepšega bi lahko dal svojim najbližjim in dragim osebam v življenju? Energija je zame vselej zadovoljstvo s samo seboj in je hkrati zadovoljstvo drugih.

Omenili ste usklajevanje z ljudmi – vsega v življenju sem se lotila nenačrtovano, bile so spontane odločitve. Vendar, kar sprejemam v svoje življenje, sprejemam z veliko odgovornostjo in vnemo, gradim in razvijam z vso pozornostjo, temu posvetim veliko truda, ljubezni in vztrajnosti. Zaupanje pritegne zavestno pozornost tistih, ki želijo sodelovati. V tej zgodbi nisem pomembna jaz, temveč cilj, ki je pred nami. Usklajevanje je v veliki meri spontanost, včasih tudi manj, so številne priložnosti, da postajaš boljši. Zavedam se, da pri delu z ljudmi, pri skupnih nalogah in ciljih, kot je delo v društvu, zgolj »kanaliziram in usmerjam« energijo, ki ni le moja.

Če imate v mislih kak poseben hobi, je neki poseben izraz daru, ki ga ohranjam, v zadnjem času pa ne razvijam tako kot nekoč. Slikanje, svet barv, platna in čopičev, brezčasnost ... Le včasih, ob koncih tedna, z Lino in Jašem ob nalogah ali čisto tako, brez razloga, samo za nas, naslikamo kakšno umetnino, ji namenimo mesto v našem domu, jo nato občudujemo.

Polnim se z ljubeznijo, ki jo dajem in prejemam doma.

Katero knjigo ste nazadnje prebrali? Kaj priporočate v branje? Kateri film se vam je najbolj vtisnil v spomin?

Rada berem, čez dan in zgodaj zvečer predvsem pravljice, ki sem jih znova odkrila in v njih uživamo skupaj, včasih s seboj odnesem tudi kakšen nauk, ki ga uporabim v »svetu odraslih«, kasneje ali kdaj drugič, v nekem trenutku pa razen strokovnih tudi druge, bolj ženske vsebine ...

Kaj bi priporočila v branje? Veliko dobrih knjig, morda čez poletje nekaj za neustavljivo osebno inspiracijo, lahkotno vendar zanimivo knjigo z naslovom »Neuklonljiva moč namena« (Larry DiAngi). Čisto pred nedavnim pa sem prebrala članek Rožane Grdina »Dva obraza ženske – ples moči in nežnosti«. Govori o ravnesju, o čemer veliko premišljam. Zakaj je omembe vredno v tem trenutku? Ker je povezano z vsemi vprašanji in področji, ki sva jih danes odstirali. Če vas vendarle zanima, kako moč in nežnost plešeta skupaj, priporočam.

V spominu imam nekaj dobrih filmskih zgodb, med njimi je gotovo Jesenska pripoved Edwarda Zwicka, pa tudi njegov Poslednji samuraj, ki v tej vlogi poišče smisel življenja, odkrije ponos, pogum in čast.

Spoštovanima urednicama hvala za povabilo, v posebno veselje mi je bilo razkriti nekaj spoznanj in prepričanj, na katera prisegam pri svojem delu, v življenju na splošno. Ne domišljam si, da so univerzalna.

Tudi ob tej priložnosti hvala vsem, s katerimi živim in sodelujem, za vse priložnosti sobivanja.

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci, prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ne disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 A, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli

objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

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

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

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

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

Odmevi na prispele članke oziroma prispevki za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši, jih krajša odgovorna urednica.

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

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

Uredništvo



Novice iz EFN

Partnerstvo za inovacije na področju zdravega staranja

Pri EFN smo se kot člani usmerjevalnega odbora inovativnega partnerstva za zdravo in aktivno staranje udeležili prvega srečanja, ki je potekalo 2. maja 2011 v Bruslju. Usmerjevalni odbor, ki predstavlja zdravstvene delavce, paciente, ostarele, industrijo, ministrstva za zdravje, inovacije in znanost, negovalke in negovalce, generalne direktorate Evropske komisije za zdravje in varstvo potrošnikov, informacijsko družbo in medije ter raziskave in inovacije, je razpravljalo o namenu in pričakovanih rezultatih te pobude, katere cilj do leta 2020 je, da bi se zdrava življenjska doba evropskih državljanov podaljšala za dve leti. EFN je izrazil svojo podporo trem opredeljenim področjem delovanja: inovativnost pri podpori javnega zdravja in dobrega počutja, skupnih sistemov oskrbe in socialnega dela za starejše (skupnostna skrb) ter pri izdelkih in storitvah za aktivno in samostojno življenje, pri čemer je treba upoštevati ideje o spodbujanju zdravja, negi na domu in skrbi za lastno zdravje. Pri EFN si bomo prizadevali za spremembo klasičnega, na bolezni osredotočenega pristopa v pobudah EU. Pri oblikovanju izvedbenega načrta bomo spodbujali pristop, ki se osredotoča na državljana, pacienta, uporabnika in spol. Promovirali bomo skupnostno skrb z uporabo kohezijskih skladov, s čimer želimo nadgraditi, kar že obstaja, in narediti nekaj pozitivnega za evropske državljane, zlasti za države članice, ki so se EU pridružile leta 2004 ali pozneje.

Posvetovanje EU o akcijskem načrtu e-zdravje za obdobje 2011–2020

Leta 2010 sta bili kot del strategije Evropa 2010 za pametno, trajnostno in vključujočo rast sprejeti vodilni pobudi, Evropska digitalna agenda in Unija inovacij, obe pa dajeta pomembno vlogo e-zdravju, eni od ključnih prednostnih nalog EFN. Udeležili smo se javnega posvetovanja Evropske komisije na temo akcijskega načrta e-zdravje za obdobje 2011–2020 in poudarili, da morajo e-zdravstvene rešitve in aplikacije vključevati tudi medicinske sestre in zdravstveno nego kot stroko, pa naj gre za neposredno nego, pravno ureditev, politični razvoj ali pa samo uporabo. Tehnologija sama po sebi ne more določiti razvoja in izvedbe načrta. Izziv je omogočiti razvoj, ki se bo odzival na potrebe zdravstvene nege v prihodnosti. EFN poleg tega pozdravlja odločitev Evropske komisije o sprejetju novega

akcijskega načrta e-zdravje, saj se je treba zavedati, da je Evropa vložila precejšnja sredstva in prizadevanja v e-zdravstvene rešitve, ki pa niso dovolj usklajene, zaradi česar trenutno pogrešamo pravo povezanost in medsebojno sodelovanje.

Zdravje v kontekstu strategije Evropa 2020

Pri EFN smo se 4. maja 2011 udeležili strokovne razprave na temo »Kako bi javni akterji lahko dosegli, da zdravje postane ena od glavnih usmeritev strategije Evropa 2020?«, ki jo je organizirala mreža EUREGHA. Razprava se je osredotočala na ključna vprašanja, kot so prihodnost zdravstvene politike v finančni perspektivi po letu 2013, prihodnja zdravstvena strategija in zdravje v kontekstu strategije Evropa 2020. Glavni govornik Andrzej Rys, direktor oddelka za javno zdravje pri Generalnem direktoratu Evropske komisije za zdravje in varstvo potrošnikov, je izpostavil nekatere prednostne naloge evropske agende o zdravju: blaginja v skladu z naslednjo zdravstveno strategijo »Zdravje za rast«, ki bo povezana s politiko raziskav in inovacij, zaposlovanja in vključevanja; zmanjšanje neenakosti na področju zdravja; spodbujanje informacij o zdravju; zdravstveni sistemi (učinkoviti in trajnostni); čezmejna zdravstvena nega; in staranje, ki je lahko razlog za spodbujanje preusmerjanja zdravstvenih sistemov k trajnosti z uporabo novih tehnologij. Evropska komisija se namerava po letu 2013 osredotočiti zlasti na: izvajanje zakonodaje EU; kohezijsko politiko; inovacije in čezmejno sodelovanje; ter ponovni razmislek o trenutnih strategijah, saj podpirajo dejavnosti, ki nasprotujejo spodbujanju javnega zdravja.

Ženske za Evropo & državljansko pobudo

Fundacija Robert Schuman je ob podpori Evropske komisije in s ciljem ozaveščanja žensk o novem instrumentu, ki ga je uvedla Lizbonska pogodba – evropski državljanski pobudi, sprožila kampanjo za ozaveščanje žensk v Evropi. Evropski državljani in zlasti državljanke bodo od 1. aprila 2012 naprej pod pogojem, da zberejo 1 milijon podpisov, od EU lahko zahtevali, naj sprejme novo zakonodajo. Če želimo zbrati milijon potrebnih podpisov, moramo zaposlene v zdravstveni negi, med katerimi je kar 93 % žensk, prepričati, da sodelujejo v spletni anketi in odgovorijo na zastavljena vprašanja. Rezultati ankete bodo objavljeni na konferenci, ki bo 21. septembra 2011 potekala v prostorih Evropskega parlamenta v Bruslju.

Priročnik Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBZN), verzija 4.

V mesecu juniju je izšel Priročnik Slovenske kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege (SKZBZN), verzija 4., ki ga je založila in izdala Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v nakladi 300 izvodov.

Priročnik je namenjen vsem izvajalcem zdravstvene in babiške nege kot gradivo, nujno potrebno v vseh bolnišničnih okoljih, kjer kategorizirajo paciente v vsakdanji praksi. To je že četrta verzija priročnika in edina v tiskani obliki. Vse dosedanje verzije so se s časom spreminjale, saj smo v vsakdanji praksi in na osnovi teorije na tem področju skušali sistem kategorizacije čim bolj približati izvajalcem in potrebam različnih strok v praksi. Pri tem smo pazili na verodostojnost končno pridobljenih podatkov, ki nam dajejo koristno informacijo o zahtevnosti zdravstvene nege pacientov, obravnavanih v bolnišničnem okolju. Priročnik je lahko med drugim tudi dobro učno gradivo vsem študentom, ki morajo SKZBZN spoznati že v šolah.

Priročnik lahko naročite na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30a, Ljubljana. Cena priročnika je 9,90 EUR.



Mednarodni revmatološki kongres (EULAR) v Londonu

Milena Pavič Nikolič

EULAR (The European League Against Rheumatism) je organizacija, ki združuje bolnike, zdravstvene delavce, znanstvenike in zdravnike s področja revmatologije vseh evropskih narodov. Spodbuja, pospešuje in podpira raziskave, zdravljenje, rehabilitacije in izobraževanje vključenih skupin.

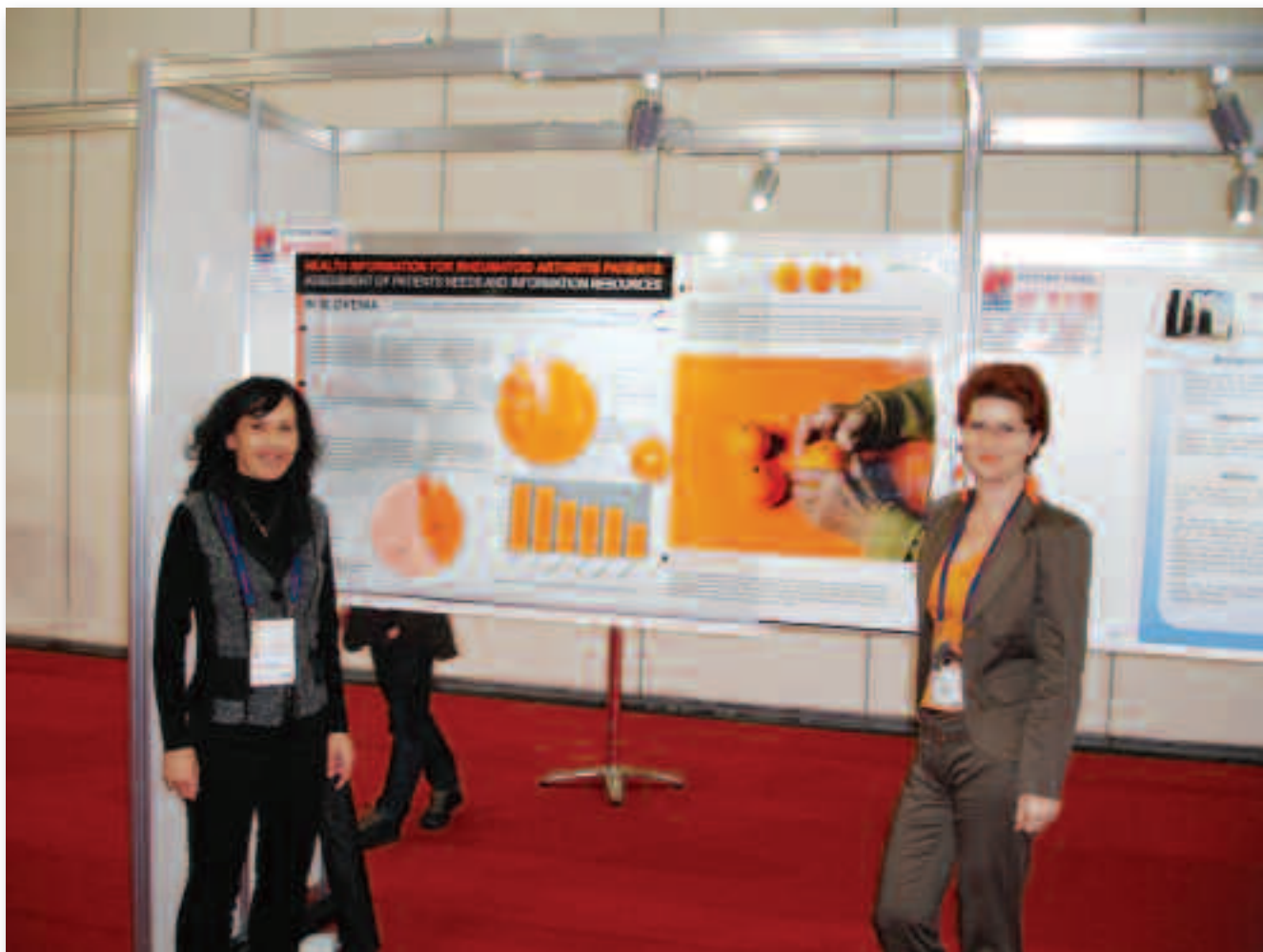


Foto: Maša Huzjan

Na fotografiji od leve proti desni; Barbka Huzjan dipl. del. ter. In Milena Pavič Nikolič dipl. m. s.

Veselo je bilo nepopisno, ko smo na Kliničnem oddelku za revmatologijo sprejeli potrditev, da smo delali dobro in kakovostno ter da je naš prispevek dobil zeleno luč za objavo na tako velikem kongresu, kot je EULAR. V delovni skupini, ki je zbiral podatke o informiranosti bolnikov z revmatoidnim artritisom, smo bile delovna terapevtka, medicinska sestra, bodoča mag. zdravstvene nege ter specializantka revmatologije. Dokazale smo, da je timsko delo različnih poklicnih skupin možno ter tudi kakovostno.

Naš prispevek smo prijavile konec lanskega leta ter na začetku marca dočakale odobritev njegove objave. Skupaj z veseljem je prišla obveza, da naredimo poster ter dobro in kakovostno prikažemo pridobljene podatke na način, ki bo pritegnil čim večje število obiskovalcev kongresa. Za pomoč smo prosile fotografkinjo Manjo Zore, ki je posnela serijo podob z naslovom "Kako živeti z revmatizmom" in nam dovolila objavo ene njenih

čudovitih fotografij. S skupnimi močmi je poster, ki ga je oblikoval g. Mori, zagledal luč sveta. Bil je prekrasen, sočen (oranžen) in samo naš.

Skupaj z nama je na kongres odpotovala sodelavka, medicinska sestra, ki je vse leto sodelovala pri Eularjevi delovni skupini za oblikovanje smernic za zdravstveno nego bolnika z revmatoidnim artritisom.

Čeprav smo zaradi številnih priprav, ki so zahtevale veliko našega časa in tudi moči, odpotovale v London že kar malce utrujene, nič ni moglo pokvariti našega razpoloženja, niti vulkanski pepel, ki je zopet pretil evropskim letališčem.

V času kongresa smo izmenjali izkušnje s stanovskimi kolegicami in slišali nekaj zanimivih iztočnic za nadaljnje delo. Vemo, ogromno dela nas še čaka in tega se veselimo, najslabše, kar se nam lahko zgodi, je, da utonemo v rutini, zato se moramo med seboj spodbujati ter početi vedno več in vedno bolje.

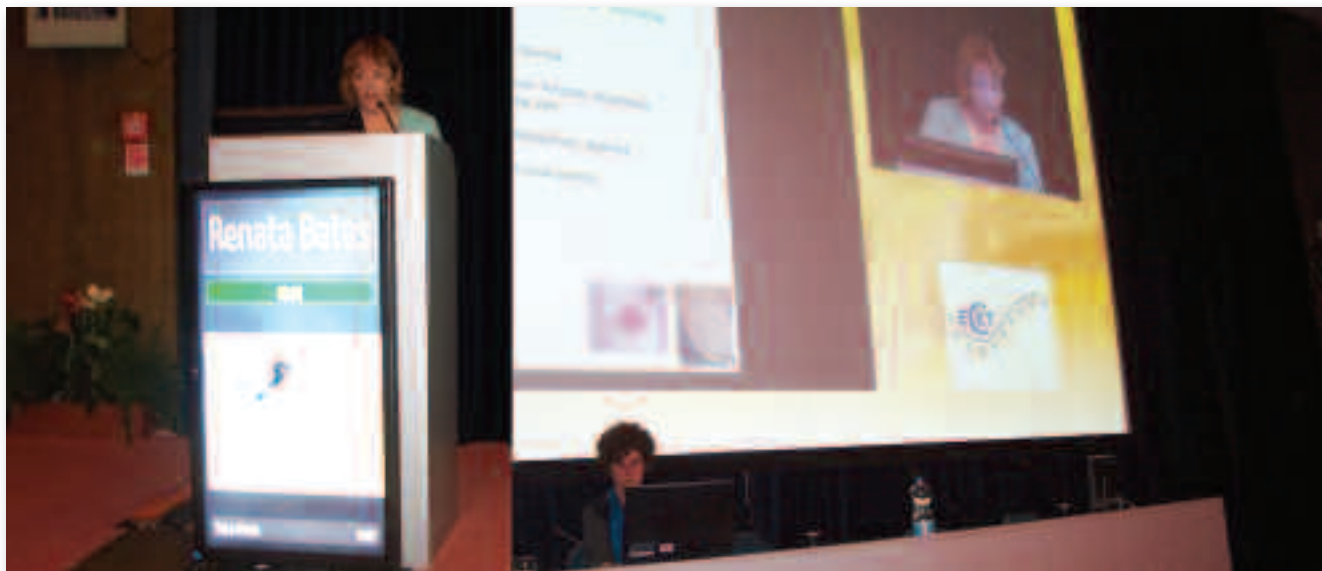


Aktivna udeležba na 11. Evropskem kongresu enterostomalne terapije – ECET v Bologni



Renata Batas

Iz vseh evropskih in tudi držav drugih celin smo se zbrali 12. junija 2011 v Bologni na 11. Evropskem kongresu enterostomalne terapije – ECET (European Council of Enterostomal Therapy).



Aktivna udeležba. Na sliki (od leve proti desni): Renata Batas (predavateljica) in Louise Forest Lalande (moderatorica)

Vrstila so se predavanja z vseh področij enterostomalne terapije, kot so zdravstvena nega stomista, zapleti pri različnih vrstah stom in njihovo reševanje, pediatrično področje z obravnavo izločalnih stom in hranilnih stom, kakovost življenja stomistov, vnetna obolenja črevesa. S področja zdravstvene nege in oskrbe ran so bile predstavljene različne vrste ran, oskrba fistul in področje inkontinence. Posebna pozornost je bila namenjena izobraževanju enterostomalnih terapevtov v različnih državah Evrope. Deset držav Evrope, med njimi tudi Slovenija, je predstavilo način izobraževanja iz enterostomalne terapije. Ugotovili smo, da se v državah Evropske unije programi razlikujejo. Veliko jih vključuje področje zdravstvene nege in oskrbe stom, ran in inkontinence, nekateri pa imajo za področje ran posebno usposabljanje. Razlikujemo se tudi po številu ur teoretičnih vsebin in praktičnega dela. Status enterostomalnih terapevtov ima vsaka država urejen na svoj način. Ponekod imajo priznano specializacijo s področja enterostomalne terapije, nekateri so to uredili na državni ravni prek ministrstva za zdravje in njihove zbornice zdravstvene nege, v Italiji poteka izobraževanje tudi prek univerze v Genovi, drugje prek posameznih bolnišnic in klinik. Edukativni odbor Evropskega združenja enterostomalnih terapevtov pripravlja program izobraževanja na več ravneh.

Na področju pripomočkov za oskrbo stome so prikazali nekaj novosti, npr. razpršilo za lažje odstranjevanje kožne podloge, ki prepreči poškodbe kože okrog stome. Novosti so tudi na področju setov za irigacijo, katerih konus je bolj mehak, lažja je tudi regulacija hitrosti iztekanja vode. Na področju oskrbe črevesne izločalne stome je novost pripomoček z imenom Vitala, ki omogoča kontinenco blata do 12 ur. Sestavljen je iz kožne podloge in pokrova, v katerem se nahaja vpojna obloga za morebiten izloček sluzi, ima nameščen filter, ki omogoča izhod vetrovom, hkrati pa nevtralizira neprijeten vonj. Vpojna obloga ravno tako izolira jakost zvoka ob izhajanju plinov, kar stomistu

omogoča boljše kakovost življenja. Stomist ob odvajanju le sname pokrov in namesti zbiralno vrečko, da omogoči izhod blata enkrat ali večkrat dnevno, glede na vzorec odvajanja.

Drugi dan kongresa se je odvijal tudi zbor delegatov ECET, na katerem smo iz Slovenije prisostvovali: **mag. Tamara Štemberger Kolnik** (predsednica Sekcije med. sester v enterostomalni terapiji), **Suzana Majcen Dvoršak** (WCET delegat) in **Renata Batas** (ECET delegat in član ECET izvršnega odbora kot PR ter član izvršnega odbora Sekcije med. sester v enterostomalni terapiji). **Renata Batas** je s kratkim govorom predstavila mesto kongresa in povabila delegate k udeležbi na kongresu v Portorožu leta 2017. Slovenija je s strani izvršnega odbora ECET dobila potrditev za pripravo predstavitve lokacije in kapacitet za organizacijo ECET kongresa v letu 2017. Tako se bomo prvič predstavili leta 2013 v Švici na 12. Evropskem kongresu ECET na glavnem sestanku ECET delegatov.

Na zboru delegatov ECET je skupina iz Švice predstavila organizacijo kongresa enterostomalne terapije v letu 2013 v kraju Lucerne, z vodilnim naslovom "Break the distance". Za leto 2015 je pripravila predstavitev lokacije in kapacitet za organizacijo kongresa skupina iz Češke, ki bo prvič gostila kongres enterostomalne terapije na Češkem, v Pragi.

Na 11. Evropskem kongresu enterostomalne terapije smo bili aktivni z dvema predavanjema in moderiranjem sklopa predavanj (Renata Batas, dipl. m. s., ET) ter s predstavitvijo posterja kolegic iz Onkološkega inštituta (Lara Črnič, Maja Vrhovnik in Laura Petrica). Kongresa so se v večjem številu udeležili tudi kolegi in kolegice iz držav bivše Jugoslavije, predvsem Hrvaške in Srbije.

Kongres se je uspešno zaključil in proti domu smo odšli z mnogimi vtisi, izmenjanimi izkušnjami, novimi poznanstvi ter novimi nalogami, ki so pred nami. Naj zaključim z mislijo: "V slogi in sodelovanju je moč in uspeh ter zadovoljstvo nas vseh."



Terminološki slovar zdravstvene in babiške nege – povabilo k sodelovanju

Spoštovani!

Delovna skupina za prenovu terminološkega slovarja zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi pošilja v branje nekaj dokončno izoblikovanih gesel in vljudno prosi za morebitne komentarje, pripombe oz. popravke. Gesla (odebeljeni tisk), ki imajo samo en pomen, imajo v poševnem tisku razlago brez podrobnejših razčlenitev, sledijo morebitni primeri v navadnem tisku.

Številnim geslom so dodana podgesla (zamaknjena v desno, pod geslom samim; odebeljeni tisk), z navedbo razlage v poševnem tisku in večinoma z navedbo primerov (navadni tisk).

adaptacija prilagoditev: adaptacija pacienta na življenje z boleznijo, adaptacija pacienta po amputaciji uda, adaptacija strokovnjaka ZBN na spremenjen način dela.

agresiven nasilen, napadalen: verbalno in/ali fizično agresiven pacient, lahko do druge osebe, predmeta ali živali – heteroagresiven, lahko do samega sebe – avtoagresiven; beseda se ne uporablja le v negativnem pomenu, ampak tudi v pozitivnem (glej pod asertiven).

aktivno poslušanje dejavno poslušanje: poslušalec – strokovnjak ZBN govorca – pacienta verbalno, z zastavljanjem vprašanj in dajanjem povratnih informacij, in tudi neverbalno, z mimiko in gestami, spodbuja h govoru in mu tako neprestano sporoča, da ga dejansko posluša, sliši in tudi razume, hkrati pa preverja, če je tudi govorec slišal in razumel njegovo sporočilo. Poslušalec mnenj govorca ne presoja in ne vrednoti.

algoritem pravilo, ki določa vrsto in zaporedje aktivnosti zdravstvenih delavcev za doseg največje možne koristi za pacienta; algoritem oživiljanja, algoritem ravnanja s pacientom ob sumu na okužbo z virusom gripe AH1N1, algoritem oskrbe novorojenčka po porodu.

ambulanta javna ali zasebna organizacijska enota za zdravstveno varstvo pacientov, ki ne nudi posteljne namestitve. V ambulanto prihajajo pacienti na preglede in/ali zdravljenje običajno od doma, iz lastne potrebe ali po napotilu osebnega zdravnika:

samoplačniška ambulanta ambulanta za izvajanje nespécialističnih in/ali specialističnih zdravstvenih storitev izven sistema javnega zdravstva, v kateri pacient storitve delno ali v celoti plača sam;

specialistična ambulanta ambulanta za izvajanje specialističnih zdravstvenih storitev; namenjena je poglobljeni diagnostiki in zdravljenju bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanju ambulantne rehabilitacije: otorinolaringološka, diabetološka, antirabična, dermatološka ambulanta;

splošna ambulanta ambulanta za izvajanje nespécialističnih zdravstvenih storitev; namenjena je celovitemu in neprekinjenemu zdravstvenemu varstvu prebivalstva.

analiza sistematična razčlenitev neke enote ali celote na njene sestavne dele: analiza pacientovega psihofizičnega stanja, analiza pacientovih potreb po ZBN, analiza pogojev za izvajanje

aktivnosti ZBN (kader, opremljenost zavoda), analiza teorije ZN po Dorothei Orem.

anamneza podatki o pacientu, ki jih pred začetkom zdravstvene obravnave zbere zdravstveni strokovnjak na podlagi odgovorov, ki jih na zastavljena specifična vprašanja poda pacient sam – avtoanamneza ali jih poda oseba, ki pacienta pozna npr. njegovi svojci in/ali drug zdravstveni strokovnjak – heteroanamneza. Anamneza je pomembna za zdravljenje in izvajanje ZBN:

babiška anamneza podatki o pacientki (nosečnici, porodnici, otročnici): podatki o nosečnosti, porodu in poporodnem obdobju; podatki o tem, ali je pacientka zanosila po naravni poti ali z medicinsko pomočjo, ali je bil porod dokončan s carskim rezom, ali ima pacientka težave z dojenjem;

družinska anamneza podatki o pojavljanju določenih bolezni v pacientovi družini: pojavljanje rakavih bolezni, srčno-žilnih in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, dednih bolezni in dednih posebnosti;

medicinska anamneza podatki o pacientu, ki služijo zdravniku kot pomoč pri postavitvi medicinske diagnoze: sedanje pacientove zdravstvene težave in bolezni, bolezni, ki jih je prebolel v otroški dobi, njegov življenjski slog, morebitne razvade, starost pacienta;

negovalna anamneza podatki, ali pacient premore moč, voljo in znanje za izvajanje temeljnih življenjskih aktivnosti ali ne: podatki, ali pacient potrebuje pomoč pri vstajanju ali ne, ali bolnik s sladkorno boleznijo obvlada uravnavanje nivoja sladkorja v krvi ali ne, ali je pacient po odpustu iz bolnišnice sposoben samooskrbe ali ne;

socialna anamneza podatki o socialnih razmerah pacienta: razmere v družini, stanovanjske razmere, razmere na delovnem mestu.

anketa pridobivanje, zbiranje odgovorov in/ali mnenj s pomočjo anketnega lista. Anketa je praviloma pismena in anonimna, namenjena ciljni skupini ljudi; je metoda raziskovalnega dela, s pomočjo katere proučujemo predmet raziskave: anketa o prehranjevalnih navadah pacientov, anketa o uporabi hormonske kontracepcije med najstniki, anketa o pojavnosti kajenja med zaposlenimi v zdravstvu.

asertiven tisti, ki izraža, uveljavlja samega sebe; agresiven v pozitivnem pomenu besede: asertiven posameznik uveljavlja svoje pravice ter zadovoljuje svoje potrebe, želje in hotenja tako, da upošteva tudi druge ljudi in jim ne krati uveljavljanja in zadovoljevanja njihovih potreb, hotenj in želja ter ne krši

Op.: zdravstveno in babiško nego označujemo z ZBN; vse kratice, uporabljene v geslih, bodo v slovarju posebej označene in jasno definirane.



njihovih pravic, njim pa tudi ne dovoli, da bi kršili njegove pravice in kratili uveljavljanje in zadovoljevanje njegovih potreb, hotenj in želja. V dejavnostih za doseganje svojih ciljev je asertiven posameznik jasen in odločen, svoja ravnanja in odločitve podkrepi z utemeljenimi razlogi in dokazi, do drugih je sočuten, sprejema njihovo drugačnost, zna sklepati kompromise, v posebnih okoliščinah pa se zna svojemu cilju tudi odpovedati.

bolnišnica javni ali zasebni zdravstveni zavod, ki s posteljnimi zmogljivostmi, z ustreznim kadrom in z ustrežno organizacijo dela zagotavlja pacientom zdravljenje in zdravstveno oskrbo:

klinika temeljna organizacijska enota univerzitetne bolnišnice ali samostojen zdravstveni zavod na terciarni ravni zdravstvenega varstva za najzahtevnejše specialistično ambulantno in bolnišnično zdravljenje; ustanova za znanstveno in vzgojno-izobraževalno delo: Univerzitetna kirurška klinika v Ljubljani, Univerzitetna ginekološka klinika Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana; **klinični inštitut** samostojni zavod ali oddelek na univerzi ali znanstveni ustanovi za znanstveno raziskovanje: Klinični inštitut za nevrofiziologijo, Klinični inštitut za klinično biokemijo, Klinični inštitut za radiologijo;

specializirana bolnišnica javni ali zasebni zdravstveni zavod za zdravljenje in zdravstveno oskrbo pacientov s specifičnimi boleznimi: Psihiatrična bolnišnica Begunje, Bolnišnica Topolšica, Ortopedska bolnišnica Valdoltra;

splošna bolnišnica javni zdravstveni zavod za zdravljenje in zdravstveno oskrbo pacientov določene regije; zagotavlja zdravstvene storitve najmanj s področja interne medicine, kirurgije, pediatrije ter ginekologije in porodništva: Splošna bolnišnica Novo mesto, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec, Splošna bolnišnica Ptuj;

univerzitetna bolnišnica javni zdravstveni zavod, povezan z univerzo, namenjen najzahtevnejšemu zdravljenju in najzahtevnejši zdravstveni oskrbi pacientov iz vse Slovenije ter izobraževalni in znanstveno-raziskovalni dejavnosti: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Univerzitetni klinični center Maribor;

učna bolnišnica javni zdravstveni zavod, ki deluje tudi kot učna baza za izobraževanje strokovnjakov ZBN in drugih zdravstvenih delavcev: Splošna bolnišnica Jesenice, Splošna bolnišnica Izola, Splošna bolnišnica Novo mesto.

bolničar-negovalec/bolničarka-negovalka oseba, ki zaključuje izobraževalni program za področje pomoči in oskrbe; sodelavec/sodelavka negovalnega tima, usposobljen/a za delo v socialno varstvenih zavodih, na pacientovem domu in v zdravstvenih zavodih.

koordiniranje primerov usklajevanje in/ali vodenje izvajanja ZBN in zdravstvene oskrbe skupin pacientov s primerljivimi diagnozami s ciljem zagotoviti najkakovostnejšo ZBN in zdravstveno oskrbo ob čim manjših stroških in ob sodelovanju vseh udeležencev zdravstvenega sistema.

koordinator/koordinatorica primerov usklajevalec/usklajevalka in/ali vodja izvajanja ZBN in zdravstvene oskrbe skupin pacientov s primerljivimi diagnozami; posebej usposobljena diplomirana medicinska sestra oz. diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica oz. diplomirani babičar.

časno razsodišče samostojen dvostopenjski organ Zbornice – Zveze, ki ugotavlja, obravnava in razsoja kršitve Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Kodeksa

etike za babice, Statuta Zbornice – Zveze ter druge nepravilnosti pri izvajanju ZBN.

dejavniki tveganja dejavniki, ki povečujejo verjetnost nastanka zdravstvenega problema oz. bolezni: kajenje – dejavnik tveganja za razvoj pljučnega raka, fizična neaktivnost in nezdrava prehrana – dejavnika tveganja za srčno-žilne bolezni, uživanje psihoaktivnih snovi v času nosečnosti – dejavnik tveganja za nepravilen razvoj ploda.

dieta prehrana, ki pacientu ohranja zdravje oz. mu ga povrne in zdravi določene bolezni oz. jih prepreči. Dieto pacientu glede na naravo njegove bolezni predpiše zdravnik v sodelovanju z dietetikom, ki določi ustrezno sestavo, količino in število obrokov ter način njihove priprave: dieta za srčne bolnike, dieta za ledvične bolnike, shujševalna dieta.

diskriminacija pacientov s strani strokovnjakov ZBN in njihovih sodelavcev neželjeno in nedopustno razlikovanje, omejevanje ali izključevanje enega ali več pacientov v korist drugega oz. drugih; izvira iz neupoštevanja oz. kršenja etičnih načel; pacienti so diskriminirani zaradi svojega spola, rase, barve kože, starosti, verskega ali političnega prepričanja, spolne usmerjenosti in iz drugih razlogov.

doktrina dela znanstveni nauk oz. znanstvena teorija dela; teoretična vodila za ustrezno izvajanje aktivnosti ZBN v praksi.

dom starostnikov javni ali zasebni socialnovarstveni zavod za dolgotrajno ali začasno nastanitev, zdravstveno nego in oskrbo starostnikov, izjemoma tudi drugih ciljnih skupin prebivalstva, ki zaradi različnih vzrokov ne morejo skrbeti zase v celoti, npr. invalidov in drugih: Dom starejših na Fari Prevalje, Dom starejših občanov Fužine, Dom upokojencev Danice Vogrinec Maribor, Koroški dom starostnikov.

EMA – European Midwifery Association Evropska babiška zveza; neprofitna in nevladna organizacija, sestavljena iz strokovnih združenj in organizacij babic in babičarjev iz držav članic Evropske unije, Evropskega gospodarskega prostora in držav kandidat za vstop v Evropsko unijo. Zveza postavlja minimalne standarde za področje babiške nege, organizira za svoje člane stalna strokovna izobraževanja ter pomembno in dejavno prispeva k zdravstveni politiki v Evropi. Babice in babičarji si na srečanjih v okviru EME izmenjujejo svoje izkušnje in razpravljajo o temah, povezanih z babištvom in z reproduktivnim zdravjem žensk. Slovenija je polnopravna članica EME od leta 2004.

empatija zmožnost zaznavanja občutij druge osebe na podoben način, kot čuti oseba sama, ne da bi se z njo poistovetili; zmožnost strokovnjaka ZBN, da zazna pacientova občutja in probleme, ne da bi se s pacientom poistovetil oz. njegova občutja in njegove probleme prevzel nase; ena od pomembnih lastnosti oz. sposobnosti, ki jih mora imeti strokovnjak ZBN, da lahko svoje delo profesionalno opravlja.

etična dilema težka izbira med dvema možnostma ravnanja oz. težka odločitev za eno izmed njiju. Praviloma nobena odločitev ne prispeva k zadovoljujoči rešitvi problema. Strokovnjak ZBN na osnovi svojega znanja in izkušenj izbere tisto rešitev, ki prinaša manjše zlo.

klinična pot standardni načrt, zaporedje aktivnosti za izvedbo celostne, kakovostne, varne in na znanstvenih dokazih



utemeljene zdravstvene obravnave pacientov z določeno boleznijo ali z načrtovanim določenim posegom, z namenom, da bi dosegli optimalni izid zdravljenja, npr. klinična pot za obravnavo pacienta z melanomom, klinična pot pri laserski sklerozaciji varic spodnjih okončin, klinična pot pacienta z rakom želodca.

koncesija uradno dovoljenje, ki ga država ali lokalna skupnost izda pravni ali fizični osebi civilnega prava za opravljanje zdravstvene dejavnosti, npr. patronažni medicinski sestre za opravljanje patronažne zdravstvene nege.

negovalna dokumentacija zbir vseh uradno predpisanih in uradno veljavnih negovalnih dokumentov pacienta, ki potrjuje resničnost oz. obstoj zdravstveno negovalne aktivnosti, ki jo je oz. jo je bil pacient deležen; obvezna osnova za izvajanje, varne, učinkovite in kakovostne ZBN, osnova za raziskovalno delo v ZBN in za njen razvoj ter za pravno zaščito izvajalcev in uporabnikov ZBN. Negovalno dokumentacijo sestavljajo: negovalni list z načrtom ZBN, list kontinuirane ZBN ter drugi dokumenti, ki jih predpiše stroka ZBN.

medicinski poseg dejanje, s katerim se poseže v pacientovo telo in se z njim odločilno vpliva na potek zdravljenja; izvede ga zdravnik ali po njegovem navodilu posebej usposobljen strokovnjak ZBN:

diagnostični poseg poseg, s katerim zdravnik postavi ali ovrže diagnozo, npr. kolonoskopija, ekscizija melanoma, odvzem urina s katetrom;

elektivni poseg poseg izbran med dvema ali več možnostmi v izogib pričakovanih zapletov, npr. odstranitev znamenja na koži v predelu, kjer je stalna možnost draženja, odstranitev kile, elektivni carski rez;

kirurški / operacijski / operativni poseg poseg, ki ga z namenom odstranitve ali rekonstrukcije obolelega organa izvede zdravnik kirurg, npr. histerektomija, vstavitve endoproteze kolka, rekonstrukcija dojke;

terapevtski poseg poseg, ki se nanaša na zdravljenje, npr. kateterizacija mehurja, uvajanje i. v. kanile, dajanje zdravil, terapevtska punkcija kostnega mozga.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; Zbornica – Zveza skupni naziv za Zbornico, ki združuje strokovnjake ZBN Slovenije in Zvezo, ki združuje regijska strokovna društva MSBZT Slovenije.

Zbornica skrbi za razvoj in delovanje stroke ter štiti in zastopa poklicne interese svojih članov: podeljuje, podaljšuje in odvzema licence za opravljanje ZBN; izvaja strokovni nadzor s svetovanjem; vodi register izvajalcev ZBN; oblikuje in dopolnjuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Kodeks etike za babice; načrtuje, spremlja in nadzoruje pripravništvo, specializacije in druge oblike podiplomskega izobraževanja svojih članov; sodeluje pri pripravi zakonov, planskih dokumentov in drugih predpisov za področje ZBN, zdravstvenega varstva, zdravstvene dejavnosti ter drugih interesnih področij in se povezuje z mednarodnimi institucijami: z Mednarodnim svetom medicinskih sester (ICN), z Mednarodno konfederacijo babic (ICM), z Evropsko federacijo združenj medicinskih sester (EFN), z Evropsko babiško zvezo (EMA) in z drugimi institucijami.

V okviru Zbornice delujejo različne strokovne sekcije.

strokovna sekcija je organizacijska enota Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije, v okviru katere člani proučujejo ožje strokovno področje ZBN, organizirajo

strokovna izpopolnjevanja, oblikujejo strokovna priporočila in smernice ter obravnavajo strokovna in družbena vprašanja, ki so pomembna za razvoj določenega strokovnega področja, npr. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, Sekcija medicinskih sester in babic, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije združenje strokovnjakov ZBN v strokovna društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (SDMSBZT) samostojno strokovno, nestransko in nepridobitno združenje medicinskih sester / zdravstvenikov, babic / babičarjev, tehnic / tehnikov zdravstvene nege, ki deluje v določeni regiji: DMSBZT Gorenjske, DMSBZT Pomurja, Regijsko strokovno DMSBZT Slovenj Gradec. Društvo uresničuje interese svojih članov in vzpodbuja skrb za njihovo zdravje in dobro počutje ter za osebnostni in strokovni razvoj. Znotraj društva delujejo različni krožki, aktivni, sekcije, dejavnosti in kotički, npr. sekcija za pohodništvo, likovni krožek, aktiv upokojenk idr.

oddelek del zdravstvene ali socialne ustanove za opravljanje zdravstvene dejavnosti:

bolniški oddelek organizacijska enota bolnišničnega oddelka; oddelki so poimenovani po organskih sistemih, ki jih zdravimo ali po načinu zdravljenja bolezni, npr. internistični A, B, C, D oddelek, kirurški oddelek 1, 2, 3, ginekološki oddelek 1, 2;

bolnišnični oddelek temeljna organizacijska enota bolnišnice; prostorsko, funkcionalno in kadrovsko zaključena enota za izvajanje zdravstvene oskrbe, npr. internistični oddelek, kirurški oddelek, ginekološki oddelek;

klinični oddelek temeljna organizacijska enota univerzitetne bolnišnice, kjer se poleg najzahtevnejše zdravstvene oskrbe izvaja tudi izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov in znanstveno–raziskovalno delo za potrebe zdravstva, npr. klinični oddelek za endokrinologijo, klinični oddelek za nevrokirurgijo, klinični oddelek za nefrologijo;

oddelek pod posebnim nadzorom oddelek psihiatrične bolnišnice za intenzivno zdravljenje pacientov, ki se jim zaradi zdravstvenih razlogov in ogrožanja svojega življenja ali zdravja, ali življenja in zdravja drugih, ali povzročanja hude premoženjske škode sebi ali drugim lahko omeji gibanje.

varovani oddelek organizacijska enota socialno varstvenega zavoda, kjer so pacienti zaradi svojih potreb deležni neprekinjene osebne zaščite in varstva ter zavoda ne morejo zapustiti po lastni volji, npr. oddelek za paciente z demenco v domu starejših.

dnevni oddelek enota zdravstvene ustanove – bolnišnice ali klinike za zdravstveno oskrbo pacientov, ki traja manj kot 24 ur in ne preko noči; oddelek je fizično ločen od ostalih delov ustanove; pacienti na dnevnem oddelku običajno niso v stiku z drugimi pacienti, ki se zdravijo v bolnišnici, npr. dnevni oddelek Splošne bolnišnice Jesenice, dnevna bolnišnica Slovenj Gradec, perinatalni dnevni center Ljubljana;

negovalni oddelek enota bolnišnice za podaljšano bolnišnično oskrbo, namenjena pacientom, ki ne potrebujejo več akutne zdravstvene obravnave in se še ne morejo vrniti v domače okolje ali institucionalno okolje, npr. v dom starostnikov; ključni kriteriji za sprejem pacienta na negovalni oddelek so njegove potrebe po ZN, rehabilitaciji,



zdravstveni vzgoji in njegov neresen socialni problem: negovalni oddelki Bolnišnice Sežana, negovalni oddelki (negovalna bolnišnica*) UKC Ljubljana, negovalni oddelki bolnišnice Golnik.

pacient/pacientka bolna ali zdrava oseba, deležna zdravstvenega varstva ali zdravstvene oskrbe.

podaljšana bolnišnična oskrba bolnišnična oskrba pacientov, ki po zaključeni medicinski obravnavi še vedno potrebujejo pomoč in določene zdravstvene storitve različnih zdravstvenih strokovnjakov, ker bi sicer prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje njihove bolezni oz. njihovega zdravstvenega stanja.

protokol dogovorjena, uradno zapisana navodila za izvajanje aktivnosti ZBN, npr. protokol obvladovanja agresivnega pacienta, protokol izvajanja predoperativne nege, protokol psihosocialne pomoči ženski, ki preživlja nasilje.

zdravstvena dejavnost aktivnosti za varovanje zdravja, za preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje bolezni, ki jih v okviru organiziranega sistema verificiranih zdravstvenih ustanov ali pri zasebnikih s koncesijo na primarni, sekundarni in terciarni ravni v skladu z medicinsko doktrino izvajajo zdravstveni strokovnjaki in njihovi sodelavci:

primarna zdravstvena dejavnost osnovna zdravstvena dejavnost, ki jo za posameznika, družino ali skupnost izvajajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in zasebni zdravstveni delavci s koncesijo;

sekundarna zdravstvena dejavnost specialistična ambulantna in splošna ter specialistična bolnišnična zdravstvena dejavnost;

terciarna zdravstvena dejavnost specialistična zdravstvena dejavnost kliničnih oddelkov, klinik, inštitutov in kliničnih inštitutov.

dodatna funkcionalna znanja dodatna uporabna znanja; znanja, ki strokovnjaku ZBN poleg strokovne izobrazbe omogočajo kakovostnejše in hitreje opravljanje delovnih nalog:

obvezna oz. zakonsko predpisana dodatna funkcionalna znanja znanja, brez katerih strokovnjak ZBN ne more in ne sme opravljati dela; z udeležbo na strokovnem izpopolnjevanju od pooblaščenega izvajalca izobraževanja pridobi verificirano potrdilo, s katerim izkazuje določeno znanje, npr. znanje iz varstva pri delu. Strokovnjaki ZBN se morajo v sedemletnem obdobju obvezno udeležiti izobraževanja s področja temeljnih postopkov oživiljanja, poklicne etike in zdravstvene zakonodaje;

želena dodatna funkcionalna znanja znanja, ki lahko znatno prispevajo k večji uspešnosti in kakovosti dela: strokovna izobrazba, ki ni predpisana kot pogoj za razporeditev na delovno mesto in druga strokovna znanja, npr. znanje tujih jezikov, znanje iz informatike in računalništva;

specialna dodatna funkcionalna znanja znanja za delo na ožjem strokovnem področju ZBN: praktična znanja, veščine in spretnosti, ki jih strokovnjak ZBN ni pridobil v programu rednega strokovnega izobraževanja in zanja ni temeljne specializacije. Ta znanja pridobi strokovnjak ZBN na določenem delovnem mestu in jih delodajalec določi z aktom o sistemizaciji delovnih mest oz. so določena v pogodbi o zaposlitvi, npr. specialna dodatna funkcionalna znanja za izvajanje avdiometrije, za delo s pacienti na antikoagulantni terapiji, za izvajanje vaj za krepitev mišic medenične dna pri pacientkah z inkontinenco.

standard ZBN s strani ustreznega pooblaščenega organa (Strokovni svet ZBN določenega zavoda, Zbornica - Zveza, Ministrstvo za zdravje) in s konsenzom izvajalcev ZBN predpisan dokument, ki natančno določa izvajanje aktivnosti ZBN in vodi v pričakovane optimalne rezultate; je merljiv in primerljiv kazalnik kakovosti ZBN, npr. standard obravnave pacienta z razjedo zaradi pritiska, standard zdravstvene nege ustne votline pri nezavestnem pacientu, standard higienske priprave porodnice na porod.

* napačna raba.

Medvedki v pomoč osirotelim hčeram medicinskih sester

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) z veseljem predstavlja prodajo prav posebnega medvedka (Teddy Bear) v pomoč skladu Florence Nightingale »Girl Child Education Fund – GCEF«.

GCEF na ta način omogoča šolanje v osnovnih šolah osirotelim hčeram medicinskih sester v deželah v razvoju, tako da plača šolnino, obleke – uniforme, čevlje in knjige.

Sklad GCEF je nastal kot pobuda Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN; imenovan je »Mednarodni sklad Florence Nightingale«.

Za naročilo tega ljubkega medvedka in v podporo GCEF je potreben samo en klik na www.gcebear.com in pomagali bomo sirotam, hčerkam medicinskih sester!

Pripravila Veronika Pretnar Kunstek





REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun, državni svetnik

V sredo, 8. junija, se je na redni 38. seji sestal Državni svet. Vodja Interesne skupine delodajalcev Borut Meh je predstavil pobudo Državnega sveta, ki prosi Ministrstvo za šolstvo in šport, naj še enkrat preuči svojo odločitev za uvedbo enotnih zimskih počitnic tudi v šolskem letu 2011/2012, saj so turistični delavci in gospodarska združenja opozarjala na ekonomsko škodo, ki je nastala v letošnji zimski sezoni zaradi enotnega termina počitnic.

Predlog zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravniški službi je želel ukiniti obvezno članstvo v Zdravniški zbornici. Predlog je bil v Državnem svetu zavrnjen kot pomanjkljiv in slabo pripravljen. Svetniki menimo, da ima zbornični sistem velik pomen, saj predstavlja sintezo države s stroko prek regulacije poklicev s pozitivno zakonodajo. Moč zbornice ni v številu članstva, ampak v znanju in izkušnjah njenih članov v dobrobit uporabnikom njihovih storitev ter v ustreznih pogojih za njihovo delo in izobraževanje. Obvezno članstvo ima kot sistemska ureditev specifične prednosti za vse poklice, ki so organizirani v zbornice, poklicne zbornice pa so pomembna civilizacijska pridobitev družbe, saj pomenijo razpršenost moči na širšo družbo, kar pozitivno učinkuje na kakovost poklicnih storitev in strokovni nadzor nad njimi. Naloga zbornic v postmoderne družbi je predvsem v zagotavljanju varne in kakovostne zdravstvene oskrbe uporabnikom. Tako zbornice s področja zdravstva na eni strani regulirajo in nadzorujejo standarde izvajanja zdravstvene dejavnosti, na drugi pa ščitijo paciente pred nedovoljeno prakso v zdravstveni oskrbi, kar je še posebej pomembno v odprtem prostoru prostega pretoka pacientov in strokovnjakov. Obveznost članstva je zato povezana z vplivom in hkrati odgovornostjo njenih članov pri izvajanju zdravniškega poslanstva skladno s strokovnimi merili. Z obveznostjo članstva v zbornici so povezana tudi pooblastila, in sicer v okviru administrativno-upravnih postopkov in vsebinskih zahtev ter meril za izvajanje zdravniške službe (podeljevanje licenc, specializacija, strokovni nadzor itd.).

Deregulacija poklicev tako lahko pomeni hkrati tudi degradacijo poklicev. Obenem pa neobvezno članstvo, zaradi heterogenih interesov znotraj strokovnih združenj, slabi njihovo strokovno moč pri zastopanju skupnih interesov v razmerju do Vlade in omogoča izkoriščanje partikularnih interesov za politične namene.

Svetniki smo Vlado dodatno opozorili, da bi morali zbornični sistem v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji glede članstva urediti celovito in za vse regulirane poklice enako. V prid izboljšanju organiziranja in delovanja zbornic bi bilo dobro izvesti strokovno razpravo o posebnostih obveznega in neobveznega članstva ter o vplivu ene ali druge oblike ureditve na vlogo in strokovni razvoj poklicev. Ob zborničnem organiziranju poklicev na področju zdravstva bi veljalo razmisliti tudi o možnostih za vključitev uporabnikov zdravstvenih storitev v procese medsebojnega usklajevanja, ki trenutno poteka le med zbornico (člani izvajalci) in Vlado Republike Slovenije.

V Državnem svetu je v torek, 14. junija, potekal že tradicionalni **Posvet o diskriminaciji starejših**, ki ga Državni svet pripravlja skupaj z Zvezo društev upokojencev Slovenije. Udeležence konferenice je pozdravil predsednik Državnega sveta mag. Blaž Kavčič, ki je izpostavil, da si Državni svet s svojim delovanjem vseskozi prizadeva doseči pozitivne spremembe v odnosu do starejše populacije. To je del prizadevanj Državnega sveta za uveljavitev kakovosti življenja državljanov kot strateškega cilja delovanja države in kakovosti življenja državljanov kot temeljnega merila delovanja države. Dobiček in mednarodna konkurenčnost sta pomembni



Peter Požun

kategoriji, a ju moramo razumeti zgolj kot sredstvo za doseganje prej opisanega strateškega cilja. Javno izgovorjena beseda na temo diskriminacije starejših je pomembna za dvig zavesti o pomenu medgeneracijskega sodelovanja, vključevanja starejših v procese odločanja in stopnje kultiviranosti odnosov v celotni družbi.

V organizaciji Zavoda Ypsilon in Državnega sveta je v sredo, 15. junija zvečer, v dvorani Državnega sveta potekal pogovor generacij pod naslovom: **Veliko nam imajo povedati**. Srečali sta se generacija Y in na drugi strani najstarejša generacija. Sogovorniki generacije Y so bili pesnica in pisateljica Neža Maurer, prof. dr. Slavko Podmenik in izumitelj ter svetovljan Peter Florjančič. Srečanje je pozdravil predsednik Državnega sveta mag. Blaž Kavčič. V preteklosti je bilo zaznavno razumevanje, da so človekove življenjske izkušnje največje in najbolj osebno bogastvo, simbolni temelj, ki je dajal vrednost vsemu drugemu premoženju. Življenjske izkušnje oziroma modrost, ki jo je starejša generacija predajala mlajšim, so bile zelo pomembne za preživetje, za kakovostno življenje, saj se ni bilo treba vselej učiti vsega na novo. Izkušnje so bile dodana vrednost spoznanj preteklih generacij. Če mlajši odpišejo starejše, s tem grobo posežejo tudi v lastni razvoj. Marsikaj, kar so generacije pred njimi že dosegle, se izgubi, in mlajši stopicajo na mestu, medtem ko bi lahko pot nadaljevali. Ponavljanje prehojene poti upočasni razvoj posameznika in skupnosti. V družbah, kjer vredni dosežki preteklih rodov ne prehajajo na mlajše, kjer starejši vloge prenašalcev vrednega ne morejo ali ne znajo opraviti, razvoj neizogibno zastane. Ostaja pa nevarnost razočaranja in obupa starejših, ki so tudi sami nekoč bili mladi. Modri mladi se zavedajo, da s svojim odnosom do starejših soustvarjajo tudi lastno prihodnost.



Na 32. izredni seji, ki je bila 23. junija, je Državni svet obravnaval predlog skupine državnih svetnikov za sprejem odločilnega veta na **Družinski zakonik**. S 17 glasovi za ter 17 glasovi proti državni svetniki odločilnega veta niso izglasovali.

V obrazložitvi so predlagatelji veto utemeljevali s tem, da nekatere rešitve v zakonu niso ustrezne. Predvsem so opozorili na naslednje problematične rešitve: neustavna in neustrezna definicija družine; razvrednotenje zakonske zveze, zunaj-zakonske skupnosti in družine; neustrezna ureditev življenjskih skupnosti odraslih oseb; zakonik ne prepoveduje duševnega nasilja nad otroki; partnerske in zunajpartnerske zveze imajo pravico do odločanja o rojstvu otrok; neustrezna in nesprejemljiva ureditev posvojitvev.

Predstavnica vlade je znova pojasnila razloge za nov družinski zakonik v obliki, kot je bil sprejet v Državnem zboru. Širitev pojma družine sledi dogajanjem v družbi, kjer je tradicionalni tip

družine še vedno večinski, vendar pa je tudi drugih oblik družine veliko in država mora otroke v vseh družinah varovati. Zato je nova definicija družine vezana na otroka. Glede istospolnih partnerstev je pojasnila, da je Ustavno sodišče zahtevalo, naj se določena razmerja uredijo enakopravno za vse. Poudarila je, da novi zakonik nikomur nič ne jemlje in v ničemer ne ogroža tradicionalne družine.

Razprava je bila v nadaljevanju živahna in vrstila so se mnenja za in proti vetu. Tako so zagovorniki zakonika poudarjali, da morajo imeti vsi otroci enake pravice ter da o vprašanih človekovih pravic ne more odločati večina, otroci, ki živijo v istospolnih družinah, nimajo v razvoju nič večjih ali manjših težav kot otroci heterospolnih parov. Čas je prejšnjo družinsko zakonodajo že prerasel, zato je nujno sprejeti sodoben družinski zakonik, kot je ta, ki je bil izglasovan.

Ob glasovanju predlog veta ni dobil večinske podpore.

4. mednarodna znanstvena konferenca in razmislek o uporabi besede »znanost« v zdravstveni negi

doc. dr. Brigita Skela Savič

9. in 10. junija 2011 je v kongresnem centru Hotela City v Ljubljani potekala 4. mednarodna znanstvena konferenca Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) pod naslovom »Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj«. Namen konference je bil poudariti pomen integracije zdravstvenih strok za kakovostno zdravstveno obravnavo. Pokrovitelja konference sta Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Ministrstvo za zdravje.



Magistrske študentke zdravstvene nege na VŠZNJ, aktivne udeležence konference – novi upi raziskovanja



Od leve proti desni: dr. Stuart Milligan, dr. Brigita Skela Savič, dr. Gabriella Engstrom, dr. Angela Kydd, dr. Elizabeth West, Brian Johnston, Michael Galatsch

Status konference

Konferenca je na razpisu Agencije RS za raziskovanje (ARRS) pridobila status znanstvenega sestanka in je bila tako sofinancirana s strani ARRS. Znanstveni sestanki so namenjeni izmenjavi in preverjanju spoznanj in znanj, ki so plod lastnega raziskovalnega dela znanstvenikov, prenosu temeljnih znanstvenih spoznanj v aplikacijo in tehnološki razvoj. Na javni razpis za sofinanciranje znanstvenih sestankov se lahko prijavijo organizacije, ki so vpisane v evidenco raziskovalnih organizacij

pri ARRS. VŠZNJ je članica ARRS od leta 2007 naprej. Za kakovostno organizacijo znanstvenega sestanka je ustanovljen in zadolžen programski odbor. Najmanj polovica članov programskega odbora mora izpolnjevati pogoje za vodjo raziskovalnega projekta. Ti pogoji so zahtevni in so objavljeni na spletni strani ARRS (<http://www.arrs.gov.si/sl/akti/prav-kriterij-vodja-rp.asp>), povzemamo pa nekaj ključnih. Vodja raziskovalnega projekta izpolnjuje pogoj za vodjo, določen v drugi alineji prvega odstavka 29. člena Zakona o raziskovalni in razvojni dejavnosti, če:



1. dosega minimalno 100 točk (temeljni projekt) oziroma 40 točk (aplikativni projekt) iz znanstvenih objav v bazi SICRIS;

2. izkazuje citiranost v sistemu SICRIS (Web of Science – WoS), kjer se upoštevajo citati člankov, za katere ima WoS poln bibliografski zapis;

3. Izkazuje minimalno skupno število točk iz znanstvenih objav v zadnjih petih letih, citiranost v zadnjih desetih letih in dokumentirano sodelovanje z drugimi financirji v zadnjih petih letih.

O konferenci

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je leta 2008 uresničila za mnoge nedosegljivo idejo – razviti prepoznano mednarodno znanstveno konferenco v Sloveniji, s pomočjo katere bodo kliničnemu in akademskemu okolju dane pobude, da predstavijo rezultate svojega raziskovalnega in razvojnega dela in jih zapišejo v taki obliki, da njihovo delo dobi znanstveno vrednost in s tem večjo uporabnost za razvoj znanosti in stroke v zdravstveni negi in zdravstvu. Glavni cilj konference je tako spodbujanje raziskovanja in z dokazi podprtega dela, ki lahko stroko umestita v znanstveno disciplino. Konferenca raste s šolo, šola s konferenco in udeleženci s konferenco. Učinki so vzajemni in dajejo nov zagon.

Na 4. mednarodni znanstveni konferenci smo v plenarnem delu gostili 16 tujih in domačih strokovnjakov različnih strok, ki so predstavili najnovejše raziskovalne dosežke in spoznanja. Letošnji vabljeni predavatelji so prihajali iz Irske, Škotske, Anglije, Nemčije, Švedske, Avstrije in Slovenije. Drugi dan konference, v petek 10. junija, je svoje raziskovalne dosežke predstavilo 49 predavateljev iz kliničnih okolij, študentov magistrskega študija zdravstvene nege in raziskovalcev iz širše regije (Hrvaška). Vabljeni predavanja in prispevki aktivnih udeležencev so segali na različna tematska področja: Partnersko vodenje in obravnava pacienta, Na dokazih podprto delovanje v zdravstvu, Promocija zdravja pri zdravi in bolni populaciji, Vloga in pomen zdravstvene nege v sodobni družbi, Medicinske sestre – izobraževanje, znanje, razvoj, poklicne vrednote, Staranje populacije – izziv za vse zdravstvene stroke in družbo, Menedžment, vodenje in kakovost v zdravstvu, Klinično raziskovanje – primeri izboljševanja prakse, Družba, zdravje in politika.

Pomemben dosežek konference je izdan recenziran zbornik predavanj, ki obsega 662 strani in vsebuje 65 prispevkov, večinoma znanstvenih, manjši delež prispevkov je strokovne narave.

Uporaba besede znanost

Na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice ugotavljamo, da so raziskovalni dosežki slovenskih aktivnih udeležencev na znanstveni konferenci iz leta v leto boljši. Prav tako avtorji kažejo lep napredek pri osvajanju tehnike pisanja znanstvenega besedila po metodi IMRD in sprejemanju dopolnitev in predlogov izboljšav s strani recenzentov. Konferenca je prešla v fazo, ko že lahko izvajamo selekcijo med poslanimi prispevki, kar je normalen pojav za znanstveno konferenco v tujini.

Na drugi strani pa opažamo, da se v slovenski zdravstveni negi z veliko lahkoto poslužujemo besede znanost v različnih besednih zvezah (dogodek/konferenca/sestanek/simpozij/delo). Legatova (Verovnik, 2001; povz. po Legat, 2002) povzema, da se pojem znanstvenosti v slovenščini pogosto zamenjuje s pojmom strokovnosti. Pojma sta pomensko sicer sorodna, vendar ne tudi prekrivna. Strokovnost je (pridobljena) izobraženost, razgledanost po stroki. Znanstvenost je zmožnost metodično razvidnega in sistematičnega izpeljevanja, urejanja dokazljivih spoznanj. Strokovnjak je človek, ki neko stroko (dobro) obvlada, se spozna nanjo, je torej poznavalec, ni pa tvorec novega znanja. Znanstvenik je tisti, ki se ukvarja z znanostjo, raziskuje, tako rekoč ustvarja novo znanost (novo znanje). Razločevalen je prispevek k

znanju. Čeprav med znanstvenimi in strokovnimi publikacijami ni ostrih meja, jih je treba razmejiti, ker se med znanstvena dela prevečkrat uvrščajo tudi taka, ki po svojih kakovostnih, strukturnih in metodoloških lastnostih ne dosegajo niti minimalnih pogojev kakovostnega znanstvenega dela (Legat, 2002). Med znanstvena dela uvrščamo tista, ki so nastala kot rezultat znanstvene raziskave z uporabo znanstvenih metod. Ta razkrivajo do zdaj neznan dejstva in odnose ter razlagajo zakonitosti med pojavi. Vsako znanstveno delo mora vsebovati elemente izvirnosti oziroma izpostaviti izvirne rezultate ter tako prispevati k svetovni zakladnici znanja. Izvirnost je srž in namen znanstvenega raziskovanja in znanstvenega dela. Izvirno pomeni novost, in to ne v lokalnih mejah, temveč novost v svetu. In takšno izvirnost lahko presojajo samo znanstveni vrstniki (ang. peer) v svetovnem merilu (Zelenika, 2000, str. 189; v Legat 2002).

Tako moramo pri besedi znanost v slovenski zdravstveni negi paziti na njeno uporabo. Glede na število akademsko izobraženih medicinskih sester in njihovo vpetost ter uspešnost v raziskovalnem delu, ki jo je mogoče zlahka preveriti prek baze SICRIS (<http://sicris.izum.si/>), iskanje, raziskovalci, priimek in ime, vrednotenje bibliografskih kazalcev raziskovalne uspešnosti), kjer je poleg števila doseženih točk še ključnega pomena citiranost (čisti citati v WoS) in seštevek A1+A2+A3+A4, ki mora biti vsaj 1 za aplikativni projekt, je jasno, da je dosežen doktorat znanosti šele začetek raziskovalne poti in raziskovalnega uveljavljanja. Ko bodo raziskovalci zdravstvene nege in zdravstvene obravnave lahko stopili ob bok ostalim raziskovalcem, se prijavljali na razpise v povezanih skupinah in prevzemali nosilstva projektov in programov, takrat bo zdravstvena nega postala priznana znanstvena disciplina. Le bežen pogled na bazo Sicris pove, da je prstov ene roke dovolj, da preštejemo vse tiste, ki delajo v zdravstveni negi ali so raziskovalno povezani z njo in izpolnjujejo pogoje za resno raziskovalno delo v Sloveniji, kar pomeni, da s svojimi dosežki lahko kandidirajo za državna raziskovalna sredstva (ARRS razpisi), tako kot druge znanstvene discipline. V to jabolko bo treba ugrizniti, saj če pogledamo minimalne standarde za izvolitve v nazive NAKVIS, je jasno razvidno, da so nazivi redni in izredni profesor dosegljivi le tistim, ki raziskujejo, objavljajo v vplivnih revijah in so tudi citirani v revijah, ki so obdelane v WoS (Web of Science omogoča dostop do multidisciplinarnih bibliografskih baz podatkov z indeksi citiranosti: Science Citation Index Expanded, Social Sciences Citation Index in Arts & Humanities Citation Index). Slovenska zdravstvena nega se zdaj nahaja na razpotju, da se odloči, kaj bo naredila za razvoj akademske kariere raziskovalcev v pravem pomenu besede, pri čemer pa višek naših prizadevanj ni dosežen doktorat, temveč temu sledi zahteven preboj med raziskovalce in priznavanje njihovega dela na državni ravni raziskovalcev.

Viri:

Legat, D. *Načela znanstvenega publiciranja in tipologija dokumentov v sistemu COBISS. V: DOLGAN-PETRIČ, Mojca (ur.). 2. strokovno posvetovanje visokošolskih knjižničark in knjižničarjev z mednarodno udeležbo, Ljubljana, 28.–29. maj 2002. Razvoj visokošolskih knjižnic za univerzo 21. stoletja: zbornik referatov. Ljubljana: Centralna tehniška knjižnica, 2002, str. 145–160.*

<http://www.arrs.gov.si/sl/opis-logotipa.asp>

http://home.izum.si/izum/ft_baze/wos.asp



Vključevanje javnosti v raziskave s področja zdravstvenih in socialnih ved

Manca Pajnič, Renata Vettorazzi

V maju 2011 smo na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani na povabilo prof. Majde Pahor gostili dr. Katherine Pollard, ki je raziskovalka na področju medpoklicnega sodelovanja na Univerzi v Bristolu, Anglija, Fakulteti za zdravstvene in življenjske vede. Gospa Pollard je predstavila nov vidik medpoklicnega sodelovanja, saj je govorila o nujni vključenosti javnosti v raziskave s področja zdravstvenih in socialnih ved.

V Angliji se na področju raziskovanja dogaja precej novosti, ki jih sčasoma morebiti lahko pričakujemo tudi pri nas. Država je zakonsko določila, da je pri raziskovanju na področju zdravstvenih in socialnih ved pomembno vključevanje javnosti kot enakopravnega člana raziskovalnega tima. Predstavniki javnosti je lahko posameznik, uporabnik storitev, pacient, svojec in/ali drugi član javnosti, ki v projektu aktivno sodeluje od samega začetka. Odziv raziskovalcev na takšno spremembo je precej negativen, podobno kot je bilo na začetku raziskovanja medpoklicnega sodelovanja.

Za lažjo izvedbo raziskovanja so izdelali naslednjih 9 smernic.

1. Seznanitev raziskovalcev o vključitvi javnosti v raziskave. Raziskovalcem je treba predstaviti različne vloge, ki jih ima lahko javnost v projektu, se pogovoriti o potencialnih etičnih dilemah, po možnosti pogledati kakšen že izveden projekt, kjer je bila javnost vključena, ter na skupni delavnici povečati razumevanje raziskovalnih vprašanj.

2. Posvetovanje s skupnostjo glede raziskovalnega načrta. Ustvariti je treba realne prilagoditve za spremembe, ki jih lahko pri raziskavi pokaže javnost, v javnosti najti primerne kandidate iz njihove sredine, uporabiti interesne skupine/društva za stike pri raziskovanju težje dostopnih skupin (paziti na kulturne in druge posebnosti skupin), ustvariti bazo podatkov zainteresiranih posameznikov.

3. Zagotoviti zadosti časa za projekt, da se pokaže prispevek javnosti. Motivacija javnosti narašča počasi, s tem pa tudi zavezanost projektu. Prilagoditi hitrost in način izvajanja projekta vsem vključenim.

4. Čim hitreje vključevanje posameznikov v projekt. Javnost naj bi bila vključena že v začetek projekta ali čim prej, glede na možnosti. Zagotoviti je treba primerne vire, kot je dostop do e-pošte, do spletnih strani ipd. Težje dostopnim skupinam ponuditi resnične možnosti za zgodnje sodelovanje v projektu.

5. Natančna določitev nalog sodelujočih v projektu. Opredeliti je treba, koga od javnosti želimo v projektu, definirati vloge posameznikov ter njihovo prilagodljivost. Prepričati se moramo, da posamezniki poznajo podrobnosti o začetku, poteku in koncu raziskave ter njihovo vlogo v posameznih delih projekta. Raziskovalci in posamezniki naj se skupaj dogovorijo o nalogah in članstvu v svetovnih odborih. Zagotoviti in deliti je treba plan in načrt procesa raziskave. Pri razlaganju planov in procesa se je treba izogibati žargonu in preveč strokovnemu jeziku, vendar moramo posameznike opozoriti, da je kljub temu nujno poznavanje osnovnega raziskovalnega jezika.

6. Zagotavljanje podpore za vključene posameznike. Na raziskovalnem centru mora biti imenovana oseba, ki je dostopna za posameznike in njihova vprašanja/težave. Dogovoriti se je treba glede plačila in kritja stroškov za vključene posameznike. Potreben je svetovni odbor, ki od daleč opazuje in opozarja na ravnanje v projektu. Zavedati se moramo raznolikih potreb posameznikov ter jim zagotoviti kakovostne in plačane mentorje za pridobivanje potrebnih dodatnih znanj. Vsi udeleženci morajo biti obveščeni o napredku, dosežkih in rezultatih raziskave ter o morebitnih naslednjih korakih.



Foto: RV

Dr. Pollardova s člani Zdravstvene fakultete in predsednico Zbornice Zveze

7. Vzpostavitev jasne komunikacije med člani raziskovalne skupine. Raziskovalci in posamezniki se morajo skupaj odločiti, na kakšen način bodo komunicirali med seboj – ali bo šlo za e-pošto, telefoniranje, fakse ipd. Termiinsko je treba določiti redne datume za srečanja celotne skupine, ki poroča o poteku in napredku raziskave.

8. Zagotavljanje razumljivosti objavljenih dokumentov, gradiv in brošur uporabnikom. Izogibati se je treba žargonu in togemu strokovnemu jeziku, vseeno pa gradiva ne smejo biti preveč poljudna, da ne pride do zavajanja. Celostna podoba raziskovanih gradiv mora biti všečna in prirejena potrebam ljudi (slike, skice, velikost in barve pisave ipd).

9. Vključevanje vseh v interpretacijo rezultatov/dognanj raziskave. Posameznike je treba spodbuditi in jim pomagati pri objavah v povezavi z raziskavo ter jih imenovati kot soavtorje v projektu.

Čeprav je zakonsko določeno, da mora javnost aktivno sodelovati v raziskavah, je še ogromno odprtih vprašanj. Dr. Pollard je izpostavila še naslednje pomisleke:

- kdo dejansko so posamezniki, vključeni v raziskave, so to upokojeni zdravstveni delavci, upokojeni politiki, aktivni politiki, upokojeni raziskovalci, drugače znani ljudje, posamezniki iz marginalnih in drugih skupin,
- ali nekdo sodeluje oziroma želi sodelovati zaradi denarja ali lastnih in/ali skupinskih interesov,
- kako zagotoviti sredstva za posameznike pri projektu, ki se niti začel še ni, denar pa pri pripravi projektne dokumentacije, pri pogovorih o projektu, še niti ni na voljo,
- ali res lahko vsakdo sodeluje,
- bi posameznik lahko vplival na potek raziskave, na rezultate,
- bo posameznik varoval osebne in druge podatke, ki so osebnega značaja,
- ali je vključen iz koristiljubja idr.

Če pogledamo prve raziskave o medpoklicnem sodelovanju, naletimo na zelo podobne dileme, vendar se danes, vsaj v Angliji, nihče več ne sprašuje, ali je medpoklicno sodelovanje potrebno, zakaj je potrebno, ipd. V Sloveniji pa nas na obeh področjih čaka še veliko dela.



Življenjski slog udeležencev prvega dne 8. kongresa zdravstvene in babiške nege

mag. Tamara Štemberger Kolnik

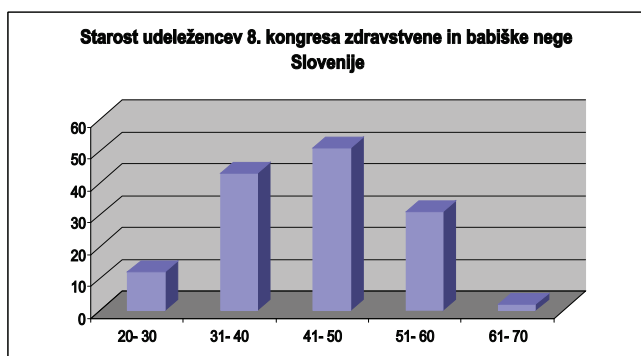
Izhodišča

Zdrav življenjski slog je danes pogosto slišana besedna zveza, ki poudarja zdravje posameznika. Biti zdrav je skoraj nedosegljiva entiteta, saj zajema široko pojmovanje odsotnosti bolezni. Zdravje ni več le fizični koncept, ki opredeljuje odsotnost bolezenskih simptomov, zdravje je proces, ni več fiksno stanje. Nekateri avtorji (Jeriček Klanšček, 2005; Duhl, 2000) ga definirajo kot ustvarjalnost in polnost življenja. Svetovna zdravstvena organizacija je že leta 1946 objavila definicijo, ki zdravje pojmuje širše, ne le kot odsotnost bolezni, temveč kot splošno dobro počutje in razvitost ter izkoriščenost posameznikovih potencialov (Jeriček Klanšček, 2005). Poudarjajo pozitivne lastnosti posameznika, njegovega zadovoljstva in uspešnosti pri spoprijemanju z vsakdanjimi situacijami ter odgovornost posameznika do lastnega zdravja. Ugotavljajo vpliv posameznika na lastno zdravje in družbe na posameznikovo zdravje. V okviru življenjskega sloga govorimo o kazalnikih pozitivnega zdravja, kot so zdrava prehrana, telesna aktivnost, učinkovito spoprijemanje s stresnimi situacijami, nekajenje, zmerno pitje alkohola in drugih. Vpliv okolja na kazalnike pozitivnega zdravja je danes velik, saj hitrost življenja, tehnološki napredek in marketing izrazito vplivajo na življenje. Vendar pa še vedno lahko govorimo o odgovornosti posameznika do kazalnikov pozitivnega zdravja, ki so del njegovega vsakdana.

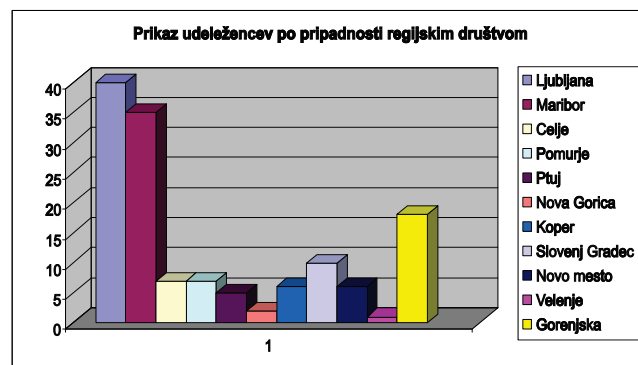
Po vzorcu ankete, izvedene na konferenci ICN (Mednarodnega sveta medicinskih sester, katerega članica je tudi Slovenija) na Malti, smo letos v okviru 8. kongresa zdravstvene in babiške nege izvedli anketo o življenjskem slogu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, prisotnih prvi dan na predavanjih. Da bi ugotovili, ali medicinske sestre in babice živijo zdravo, smo zastavili šest osnovnih kazalnikov pozitivnega zdravja. Ti so: indeks telesne mase udeležencev, pitje gaziranih sladkih pijač, uživanje sadja in zelenjave na dan, tedenska telesna aktivnost, kajenje in tvegano pitje alkohola. Podatke smo želeli primerjati s podatki, pridobljenimi na kongresu ICN. Instrument za zbiranje podatkov je bil anketni vprašalnik. Anketo je vsak udeleženec prejel na svojem sedežu in jo oddal v pripravljeno škatlo za zbiranje izpolnjenih vprašalnikov. Rezultate smo pokazali na zaključni prireditvi 8. kongresa zdravstvene in babiške nege.

Vzorec

Anketo je izpolnilo 139 udeležencev 8. kongresa zdravstvene in babiške nege



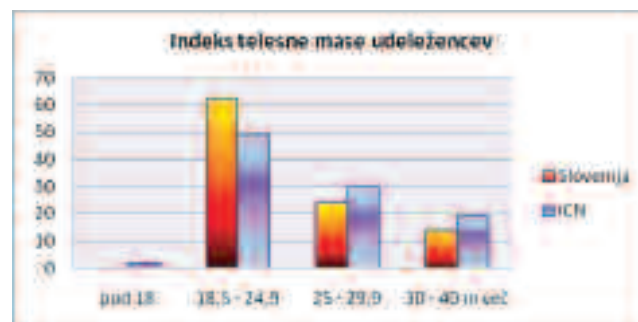
Slika 1: Starostne skupine udeležencev prvega dne na 8. kongresu zdravstvene in babiške nege



Slika2: Prikaz udeležencev po pripadnosti regijskim društvom

Rezultati

Rezultate, pridobljene z anketnim vprašalnikom, smo primerjali z rezultati, pridobljenimi na konferenci ICN na Malti, kjer so bili na enak način predstavljeni rezultati (ob zaključku kongresa), ki smo jih uporabili za primerjavo. Pridobljenih rezultatov ne moremo posplošiti na vso populacijo slovenskih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ker je vzorec premajhen. V nadaljevanju bomo udeležence in udeleženke kongresa imenovali medicinske sestre in babice.



Slika 3: Indeks telesne mase

V sliki 3 je razvidno, da so v Sloveniji in v svetu medicinske sestre in babice v največji meri uvrščene v skupino z normalno telesno težo (ITM 18,5–24,9), malenkost več je v svetu debelih medicinskih sester in babic. V svetu so prisotne tudi medicinske sestre in babice s pre nizkim indeksom telesne mase, česar med udeleženkami kongresa v Sloveniji ni.



Slika 4: Pitje gaziranih sladkih pijač

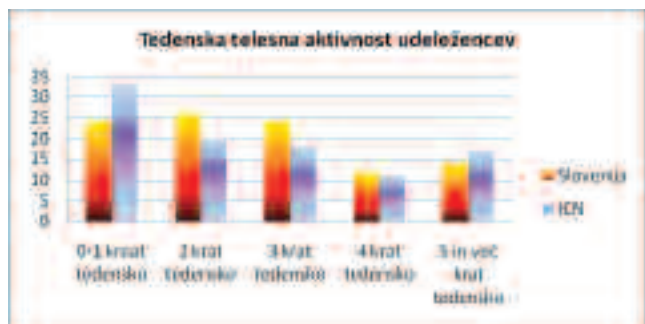


Tako v Sloveniji kot v svetu medicinske sestre in babice praktično ne pijejo gaziranih sladkanih pijač, kar je razvidno v sliki 4.



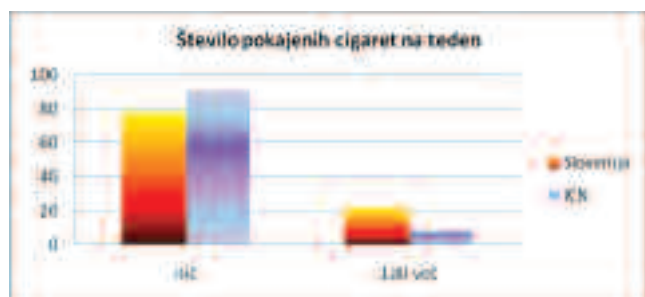
Slika 5: uživanje sadja in zelenjave na dan

Priporočilo zdravega prehranjevanja na področju uživanja sadja in zelenjave govori o tem, da je potrebno zaužiti pet ali več enot sadja in zelenjave na dan. Iz slike 5 je razvidno, da tako v Sloveniji kot v svetu medicinske sestre in babice v večini pojedo premalo sadja in zelenjave.



Slika 6: telesna aktivnost na teden

Iz slike 6 lahko povzamemo, da so medicinske sestre in babice tako v Sloveniji kot v svetu premalo telesno aktivne; priporočila za dejavnost, ki pripomore k ohranjanju in krepitvi zdravja, so petkrat tedenska telesna aktivnost.



Slika 7: Kajenje

Razveseljav je podatek o kajenju, saj v sliki 7 lahko vidimo, da tako v Sloveniji kot v svetu le manjši delež medicinskih sester in babic kadi.



Slika 8: Tvegano pitje alkohola

Pitje alkohola pri medicinskih sestrah in babicah ni prisotno. V večini ne pijejo alkohola, manjši delež pa jih pije 1–7 enot alkohola tedensko, kar je še v zdravih priporočilih; to je razvidno iz slike 8.

Zaključek

Lahko rečemo, da medicinske sestre in babice v Sloveniji v povprečju živijo zdravo. Smiselno bi bilo, da povečajo dnevno uživanje sadja in zelenjave ter tedensko telesno aktivnost. V Sloveniji torej malo odstopamo od sveta. Zaključimo z besedami Duhla (2002), ki se sprašuje: »Si kdaj našel Boga? Odgovor je – ne, vse življenje ga iščeš, kajne? Si kdaj našel zdravje? Ne, iščem ga.«

Literatura

1. Duhl, L.J. *The social entrepreneurship of change*. New York: Cogent Publishing; 2000.
2. Duhl L.J. Zdravilna moč skupnosti. V: *Sobotna priloga. Intervju, izveden s strani Kordeš U, Jeriček H*. Ljubljana: Delo. 2002; 44 (252): 20–21.
3. Jeriček Klanšček H. *Epistemologija zdravja*. V: *Časopis za kritiko znanosti*. Ljubljana: 2005; 33 (221): 222–233.

Spoštovane članice in člani,

nova članska izkaznica, ki ste jo prejeli skupaj z osebni kodami, vam omogoča vpogled v vaše članske podatke; tistim, ki ste že prejeli veljavno odločbo o izdaji prve licence za samostojno delo na področju zdravstvene oz. babiške nege, pa omogoča tudi vpogled na področje opravljenih izobraževanj in pridobljenih licenčnih točk v tem sklopu.

Vse to vam je na voljo prek spletne strani Zbornice – Zveze, kjer se vam na osnovni strani prikaže ikona "portal članov". Ob pomoči navodil namestite na vaš osebni računalnik certifikat – tako boste lahko neprestano dostopali do vaših osebnih podatkov.

V poletnih dneh bomo program še razvijali in dopolnjevali ter tako do konca leta pripravili tudi elektronsko prijavnico na naša strokovna srečanja. Od jesenskih mesecev dalje bodo vsi organizatorji izobraževanj že opremljeni s čitalci za članske izkaznice in bodo registracijo udeležencev izobraževanj že izvajali prek članskih izkaznic.

Želimo si, da bi naša članska izkaznica postala naša stalna spremljevalka. Vljudno vabljeni k njeni uporabi prek "portala članov".





Zmaga ekipe NMP prijatelji iz Celja na tekmovanju Rallye Rejviz na Češkem

Nina Lotrič, Dorijan Zabukovšek, Klemen Gobec in Marko Tomažič - ekipa NMP prijatelji

Pred nekaj meseci se je rodila ideja o udeležbi na mednarodnem tekmovanju ekip nujne medicinske pomoči na Češkem. Letos to tekmovanje poteka tradicionalno že 15. leto. Ime REJVIZ izhaja iz imena kraja Rejviz, v katerem se je tekmovanje začelo in večinoma tam tudi odvijalo. RALLYE pa v Češkem »žargonu« pomeni TEKMOVANJE. Tekmo organizirajo EMS, EMS Praga, Letalska enota Češke, gorska reševalna služba, Medicinska fakulteta, Fakulteta za paramedike ..., nad njo pa bedi mednarodni sodniški zbor (Japonska, Nemčija, Avstrija, ZDA ...). Dogajanje je potekalo od 26. do 29. 5. 2011.



Zmaga je naša

Ker je zanimanje za to tekmovanje precej veliko in so mesta hitro zasedena, smo bili že naslednji dan tudi uradno prijavljeni. Od takrat naprej smo pridno vadili in zbirali sredstva za naš podvig. Naš prosti čas smo »zabijali« v kabinetu NMP in na raznih »debatnih« sestankih, ki so se nanašali na nujno medicinsko pomoč. Dan odhoda se je hitro bližal, vaje so postajale vse bolj pogoste in naša ekipa vedno bolj usklajena.

14 dni pred odhodom so nas presenetili še madžarski kolegi s povabilom na obisk Budimpešte dan pred pričetkom tekmovanja. 25. maja zjutraj smo se odpravili na pot. Pridružila se nam je še ekipa iz Laškega in skupaj smo odpotovali proti Budimpešti, kjer smo se srečali z ekipami iz Madžarske, Anglije, Poljske, Grčije in Turčije. Ogledali smo si budimpeško reševalno postajo, madžarski parlament, splezali smo v kupolo parlamenta in uživali v čudovitem razgledu na Budimpešto, vozili smo se z ladjo po Donavi ter odšli na večerjo v eno od budimpeških tradicionalnih gostilnic. Naslednji dan zjutraj pa smo se vse ekipe skupaj odpravile naprej proti Češki.

Mestece dogajanja se imenuje Kouty nad Desnou, nahaja pa se na severovzhodu Češke in je od Celja oddaljeno približno 700 km. Šele ob prihodu smo se zavedli, za kako obsežno tekmovanje pravzaprav gre. Vsepovsod okrog našega hotela so bila parkirana reševalna vozila, mrgolelo je ljudi, oblečenih v reševalne barve. V malo mestece je prispelo čez sto ekip iz 15 evropskih držav (Češka, Slovaška, Hrvaška, Slovenija, Ukrajina, Madžarska, Turčija, Avstrija, Nemčija, Grčija, Romunija, Bolgarija, Nizozemska, Velika Britanija, Litva, Belgija) in ZDA, med njimi so bile poleg nas še tri slovenske ekipe iz zdravstvenega doma Laško, zdravstvenega doma Slovenska Bistrica in Pacient iz Ljubljane. Tekmovali smo v več različnih kategorijah: Češka in Slovaška sta imeli svoje državno tekmovanje, mednarodne ekipe smo tekmovali ločeno kot ekipe z zdravnikom in ekipe paramedikov, vzporedno pa je potekalo tudi tekmovanje za dispečerje in tekmovanje osnovnošolcev v znanju prve pomoči.

Naslednje jutro se je pričelo: ob registraciji prejšnji večer smo dobili reševalni avto s štartno številko 8 in šoferja Stanča



Ekipa NMP prijatelji na delu

(češkega gasilca). Pred nami je bilo 11 scenarijev: osem dnevnih in trije nočni.

Začeli smo ob 6. uri s klicem histerične mame, ki je povedala, da ima njen otrok krče. Ob prihodu smo našli 18 mesecev starega otroka z visokim utripom, pri katerem smo po pogovoru in ogledu kraja dogodka ugotovili, da je med igro s starejšim bratcem pojedel tablete amitriptilina (antidepresiv). Po vseh intervencijah, ki smo jih izvedli, smo otroka morali pripraviti še za transport v bolnišnico (odločati smo se morali med več bolnišnicami z različno oddaljenostjo od kraja dogodka, od katerih je bila vsaka opremljena z različnimi oddelki in možnostmi preiskav). Sodniki so ocenjevali pristop na kraj dogodka (varnost ekipe in udeležencev, opremo, komunikacijo), primarni pregled pacienta (osnovne življenjske funkcije, jemanje anamneze od matere, jemanje anamneze od očitvidcev), oskrbo (i.v. pristopi, terapija, kisik, tekočine, defibrilacija, intubacija), transport (priprava na transport, pravilni položaj, obveščanje bolnice, moralno podporo mami in družini) in splošen vtis o sodelovanju med člani ekipe ter o usklajenosti med delom. Scenarij je bil tudi časovno omejen.

Naslednji scenariji so si sledili prek celega dneva. Zajemali so različne situacije, kot so:

- moški na poti v bolnišnico z nosečo ženo, ki jo pelje na porod, vendar se jima je pokvaril avto nekje na gozdni cesti;
- 33 let star moški, ki zelo težko diha in žena ne ve, kaj naj stori;
- dekle kliče zaradi svojega fanta: je brez zavesti, spil je tudi nekaj alkohola, sama pa ne ve, kaj se mu je zgodilo;
- fant je imel pred dnevi poškodbo glave (potrben je nevrološki pregled);
- masovna nesreča z več poškodovanimi na podzemni železnici;
- prečkanje potoka po vrvi in vračanje prek potoka po vodi

(razvedrilen scenarij);

- klic iz recepcije hotela »Lazy Skin«, da je nekaj narobe z gostom;
- vrvna tehnika.

Tri scenarije pa smo imeli tudi ponoči:

- dedek kliče, da je sedemletna vnukinja nenadoma izgubila zavest, sicer diha, vendar se ne pogovarja z njim;
- moški je na poti domov na gozdni poti našel žensko, ki joče v avtu;
- brezdomka, ki živi v vagonu zapuščenega vlaka, kliče na pomoč: njen mož je »najbrž« mrtev, ker se ne premika in ne odzove na klicanje.

Z zadnjim scenarijem smo zaključili ob četrti uri zjutraj – sicer malo utrujeni, vendar ne dovolj, da ne bi nadaljevali s prijetnejšim delom tekmovanja – z druženjem in spoznavanjem novih prijateljev.

Naslednji dan smo nestrpnost pričakali razglasitev rezultatov. Ko smo slišali, da smo v mednarodni konkurenci ekip z zdravnikom zasedli prvo mesto, veselja in navdušenja kar ni bilo konec. Dosežena zmaga na mednarodnem tekmovanju nam je potrditev, da delamo dobro in da so naši bolniki v dobrih rokah – in to je za reševalce in zdravnike v tem poklicu najpomembnejše!

Češko smo kar težko zapustili. Sklenili smo polno novih poznanstev z ljudmi iz vse Evrope, in kar je najpomembnejše: preživeli smo nekaj nepozabnih dni skupaj in domov odšli kot še boljši prijatelji.

Na koncu bi se radi zahvalili ljudem, ki so nam omogočili teh nekaj nepozabnih dni – našim sponzorjem in Vojaški zdravstveni enoti Celje za posojeno opremo.

Čestitke tudi ostalim slovenskim ekipam, ki so se prav tako odlično odrezale!



Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom

Danijela Pušnik, Peter Koren

»Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom« se je glasil naslov 38. strokovnega seminarja v organizaciji Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, izveden 1. aprila 2011. Potekal je v veliki predavalnici prim. dr. Zmaga Slokana v 16. etaži kirurške stolpnice Univerzitetnega kliničnega centra Maribor. Po uvodnem nagovoru predsednice sekcije, Biserke Petrijevcin, viš. med. ses., in vodstva UKC Maribor so se zvrstila zanimiva predavanja. Tako smo dobili pogled na komunikacijo s pacientom z več zornih kotov in od ljudi različnih poklicnih skupin v zdravstvu. Udeleženci so bili po analizi anketnih vprašalnikov s predavanji in vsebinami zelo zadovoljni.



Foto: Peter Koren

Udeleženci

V prvem predavanju »Veščine komunikacije v odnosu zdravstveni delavec – bolnik« je **mag. Andreja C. Škufca Smrdel**, univ. dipl. psih., predstavila dva modela učinkovite komunikacije: »5E« in »C-L-A-S-S«. Uspešnost pacientovega sodelovanja v procesu zdravljenja je odvisna od vzpostavljenega zaupnega medosebnega odnosa, spoštovanja pacientovega razumevanja, poučevanja in razlaganja ter čustvenega doživljanja, ki pripomore k doživljanju občutka nadzora nad situacijo. Zdravstveni delavci se moramo v stiku s pacientom zavedati neverbalnih sporočil. Enako pomembno kot govorjenje je tudi poslušanje pacienta, razumevanje njegovih sporočil in čustvenih stanj. S pravilno in spoštljivo komunikacijo, s spoštovanjem zaupnosti, telesne zasebnosti in pacientove avtonomije ter drugih pravic zagotavljamo dostojanstvo in zasebnost pacienta. Dostojanstvo in pravica do zasebnosti sta temeljni človekovi pravici, zagotovljeni z Ustavo RS, urejajo pa ju tudi drugi dokumenti v zdravstvu. O teh in o zasebnosti ter dostojanstvu pacientov z vidika zdravstvene nege je predavala **Marina Velepč**, viš. med. ses., v nadaljevanju pa je **Špela Svobljšek**, univ. dipl. prav., predstavila še komunikacijo z vidika Zakona o pacientovih pravicah.

Čeprav je še vedno najpomembnejša pristna medosebna komunikacija med zdravstvenimi delavci in pacienti, se danes tako zaposleni kot pacienti poslužujejo sodobnih informacijskih komunikacijskih tehnologij (IKT). **Katarina Lokar**, prof. zdr. vzg., pred., je predstavila »pro et contra« IKT v zdravstvu, saj po

številnih raziskavah, ki so bile izvedene, še vedno ni znano, kakšen je vpliv IKT na učinkovitost zagotavljanja zdravstvenega varstva.

Nadaljevali smo s sklopom komunikacije v paliativni oskrbi. Poslušali smo o pomenu komunikacije zdravnika v primeru neozdravljive bolezni, na prehodu v paliativno zdravljenje – kako sporočiti slabo novico ob upoštevanju etičnih načel (spoštovanje pacientove avtonomije, neškodovanje, dobrohotnost za pacientovo dobrobit in pravičnost). **Jernej Benedik**, dr. med., je predstavil komunikacijske strategije, ki so v pomoč pri sporočanju slabe novice. Ob tem je za uspešnost dela pomembna komunikacija med vsemi člani paliativnega tima. Vključevanje svojcev v proces zdravstvene obravnave, kadar pacient to želi in mu koristi, pomeni za pacienta možnost in pravico soodločanja. V paliativni oskrbi je oblika uspešne komunikacije »družinski sestanek«, kjer poleg pacienta in svojcev sodelujejo različni člani paliativnega tima: zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt, psiholog, socialni delavec ... Namen, cilje in potek družinskih sestankov je predstavila **Judita Slak**, dipl. m. s. **Mag. Klerija Štancar**, univ. dipl. teol., in **Tanja Žagar**, univ. dipl. psih., sta spregovorili o komunikaciji v paliativni oskrbi z vidika duhovnih in psiholoških potreb ter obravnavo slednjih v procesu družinskih sestankov. Povezanost s pacientom in svojci se nadaljuje v nepretrgano spremljanje. V nadaljevanju sta predstavili tudi rezultate sistematičnega spremljanja pacientov v paliativni obravnavi in njihovih svojcev v petletnem



obdobju na Onkološkem inštitutu. Iz literature in izkušenj v klinični praksi ugotavljata, da psihološke in duhovne potrebe niso obravnavane in zagotovljene v taki meri kot telesne. Zadnje predavanje tega sklopa je bilo namenjeno komunikaciji ob koncu življenja. **Boštjan Zavratnik**, dipl. zn., je predstavil komunikacijo, usmerjeno v vodenje in spremljanje pacientov ter njihovih bližnjih na skupni poti, na pomen neverbalne komunikacije z umirajočimi pacienti in verbalne komunikacije s svojci. Za učinkovito komunikacijo v okolju mora zaposleni temeljito obvladati in poznati komunikacijo s samim seboj, poznati mora splošna komunikacijska načela ter imeti znanja.

Nadaljevali smo s predstavitev načrtovanega odpusta v domačo oskrbo ali institucionalno varstvo z vidika socialnih delavcev, prav tako članov zdravstvenega tima. **Leonida Marinko**, dipl. soc. del., je predstavila pomen strokovnega, socialno delovnega pogovora s pacientom in svojci. Temeljna naloga socialnih delavcev je pomoč družinam za rekonstrukcijo njihovih odnosov ter delo s širšim institucionalnim okoljem.

V komunikaciji si želimo, da bi bila informacija jasna, razumljiva, da bi jo prejemnik razumel enako kot tisti, ki sporočilo pošilja. Vendar pa obstaja več nevarnih komunikacijskih motenj oz. šumov, tako pri medicinskih sestrah kot pri pacientih. Lahko so psihološkega, mehničnega ali semantičnega izvora. O njih je predavala **Tjaša Pečan Salokar**, dipl. m. s. Predstavila še je nekaj primerov komunikacijskih šumov ter priporočila za preprečevanje, saj je učinkovita komunikacija temeljni kamen varnosti pacienta.

Laringektomija pušča pri pacientih trajne organske in duševne posledice, saj je izguba normalnega govora za mnoge enaka izgubi razumevanja na splošno. **Nina Krečan**, dipl. m. s., je predstavila načine govorne rehabilitacije pri laringektomiranih pacientih. Medicinske sestre imajo pri tem pomembno vlogo, imeti morajo dobro teoretično znanje o komunikaciji in poznati načine nadomestne komunikacije, da bodo lahko uspešno izvajale zdravstveno-vzgojno delo. **Ana Istenič**, dipl. m. s., je v prispevku o komunikacijskih vezeh med pacientom z rakom glave in vratu, njegovimi svojci in medicinsko sestro izpostavila pomen poznavanja pacientovega psihosocialnega stanja in okolja, na podlagi katerega načrtujemo, nudimo in organiziramo strokovno pomoč v novonastali situaciji med zdravljenjem in po odpustu.

Tema, o kateri v zdravstveni negi in tudi v drugih poklicnih skupinah redko govorimo, je doživljanje spolnosti pri onkoloških pacientih. **Danijela Pušnik**, dipl. m. s., je v prispevku predstavila dejavnike spolnih motenj ter vlogo medicinske sestre v procesu njihove obravnave, za kar so potrebne ustrezne komunikacijske veščine ter znanja o spolnih motnjah. Predstavila je rezultate kvalitativne raziskave med medicinskimi sestrami, kjer je ugotovila pomanjkljivost komunikacijskih veščin za obravnavo spolnosti ter prisotnost stereotipov, ki so navedeni tudi v tuji literaturi. **Nataša Knafelc Jeromel**, dipl. m. s., je v prispevku o pripravi pacienta na operativni poseg poudarila pomen informiranja o posegu ter seznanitev z aktivnostmi v pooperativnem obdobju. Vsi člani zdravstvenega tima vplivajo na pacientovo počutje in okrevanje z uspešnim medsebojnim sodelovanjem ter z upoštevanjem pacientovih individualnih potreb in zmožnosti, tako razumevanja in sprejemanja odločitev kakor pridobivanja novih znanj v procesu učenja. V nadaljevanju je **Katja Vrankar**, dipl. m. s., predstavila motnje v komuniciranju z intubiranim pacientom na ventilatorju. Take paciente lahko obhaja občutek nemoči, če ne morejo verbalno sporočiti svojih misli, občutkov. Medicinska sestra jim mora nuditi veliko oporo in jih spodbujati k aktivnemu sodelovanju v procesu komunikacije ob upoštevanju algoritmov za izbor komunikacijske tehnike. V zadnjem predavanju smo se seznanili s pomenom komunikacije medicinske sestre s pacientom v procesu usposabljanja za samostojno oskrbo stome. **Jožica Tomažič**, viš. med. ses., univ. dipl. org., ET, je ob komunikacijskih veščinah poudarila tudi pomen strokovnega znanja s področja oskrbe stom.

Slušačji so bili z izbranimi prispevki in podanimi vsebinami zelo zadovoljni, prav tako z organizacijo seminarja. Predlagali so še več podobnih vsebin v obliki delavnic.

Komunikacija ni nekaj statičnega, teoretičnega, moramo jo živeti in neprestano dopolnjevati v praksi, v vsakdanjem življenju, v delovnem okolju, s sodelavci in pacienti. Hvala vsem, ki so prispevali k izboljšanju znanja komunikacijskih veščin. Na vseh nas je, da jih prenesemo v klinično okolje ter na ta način izboljšamo medosebne odnose, pacientom in njihovim svojcem pa olajšamo zdravstveno oskrbo.



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

**Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
vas vabi k vpisu na študijski program
druge stopnje Zdravstvena nega.**

**V študijskem letu 2011/2012 razpisujemo 30 vpisnih mest za izredni študij.
Študij se bo izvajal v Študijskem središču Ljubljana, Letališka cesta 16, Ljubljana.**

Informativni dan:

• 5. 9. 2011, ob 15.30 uri, VŠZNJ, Študijsko središče Ljubljana, Letališka cesta 16, Ljubljana.

**Prijava: Prvi rok za prijavo je 15. 9. 2011. Drugi rok bo razpisan v kolikor bodo prosta mesta po prvem roku.
Informacije o študiju, novih izbirnih predmetih in vpisu najdete na www.vszn-je.si.**

Vljudno vabljeni.

**DEKANJA
doc. dr. Brigita Skela Savič**





Patronažna zdravstvena nega pred novimi izzivi – posvet z okroglo mizo

Martina Horvat, doc. dr. Brigita Skela Savič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) in Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) sta skupaj pripravili posvet, namenjen patronažnim medicinskim sestram, z naslovom Patronažna zdravstvena nega pred novimi izzivi. Posvet je potekal 7. junija v Študijskem središču VŠZNJ v Ljubljani.



Udeleženci posveta

Na začetku sta 80 udeleženk in udeležencev posveta nagovorili predsednica sekcije **Martina Horvat** in dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice **doc. dr. Brigita Skela Savič**, ki je poudarila pomen posveta z vidika povezovanja in prenosa znanj med visokošolskimi učitelji iz tujine, ki so na mednarodnih izmenjavah, in medicinskimi sestrami, ki delajo v kliničnem okolju.

Prvo predavanje z naslovom **Patronažna medicinska sestra in biopsihosocialni model javnega zdravja** je pripravila predav. **Dubravka Sancin** s Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. V svojem prispevku je iskala odgovora na vprašanje: Kako opredeliti vlogo patronažne medicinske sestre v multidisciplinarnem timu javnega zdravja RS na lokalni ravni? Predstavila je zgodovinski razvoj primarnega zdravstvenega varstva, osnovnega zdravstvenega varstva ter patronažne dejavnosti v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca v Mariboru. Spregovorila je o modelu primarnega zdravstvenega varstva in pristopih zdravstvene oskrbe v skupnosti ter zdravju ljudi v zdravih skupnostih s poudarkom na Premikovem biopsihosocioekološkem modelu. Na koncu je prisotne izzvala k razmišljanju s predstavitvijo modela centra medicinskih sester v lokalnem okolju. Ko razmišljamo o reorganizaciji zdravstvenih domov, zagotovo ne smemo zanemariti vloge medicinskih sester, ki s svojim znanjem in delovanjem lahko pomembno prispevajo k zdravju ljudi.

Na posvetu sta aktivno sodelovala tudi predavatelja, gostujoča na VŠZNJ: **Brian Johnston** (RMN, BA, BSc, Hons) in **dr. Stuart Milligan** z University of the West of Scotland (School of Health, Nursing and Midwifery), s katero ima šola podpisan bilateralni sporazum. Oba predavatelja sta aktivna udeleženca

Erasmus mobilnosti za visokošolske učitelje z namenom poučevanja.

Drugo predavanje z naslovom **Vloga patronažnih medicinskih sester pri ocenjevanju potreb po zdravstveni negi in oskrbi ter »case managementu«** pri zagotavljanju zdravstvene nege in socialne oskrbe v lokalni skupnosti je predstavil **Brian Johnston**. V prispevku nam je predstavil izvajanje zdravstvene in socialne oskrbe na Škotskem in smeri razvoja patronažne zdravstvene nege. S kratko študijo primera je prikazal zahtevnost obravnave starejših ljudi v domačem okolju in velik pomen koordinacije obravnave. Patronažna zdravstvena nega ima pomembno vlogo na tem področju, patronažna medicinska sestra ali t. i. »community matron« pa prevzame vlogo koordinatorja. Izzive za patronažno zdravstveno nego v prihodnje vidi v: razvoju integriranih oblik patronažnega varstva, ki temeljijo na potrebah prebivalcev lokalnih skupnosti; razvoju sodobnih kariernih poti za izvajalce patronažne zdravstvene nege, ki bodo podprte s fleksibilnimi izobraževalnimi možnostmi; vlaganju v vodenje patronažne zdravstvene nege; zagotavljanju virov in infrastrukture, ki bo v skladu s sodobnimi potrebami in zahtevami patronažnih medicinskih sester.

Področje dolgotrajne oskrbe je zagotovo izziv za vse, ki se bomo vanj vključevali. Možnosti ter ovire za integracijo zdravstvene nege in socialne oskrbe nam je predstavila **Andreja Peternelj**, članica Zdravstvenega sveta, strokovna sodelavka VŠZNJ. Spremenjene potrebe prebivalstva zahtevajo nove strategije skrbi za celostno obvladovanje potreb. Seznanila nas je z definicijo integrirane oskrbe (EHMA, 2005), ki pravi, da je to je proces, ki ga oblikujejo dogovori, utemeljeni na zakonskih in



Udeleženke okrogle mize od leve proti desni: Dunja Obersnel Kveder, Darinka Klemenc, Andreja Peternelj, Andreja Vrtovec in Martina Horvat

drugih podlagah, ter dogovori med uporabniki in izvajalci zdravstvene in socialne oskrbe. Vključuje stalno spodbujanje k dobri koordinaciji, sodelovanju in iskanju skupnih rešitev ter partnerstvu med uporabniki in izvajalci. Uporabniku zagotavlja stalno, prilagodljivo in celostno oskrbo. Poudarila je pomen vstopa v sistem skozi ena vrata in tudi to, da se odzivamo prepočasi. Ovire in možnosti za razvoj integrirane oskrbe so strukturne, procesne, finančne, profesionalne in statusne. Najpomembnejše možne rešitve na področju procesnih in strukturnih ovir so v sodelovanju resornih ministrstev; komunikaciji med izvajalci oskrbe na vseh ravneh, uporabnikom in plačnikom storitev; dokumentaciji, informacijski podpori, kliničnih poteh, standardih, smernicah; sistematični in pravočasni pripravi na odpust; problemskih konferencah in skupnih kazalnikih kakovosti in varnosti. Na področju financiranja je treba zagotoviti dodatne finančne vire na ravni države in pravne podlage za financiranje storitev integrirane oskrbe ter izdelavo minimalnih standardov storitev in meril. Trd oreh so tudi profesionalne in statusne ovire. Dvigati moramo ozaveščenost poklicnih skupin o potrebah in prednostih integriranega pristopa ter jasno opredeliti kompetence vseh izvajalcev integriranega pristopa z zakonsko podlago ali nacionalno strategijo. Na področju zdravstvene nege pa sta nujna jasna umestitev in povečanje avtonomije zdravstvene nege v zdravstveni zakonodaji.

Veliko izkušenj z integrirano oskrbo imajo medicinske sestre v socialnih zavodih. **Jelka Černivec**, podpredsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnovarstvenih zavodih, nam je v svojem predavanju Integracija zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih predstavila, kako poteka sodelovanje in povezovanje na njihovem področju. Posameznika obravnavajo individualno. Pri tem sodeluje interdisciplinarni tim, ki se trudi zagotoviti najboljšo možno zdravstveno nego in oskrbo. Tudi v socialnih zavodih, podobno kot v patronažni dejavnosti, se medicinske sestre srečujejo z – za 21. stoletje sramotnim in ves razviti svet nesprejemljivim – načinom dela, ko jim storitve zdravstvene nege naroča oz. odreja zdravnik. V kolikor ta pogoj ni izpolnjen, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), ki upravlja s sredstvi zavarovancev, teh storitev ne prizna. Nepomičnost in popolna odvisnost uporabnikov nista kriterij za razvrstitev v zdravstveno nego, pravi taisti zavod. Hitrejša odpuščanje iz bolnišnic, ki je zelo poseglo na področje patronažne zdravstvene nege, je vplivalo tudi na spremenjeno strukturo stanovalcev v socialnih zavodih. Medicinske sestre, zaposlene v teh zavodih, si prizadevajo za

spremembo meril in priznavanje aktivnosti, ki jih izvajajo zaposleni v zdravstveni negi. V ta namen so pripravile tudi Nabor aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe, ki pa ga ZZZS in ostali pomembni sodelujoči ne sprejemajo. Ves čas je poudarjala, da je zdravstvena nega samo ena, da ni v socialnih zavodih nič drugačna kot v bolnišnici, in se vprašala: Kako in zakaj ločevati tim zdravstvene nege in oskrbe? Uporabnik potrebuje in pričakuje strokovno in kakovostno obravnavo, ki jo znamo in želimo zagotoviti!

Zadnji v sklopu predavanj je svoja prispevka predstavil **dr. Stuart Milligan**. V prvem predavanju je spregovoril o oceni in obravnavi bolečine v paliativni oskrbi. Izpostavil je izkušnjo in dojetje bolečine ob napredovanju bolezni; modele in smernice za obravnavo bolečine; načine in orodja za ocenjevanje bolečine; načine obravnave in na koncu vlogo medicinske sestre pri tem. Citiral je Strasserja, Walkerja in Bruero, ki so zapisali, da obravnava bolečine v paliativni oskrbi vključuje širok spekter področij. Od biomedicinskega znanja do psihospiritualne dinamike. Je integracija "high tech" in "high touch". Opozoril je na podatek, da kljub vsemu napredku 50 % onkoloških pacientov z bolečino in neznano število drugih pacientov z neozdravljivimi boleznimi ni deležnih ustrezne obravnave bolečine. Vlogo medicinske sestre vidi v natančni oceni bolečine; aplikaciji predpisanih zdravil ter opazovanju stranskih učinkov; omogočanju nefarmakoloških intervencij; psihološki podpori; primerni komunikaciji ter zdravstveni vzgoji pacienta in družine. V drugem prispevku pa nam je predstavil področje duhovne oskrbe v terminalni fazi bolezni. Prenesel nam je samo del svojih bogatih izkušenj in znanja s tega področja. Spregovoril je o duhovnosti zdravja in bolezni; izvajanju duhovne oskrbe; nas vprašal, ali je duhovna oskrba del vloge medicinskih sester in kaj si želijo ter potrebujejo naši pacienti; in za konec: Kaj pa naše lastne potrebe? Zelo pomembno je, da prepoznamo potrebe pacientov po duhovni oskrbi in da znamo razmejiti, do kod sega naša vloga. V nadaljevanju je predstavil razmišljanja o trpljenju in smislu. Človeka ne uniči trpljenje, ampak trpljenje brez smisla (V. Frankl). Položil nam je na srce: »Verjamem, da je v vsakem od nas heroj, ki nas ohranja iskrene, ki nam daje moč, nas dela plemenite in nam omogoča, da umremo dostojanstveno ...«

Težko je na tako malo prostora predstaviti strokovno bogata in zanimiva predavanja, zato bomo vsa vključili v zbornik predavanj z recenzijo, ki ga bo izdala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti; v zborniku bodo zbrani prispevki seminarjev sekcije v letih 2010 ter 2011 in bo izšel jeseni.

Sledila je okrogla miza, ki jo je vodila doc. dr. Brigita Skela Savič. Na njej so sodelovale Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, mag. Dunja Obersnel Kveder, strokovna sodelavka Zveze društev upokojencev Slovenije (ZDUS), Andreja Peternelj, Andreja Vrtovec in Martina Horvat. Mag. Dunja Obersnel Kveder je v stališih ZDUS dala podporo razvoju patronažne zdravstvene nege. To področje je treba urediti, zato je izrazila naklonjenost in pomoč ZDUS pri teh prizadevanjih. Darinka Klemenc je poudarila, da je obstoječi model patronažnega varstva nujno umestiti v zakonodajo o dolgotrajni oskrbi, kar je povezano z dolgotrajnim medresorskim usklajevanjem. Andreja Vrtovec je opozorila na strokovne dileme pri uresničevanju poslanstva patronažne medicinske sestre ob omejenih virih za kakovostno delovanje. Andreja Peternelj je slikovito povzela dolgoletna prizadevanja na področju dolgotrajne oskrbe: »Doseči je treba vhod v sistem skozi ena vrata.« Martina Horvat je poudarila pomen usmeritev v patronažni zdravstveni negi, ki sledijo potrebam pacientov in družbe ter jih je sprejela sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Razšli smo se z zavezo, da se 6. oktobra srečamo na 4. rednem posvetu vodij patronažnih služb v Ljubljani.



9. simpozij urološke zdravstvene nege v Velenju

Saša Horvat

Oddelek za urologijo Splošne bolnišnice Slovenj Gradec je v sodelovanju z Evropsko urološko šolo organiziral 13. slovenski urološki simpozij, ki je potekal v Hotelu Paka v Velenju pod naslovom »Rak sečnega mehurja«. Poseben del programa simpozija je bil namenjen urološki zdravstveni negi in je že devetih po vrsti ponudil kakovostne strokovne vsebine ter možnost konstruktivne izmenjave izkušenj in znanja udeleženkam/udeležencem iz širšega slovenskega prostora.



Udeleženci

Po pozdravnih nagovorih predstojnika urološkega oddelka Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, **mag. Marka Zupančiča**, in vodje urološke zdravstvene nege, **Majde Topler**, sta prisotne pozdravili še pomočnica direktorja za področje zdravstvene in babetne nege ter oskrbe v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, **Bojana Zemljič**, in predsednica regijskega strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, **Petra Štigl**.

V programu Simpozija, ki je potekal pod naslovom »Rak sečnega mehurja«, so bile predstavljene različne oblike obravnav raka sečnega mehurja in najnovejša priporočila stroke pri obravnavi pacientov s to boleznijo.

I. Parač, dr. med., SB SG, je pojasnil, da je Rak sečnega mehurja, sečevodov in votlega sistema ledvic v največ primerih (90 %) histološko rak prehodnega epitela sečil in za rakom prostate najpogostejša urološka neoplazma. Med dejavniki tveganja za nastanek raka sečnega mehurja je posebej poudaril kajenje. Predstavil je simptomatiko bolezni in kot najpomembnejši, v večini primerov tudi prvi skupni simptom izpostavil mikro- ali makrohematurijo. Udeležencem so bili predstavljeni diagnostični postopki in sodobni načini zdravljenja raka sečnega mehurja.

S. Šumer, SB SG, je predstavil primer ambulantne obravnave bolnika s hematurijo, ki je glavni znak raka sečnega mehurja, po procesni metodi zdravstvene nege s ciljem celostne in kakovostne zdravstvene nege.

O cistoskopiji, ki omogoča ogled sečnice in sečnega mehurja, je podrobneje spregovoril **A. Komar, DCB** (Diagnostični center Bled). Sledila sta zanimiv prikaz in opis cistoskopije z rigidnim in fleksibilnim cistoskopom, pa tudi prednosti in slabosti njune uporabe. Omeniti velja zanimiv podatek, da je prvi pravi endoskop nastal leta 1878, v sodelovanju nemškega urologa

Nitzeja in izdelovalca instrumentov za medicino z Dunaja Leiterja. Cistoskop se je zaradi volframove žarnice močno pregreval in zaradi tega zahteval kratko preiskavo, ki se je nemalokrat končala z opeklinami preiskovalca in preiskovanca. Da so aktivnosti strokovnjakov zdravstvene nege pri pacientu s transuretralno resekcijo tumorja sečnega mehurja velikega pomena, je s študijo primera pokazala **V. Verčko iz SB SG** (Splošna bolnišnica Slovenj Gradec).

L. Semprimožnik, UKC LJ, je nadaljevala s predavanjem o vlogi medicinske sestre pri aplikaciji kemoterapevтика Mitomicina z namenom preprečevanja ponovitve in napredovanja rakave bolezni na sečnem mehurju. Za Mitomicin, ki je izoliran iz *Streptomyces Caespitosus*, so dokazali protitumorno delovanje. Uporabljajo ga kot samostojno zdravilo za lokalno zdravljenje superficialnega prehodnoceličnega karcinoma sečnega mehurja v primeru, ko še ni prišlo do invazije malignih celic prek lamine proprie. Udeležencem simpozija je bila predstavljena tudi priprava bolnika na aplikacijo BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) v mehur, avtoric **J. Videnšek in M. Kajba iz SB Celje**. Da bi po transuretralni resekciji tumorja zmanjšali veliko verjetnost ponovitve bolezni, je v uporabi imunoterapija – intravezikalna aplikacija BCG ki spada v skupino antikancerogenih zdravil in stimulira imunski sistem, da uniči rakave celice.

Zdravstvena vzgoja je pri delu s pacientom z urostomo ključnega pomena. **M. Topler, SB SG**, je navzočim predstavila zdravstveno-vzgojni program, oblikovan in pripravljen na osnovi lastnih izkušenj in analize ankete med pacienti, ki so bili v zadnjih dveh letih operirani zaradi raka sečnega mehurja na urološkem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Zdravstveno-vzgojni program vsebuje celostno obravnavo pacienta z urostomo, pri kateri sodeluje multidisciplinarni tim. Sledila so še predavanja **D. Zupanc, SB SG**, o vlogi operacijske medicinske sestre pri laparoskopski radikalni cistektomiji. Navzoči smo si lahko ogledali zelo zanimiv posnetek vidnih bolezenskih sprememb na sečnem mehurju in samega poteka omenjene operacije. Z zapleti pri pacientih z urostomo, ki jih medicinska sestra mora poznati, da bi znala pravilno ukrepati in pomagati zaskrbljenemu pacientu, nas je podrobneje seznanila **S. Valcl iz SB SG**.

Perkutana nefrostoma je danes nepogrešljiv spremljevalec urološke prakse pri izpeljavi seča iz obstruiranega, razširjenega ali z gnojno vsebino napolnjenega votlega sistema ledvic. **V. Verbanec iz UKC Lj.** je poudarila kompleksnost dela medicinske sestre s pacientom z nefrostomo.

Na dejavnike, ki vplivajo na uspešnost zdravljenja pacientov z rakom sečnega mehurja in na katere lahko vplivamo, je na podlagi raziskave, opravljene v letu 2010/2011, opozorila **B. Jerebic iz SB Murska Sobota**, sledilo pa je še kratko poročilo **M. Lovšin**, ki se je udeležila akademije SCA (Skeletal Care Academy) v Madridu, maja 2011. SCA združuje strokovnjake s področja onkologije, urologije, hematologije, prava in drugih področij. Ti strokovnjaki pomagajo bolnikom, zbolelim za rakom, ki ima za posledico bolezen na kosteh, najsi gre za zasevke zaradi bolezni ali pa je bolezen na kosteh posledica zdravljenja rakave bolezni.



V popoldanskem terminu so zanimive teme premagovale utrujenost udeležencev, za razgibanost dogajanja pa so poskrbeli tudi radovedni razpravljavci. Eminenca urološke stroke, **I. Mihelič**, je podrobneje spregovoril o kontinenci urostome.

Več smo izvedeli še o vlogi medicinske sestre pri transfuziji krvi v predstavitvi **R. Zorman iz SB SG**.

Kot je povedala **I. Š. Cvetežar, DMSBZT Lj.**, je v letu 2009 pričel v okviru Delovne skupine za nenasilje pri Zbornici – Zvezi delovati multidisciplinarni tim, ki obravnava posamezne prijave nasilja na delovnem mestu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. DS obravnava prijavljene primere po sprejetem protokolu z upoštevanjem načel in s ciljem razviti ustrezen model obravnave prijav nasilja na delovnih mestih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Nasilje na delovnem mestu strokovnjakov ZBN je danes spoznano kot resen pojav, ki zahteva obravnavo in aktivno rešitev problema.

Da pa bi bilo razumevanje zdravstvene obravnave pacientov z inkontinenco, tudi glede na etični vidik, jasnejše, je na osnovi

konkretnih izkustvenih primerov, koristnih za vsakdanje delo s pacientom z inkontinenco, opozorila še **Darinka Klemenc iz Zbornice – Zveze**.

Po nizu zanimivih predavanj so se udeleženci simpozija lahko udeležili še učne delavnice na temi: Preveza nefrostome in Oskrba urostome, ki sta jo izvedli **Z. Horvat iz Ljubljane** in **S. Valcl iz Slovenj Gradca**.

9. simpozij urološke zdravstvene nege je ponudil odkrit dialog in razpravo o pomembnih vprašanjih s področja zdravstvene obravnave in zdravstvene nege pacienta z rakom na sečnem mehurju in kajpak že tradicionalno poskrbel, da smo udeleženci ob zaključku simpozija svojo duhovno sfero prepustili nevsakdanjim vibracijam in jo obogatili. Ob pridihu skrivnostnega odseva preteklosti, zapisane med kamnite zidove Velenjskega gradu, smo ob izvrstni kulinarični ponudbi sledili brezčasni glasbi reinkarniranega Raya Charlesa ali Uroša Periča z bendom. Vokal Nuše Drašček je prizadevanja organizatorjev za dobro počutje vseh prisotnih samo še podkrepil.

Mediacija kot oblika reševanja konfliktov v Domu ob Savinji Celje

Karmen Wirth

Mediacija je alternativna metoda reševanja sporov, v kateri ni poraženca. Predstavlja mirno, strpno in konstruktivno reševanje konfliktov. Mediacija ima pomembno vlogo, saj predstavlja varen in zaupen prostor za poglobljeno razjasnjevanje vseh okoliščin, ki so privedle do konflikta.

Zmediacijo smo se v našem domu prvič srečali konec leta 2010, ko nas je **Ivanka Marič**, trener mediatorjev, povabila na seminar z naslovom »**Usposabljanje za mediatorje**«. Dve udeleženci iz našega doma sva se z veseljem odzvali vabilu. Izobraževanje je potekalo od meseca novembra 2010 do meseca februarja 2011. Imeli smo 12 srečanj, ki so trajala po 8 pedagoških ur, celoten ciklus predavanj pa je trajal 96 pedagoških ur.

V tem času smo spoznali poslanstvo in pomen mediacije. Spoznali smo, da je mediacija proces, v katerem povabljena tretja oseba – mediator pomaga osebam v konfliktu na nevtralen in nepristranski način razjasniti nesporazum in skupaj z njimi poiskati rešitev, ki popolnoma ustreza vsem vpletenim. Mediacija ima številne prednosti pred drugimi načini reševanja konfliktov:

- pri mediaciji ni poraženca,
- pozitiven pogled in pristop k reševanju konfliktov,
- osebe v konfliktu so zadovoljne z rešitvami,
- izboljša se komunikacija,
- gre za vzorec mirnega, strpnega in konstruktivnega reševanja konfliktov,
- posameznik pridobiva boljšo samopodobo, voljo in moč za reševanje konfliktov (opolnomočenje),
- naravnani smo na prihodnost,
- medsebojno sprejemanje oseb v konfliktu ter
- nizki stroški.

Bolj ko sva s kolegico spoznavali mediacijo in njene prednosti, bolj sva bili navdušeni nad zamisljo, da podobno, vendar krajše

izobraževanje izvedemo tudi v našem domu. Tudi sodelavci so bili navdušeni nad nama in najinim novim znanjem mediacijskih in komunikacijskih veščin, ki se je počasi začelo kazati v obvladovanju konfliktnih situacij v domu. Z navdušenjem je prvih 20 sodelavcev pričakalo ciklus treh celodnevni predavanj na temo »**Zmediacijo do pozitivne komunikacije in dobrih medsebojnih odnosov**«, ki ga je v našem domu prav tako izvedla Ivanka Marič. Program je obsegal 28 pedagoških ur in se je odvijal v obliki interaktivnega predavanja, delavnic in igre vlog. Sodelavci so spoznali značilnosti pozitivne in konstruktivne komunikacije, seznanili so se z vlogo in pomenom čustev v odnosih, spoznali so uspešne načine reševanja problemov ter se seznanili s pomenom in vlogo mediacije v delovnem okolju in vsakdanjem življenju. Znanja, pridobljena na tem seminarju, so se pričela kazati v našem vsakdanjem življenju v službi in doma, zlasti potem, ko je tudi druga skupina dvajsetih sodelavcev zaključila seminar. Iz analize anket ob zaključku predavanj je bilo razvidno, da si zaposleni želijo še več takšnih seminarjev, da jim je všeč skupinsko delo, da so bili zadovoljni, da jih je seminar motiviral za vnašanje sprememb v njihovo delo, da bodo lahko nova spoznanja uporabili tudi v zasebnem življenju ter da je seminar vplival na njihovo osebnostno rast in razvoj. Celoten seminar so ocenili kot pozitiven, zelo koristen in dober. Prav tako je kar nekaj zaposlenih v anketi navedlo mnenje, da bi bilo treba takšen seminar organizirati za vse zaposlene v zavodu. V jeseni nas torej čaka nova naloga – organizacija seminarja še za ostale sodelavce.



Novi izzivi pri obravnavi pulmološkega pacienta

Aleksandra Filipčič, Marjana Bratkovič, Lojzka Prestor

Da bi medicinske sestre in zdravstvene tehnike seznanili z novostmi pri obravnavi pacientov z obolenji pljučnega intersticija in diagnostiko teh obolenj, je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji 27. in 28. maja v Velenju organizirala seminar na temo: Novi izzivi pri obravnavi pulmološkega pacienta.

Seminar je z uvodnimi predavanjem pričela predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc. Spregovorila je o poklicnih aktivnostih in kompetencah medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Nadaljevali smo s predstavitvijo obolenj intersticija in njihovo diagnostiko. Katarina Osolnik nas je seznanila s **sarkoidozo**, sistemsko boleznijo, ki najpogosteje prizadene pljuča, lahko pa katerikoli drug organ. Je posledica za antigen-specifičnega imunskega odgovora in vnetnega odgovora na do zdaj še nepoznan sprožilec.

Doc. dr. Marjeta Terčelj nam je predstavila primere obravnave pacientov, ki so imeli diagnosticirano **izvenpljučno sarkoidozo** in njihovega zdravljenja. Najpogosteje bolezen poleg pljuč prizadene kožo, oči, retikuloendotelialni sistem, lokomotorni organ, endokrine žleze, srce, ledvica in centralni živčni sistem. Za postavitev diagnoze ni specifičnega testa. Izvenpljučna sarkoidoza je odvisna od spola in starosti. Črnci imajo pogosteje težjo obliko bolezni.

Zdravstveno nego pacienta in vlogo medicinske sestre pri diagnostiki sarkoidoze je predstavila Barbara Benedik. Na kakovost življenja pomembno vpliva zdravstvena vzgoja. Za spremljanje pacientov s sarkoidozo je na voljo veljaven vprašalnik Sarcoidosis Health Questionnaire (SHQ), za merjenje kakovosti njihovega življenja. Z njegovo uporabo lahko izboljšamo zdravstveno obravnavo in zadovoljstvo pacientov.

O **Ekstrinzičnem alergijskem bronhioloalveolitisu (EABA)** je spregovorila prof. dr. Ema Mušič. EABA je preobčutljivostno vnetje alveolarnih sten in peribronhiolarnih področij pljuč pri osebah, ki so se specifično senzibilizirale na organske antigene v vdihanem zraku. Glede na klinični potek jo delimo v akutno, subakutno in kronično. Vodilni simptom je dispnea, zlasti v naporu, hkrati z njo pa kašelj. Zdravimo jo z glukokortikoidi in odstranitvijo antigena.

Izidor Kern je spregovoril o **vaskulitisu**. Vaskulitis je vnetje krvne žilne stene, ki lahko zajame žile različnih velikosti. Vzroki večinoma niso znani. V razvoj bolezenskega dogajanja je močno vpleten imunski sistem. Potek bolezni je nadvse različen, od akutne, življenjsko ogrožajoče oblike do počasi razvijajoče se dolgotrajne oblike.

V drugem sklopu seminarja smo se osredotočili na diagnostiko pljučnih obolenj. O **preiskavi pljučne funkcije** pri intersticijskih boleznih pljuč nam je spregovoril doc. dr. Matjaž Fležar. Seznanil nas je s pljučnim acinusom, ki predstavlja mesto okvare pri intersticijskih boleznih pljuč. Del pljučnega acinusa so tudi pljučne kapilare, ki so pogosto okvarjene. Kisik težje prehaja v kri. Pljuča so trša, dihanje je hitro in plitvo. Pljuča izgubljajo volumen, pojavijo se restriktivne motnje ventilacije. Naslednja preiskava, s katero pridobimo vzorce za diagnozo intersticijskih obolenj, je bronhoskopija. Slavica Mohorič je predstavila **vlogo medicinske sestre pri bronhoskopiji in odvzemu vzorcev**. Njena vloga zajema skrb za pacienta pred, med in po preiskavi. Skrbi za pripravo bronhoskopa ter ostalih instrumentov in za pravilno hranjenje ter transport vzorcev v laboratorij. Marija Špelič pa je s primeri predstavila **vlogo medicinske sestre pri pripravi pacienta na invazivni poseg z motnjo koagulacije**. Prvi

primer je predstavljal pacienta s pridobljeno motnjo koagulacije, drugi pa s prirojeno motnjo koagulacije (hemofilija).

Tretjemu sklopu smo namenili proste teme. Lilijana Žerdoner je predstavila **pomen zdravstvene nege pri rehabilitaciji bolnikov, obolelih za KOPB**, v Bolnišnici Topolšica. Cilj rehabilitacije je vključiti pacienta v individualizirano zdravljenje z namenom zmanjšati simptome, povečati sodelovanje pacienta ter zmanjšati stroške zdravstvenega varstva, tako da se stabilizira stanje ali zmanjša vpliv sistemske manifestacije bolezni. Rezultati raziskav v svetu kažejo, da sta se pri pacientih, ki so šli skozi program pljučne rehabilitacije, bistveno izboljšali zmogljivost in kakovost življenja. O **pripravi pacienta na neinvazivno mehanično ventilacijo** je spregovorila Lojzka Prestor. Neinvazivna mehanična ventilacija (NIMV) je oblika ventilacijske podpore pacientu, ki jo izvajajo brez endotrahealne intubacije. Predavateljica je opisala pripravo pacienta ter pripravo aparatur na NIMV. Poudarila je, da so za uspešno uvajanje NIMV potrebni dobra priprava pacienta ter usposobljenost, znanje in sodelovanje zdravstvenega osebja.

Sabina Bricelj Čelan in Jasmina Kropfl sta predstavili **zdravstveno nego pacienta z vstavljenimi perifernimi venskimi kanilami**. Zaradi aplikacije terapije vstavljamo v vene različne medicinsko-tehnične pripomočke, kot so venske kanile, igle s plastičnimi priključnimi sistemi, periferne in osrednje venske katetre. Pri tem se srečujemo tudi z različnimi zapleti, kot so flebitis, infiltracija, ektravazacija ali okužba, ki jih preprečujemo z opazovanjem in preventivnim ukrepi.

Priprava izvajalca in postopki odvzema krvi za preiskave so zelo pomembna aktivnost zdravstvene nege, ki jo izvajamo vsakodnevno, odvisno od naročila zdravnika in zdravstvenega stanja pacienta. Tjaša Čebašek je dodala, da za izvajanje aktivnosti uporabljamo zaprti invazivni sistem odvzema krvi, vstavljeno arterielno kanilo ali opravimo odvzem krvi iz vstavljenega osrednjega venskega katetra. Glede na mesto odvzema ločimo arterijsko, vensko in kapilarno vrsto odvzema krvi.

TOČKE (5 je odlično)	1	2	3	4	5	SKUPAJ
Kraj srečanja	3 %		17 %	28 %	52 %	100 %
Prostor		6 %	14 %	40 %	40 %	100 %
Čas		3 %	9 %	31 %	57 %	100 %
Tema				23 %	77 %	100 %
Registracija			3 %	17 %	80 %	100 %
Organizacija, obveščenost, vabila		6 %	6 %	14 %	74 %	100 %
Odmori		6 %	17 %	17 %	60 %	100 %
Zbornik			3 %	20 %	77 %	100 %
Delo moderatorjev			6 %	26 %	68 %	100 %

Drugi dan seminarja smo namenili delavnicam; obravnavali smo opuščanje kajenja, pacienta z žilnimi pristopi, spirometrijo ter prikaz aparatur za NIMV. Delavnice so zaokrožile naš seminar ter nam pomagale k novemu znanju, ki ga bomo prenesli v svoja delovna okolja.

Tudi letos smo seminar ocenili s pomočjo anketnega vprašalnika. Seminarja se je udeležilo 58 pasivnih udeležencev.



Vrnjenih je bilo 35 anketnih vprašalnikov.

Delavnice so bile zelo pohvaljene, posebej še delavnica o NIMV in spirometriji.

Veseli nas, da smo uspeli pripraviti zanimiv in uporaben seminar, saj želimo prispevati k čim boljši obravnavi pulmoloških

pacientov. Zavedamo se, da je strokovnost temelj, ki omogoča kakovostno obravnavo, zato se ob tej priložnosti zahvaljujemo vsem predavateljem za zelo zanimive in poučne prispevke, pa tudi vsem drugim, ki so nam omogočili organizacijo strokovnega srečanja.

Nove smernice pri obravnavi življenjsko ogroženega bolnika s srčno-žilnimi obolenji

Urška Hvala, Tanja Žontar

3. in 4. junija je v zdravilišču Radenci potekalo XXVIII. strokovno srečanje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji z naslovom Nove smernice pri obravnavi življenjsko ogroženega bolnika s srčno-žilnimi obolenji.

Obravnavo življenjsko ogroženega bolnika pomeni velik izziv in hkrati tudi stres za medicinsko sestro. Predstavlja nenadne kritične trenutke poslabšanja bolnikovega stanja, ko je življenjsko ogrožen. Takrat je treba znati hitro in pravilno ukrepati, kar zahteva veliko strokovnega znanja, dobro poznavanje opreme in dobro uigran tim, v katerem vsakdo ve, kaj je njegova naloga, in se potrudi, da jo opravi najbolje. Zavedati se moramo, da se medicinska sestra pri svojem delu ne sreča samo s hudo bolnim pacientom, ampak tudi z njegovimi najbližjimi, za katere je to hud stres in od nje pričakujejo poleg strokovnega znanja tudi veliko empatije.

Zelo pomembno je, da poznamo vse kritične situacije, ki lahko nastopijo med našim delom, jih večkrat obnavljamo, spremljamo novosti, se stalno izobražujemo, izpopolnjujemo, usposabljammo ter znamo ustrezno reagirati. Večkrat ni časa razmišljati – kaj pa zdaj?

Treba je ukrepati takoj, in to strokovno, etično, empatično ... Ob kritičnih situacijah je zelo pomembno dobro timsko sodelovanje in zaupanje med vsemi člani zdravstvenega tima v dobro bolniku. To so situacije, ki si jih nihče ne želi in navadno pridejo nenapovedano. Mi pa smo tisti, ki se moramo v njih kar najbolje znajti.

Zato smo se tokrat odločili strokovno srečanje nameniti prav obravnavi življenjsko ogroženega bolnika. Teme prispevkov so bile izbrane na podlagi izkušenj pri vsakodnevnih situacijah, s katerimi se srečujemo pri svojem delu.

Prvi sklop prispevkov je bil namenjen obravnavi bolnika z akutnim koronarnim sindromom. Predstavljene so bile naslednje teme: Akutni koronarni sindrom, Timska obravnavo bolnika z akutnim koronarnim sindromom, Zapleti ob perkutanih koronarnih intervencijah in Ukrepi zdravstvene nege za preprečevanje in prepoznavanje komplikacij po invazivnem srčnem posegu.

Po zelo zanimivi razpravi in kratkem predahu smo nadaljevali z drugim sklopom prispevkov, ki so bili posvečeni predvsem opazovanju in spremljanju ter nadzoru vitalnih funkcij pri bolniku. Predstavljena je bila tudi vloga medicinske sestre pri preprečevanju možganske okvare pacientov po kardiopulmonalnem oživljanju z inducirano hipotermijo; ponovno smo izvedeli ter ponovili, katero opremo mora vsebovati reanimacijski voziček.

Popoldanski sklop prispevkov, ki smo ga pričeli s predavanjem z naslovom Obravnavo bolnika s pljučno embolijo in vensko trombozo, nas je popeljal na področje angiologije. Dopolnil ga je prispevek o zdravstveni negi in vzgoji bolnikov z vensko trombozo in pljučno embolijo v dnevni bolnišnici. Tako smo spoznali prednosti zdravljenja teh bolnikov v dnevni bolnišnici.



Zadnje predavanje je bilo namenjeno zdravstveni negi in obravnavi bolnika s pljučnim edemom.

V poznem popoldanskem času smo nekaj uric namenili tudi skupnemu druženju ob obisku vinske kleti Kapela. Prijetnemu sprehodu smo dodali še degustacijo vrhunskih vrst vina.

Drugi dan strokovnega srečanja je bil namenjen delavnicam z naslovom Nove smernice pri življenjsko ogroženem bolniku. Učili smo se prepoznavati motnje ritma, kako ob njih ustrezno odreagirati in kdaj uporabiti defibrilator. Tudi sami smo preizkusili, kako večši smo pri uporabi defibrilatorja. Naslednja delavnica je bila namenjena zagotavljanju proste dihalne poti in uporabi za to namenjenih pripomočkov. Preizkusili smo se v intubaciji na lutki. Tretja delavnica nas je zelo nazorno seznanila z zdravili, ki jih dajemo bolniku ob reanimaciji ali ko je kritično bolan.

Po končanem strokovnem srečanju nam je bilo v zadovoljstvo prebirati mnenja udeležencev, ki so bila polna pohval za zelo zanimive, poučne in skrbno pripravljene prispevke. Predvsem pa je bilo veliko pohvalnih besed namenjenih izvajalcem delavnic in njihovi zelo strokovni izvedbi.

Zato bi se ob tej priložnosti še posebej radi zahvalili predavateljicam in predavateljem, ki so se prijazno odzvali našemu povabilu in skrbno pripravili svoje prispevke, ki smo jih izdali tudi v zborniku.

Vse pogosteje ugotavljamo, da nam znanj na področju reanimacije vedno primanjkuje, predvsem pa izkušenj, ki jih ni nikoli dovolj. Zato nas tovrstna predavanja in delavnice strokovno obogatijo in zapolnijo tiste vrzeli, kjer nam primanjkuje znanja, delovnih izkušenj in samozavesti.



Nadzor in vrednotenje življenjskih funkcij

Dejan Doberšek, Asja Jaklič

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za anesteziologijo, intenzivno terapijo in transfuziologijo je organizirala že 46. strokovni seminar, ki je potekal od 20. do 21. maja 2011 na Rogli. Letošnja rdeča nit je bil naslov Nadzor in vrednotenje življenjskih funkcij. Na to temo se je v dveh dneh zvrstilo 20 predavanj in organizirane so bile tri učne delavnice.

Foto: Asja Jaklič



Udeleženci strokovnega seminarja

»Spoštovane kolegice, kolegi, cenjeni predavatelji in dragi gostje, želim vam prijeten pozdrav na našem 46. strokovnem seminarju, organiziranem pod okriljem Zbornice – Zveze, Strokovne sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji.

V veselje mi je, ko pogledam, v kakšnem številu se vsako leto odzovete in udeležite našega strokovnega seminarja. Verjetno razlog tiči v sami organizaciji in tematiki, obravnavani na naših strokovnih srečanjih ...« Tako je uvodoma pozdravil udeležence predsednik strokovne sekcije **Dejan Doberšek**. Zahvalil se je vsem, ki so pripomogli k izvedbi seminarja. Poseben pozdrav je namenil gostom iz Republike Srbije in Hrvaške. Udeležence sta pozdravila predsednica Udruženja medicinskih sestara/tehničara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije Republike Srbije (UINARS) **Gordana Dragošev** in predsednik Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije (HDMSARIST) **Adriano Friganović**. V imenu Zbornice – Zveze je udeležence nagovorila članica upravnega odbora, gospa **Irena Buček Hajdarević**.

Seminarja se je udeležilo več kot 150 udeležencev in že sama številka priča, da je bila osrednja tema odlično izbrana. Posebna pohvala gre tudi predavateljem, ki so imeli odlične predstavitve predavanj, saj smo udeleženci kljub lepemu vremenu vztrajali do zaključka strokovnega programa tako v petek kot tudi v soboto.

V dveh dneh našega strokovnega druženja so bila predavanja razdeljena na več sklopov, v vsakem od njih pa obravnavana ožja in med seboj povezana področja. V petkovem prvem sklopu je bil poudarek na prepoznavanju motenj ritma, akutnem koronarnem sindromu, arterijskem in venskem pritisku. Prvi predavatelj strokovnega seminarja je bil vabljeni predavatelj prof. dr. **Dušan Štajer**, dr. med., spec., ki nam je predstavil prepoznavanje motenj srčnega ritma v elektrokardiogramu. Predavanje je začel z razlago nastanka motenj srčnega ritma, oceno ritma iz elektrokardiograma, bradikardnih motenj, nadprekatne in prekatne motnje ritma in nadaljeval do elektrokardiograma pri elektrostimulaciji.

V drugem sklopu predavanj je bil poudarek na hemodinamskem monitoringu. Predavatelji so predstavili nove pristope in aparature za izvajanje hemodinamskega

monitoringa, nadzor spremenljivk pri dolgotrajnem zdravljenju z veno – venskim ECMO, nadzor spremenljivk ob mehanski podpori srca. Predsednik HDMSARIST **Adriano Friganović** pa nam je predstavil razumevanje hemodinamskih spremenljivk.

Zadnji sklop predavanj prvega dne strokovnega seminarja je bil namenjen nadzoru intrakranialnega pritiska, globine anestezije in nadzoru nad področno oksigenacijo v možganih. **Olga Kozamurnik**, dipl. m. s., nam je predstavila stalni nazor možganske aktivnosti pri novorojenčku.

Po predavanjih so se v popoldanskem času odvijale učne delavnice. Prva je bila razdeljena na tri dele, v katerih je bil predstavljen hemodinamski monitoring z različnimi aparaturami. Druga delavnica je bila razdeljena na dva dela, ki sta udeležencem tudi praktično prikazala uporabo aparature za nadzor nad področno oksigenacijo v možganih in nadzor globine anestezije. V tretji delavnici je bil prikazan nadzor nad prehodnostjo umetne dihalne poti in pripomočki za vzdrževanje prehodnosti dihalnih poti. Po končanih učnih delavnicah se je prvi dan strokovnega srečanja zaključil.

Zvečer smo se ob hrani in dobri glasbi družili v Snežni dvorani. Predsednik strokovne sekcije **Dejan Doberšek** in podpredsednica **Asja Jaklič** sta se v imenu vseh članov strokovne sekcije zahvalila za dolgoletno delo in čestitala letošnji dobitnici zlatega znaka, članici strokovne sekcije in koordinatorici delovne skupine za intenzivno terapijo **Vidi Vitek**.

Že se je zdanilo in sonce je posijalo v novo jutro. Po neprespani noči in kljub utrujenosti od večernega plesa je bila Snežna dvorana že ob deveti uri zjutraj pripravljena na ponovno strokovno druženje in polna znanja željnih udeležencev. Tudi sobotno dopoldne je bilo razdeljeno na tri sklope. Vabljeni predavatelj mag. **Tomaž Jurca**, dr. med., spec., nam je predstavil nadzor dihalnih spremenljivk, oksigenacije in ventilacije pri umetno predihavanem pacientu.

Drugi sklop predavanj v sobotnem dopoldnevu je bil namenjen nadzoru telesne temperature s poudarkom na načinih merjenja in vzdrževanja ter vzdrževanje telesne temperature pri novorojenčku z indicirano hipotermijo.

V zadnjem sklopu strokovnega seminarja je predsednica UINARS **Gordana Dragošev** predstavila inovacije v času novih tehnologij v urgentni medicini. Sledili sta predavanji o sodobnem pristopu nadzora vitalnih funkcij v enoti intenzivne terapije otrok in prepoznavi kritično bolnih – zgodnja opozorilna skala.

Izjave in pohvale udeležencev kažejo, da je bil strokovni seminar na visoki ravni tako organizacijsko kot strokovno, predavanja kakovostna, predavatelji profesionalni in znanje, ki smo ga ob poslušanju predavateljev ter ob dolgih in konstruktivnih razpravah izmenjali, koristno za nas, za naše delo, ne nazadnje pa tudi za obravnavo pacientov v kliničnih okolišjih.

Strokovna srečanja, ki jih organiziramo ali se jih udeležimo, nas ne le izobrazijo, temveč med seboj tudi povežejo, delijo izkušnje, opozarjajo na napake in so smernice za naprej.

Še enkrat zahvala vsem, ki so pripomogli k odlični izvedbi strokovnega seminarja.



Likovna skupina povabila Mizyal Karabiber Nacaroglu

Boža Majcen



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Likovno ustvarjanje je gotovo ena od priložnosti, ki nam v današnjem hitrem tempu življenja nudi možnost, da se ustavimo in doživimo stvari, ki se nas dotaknejo in nam obnovijo življenjsko moč.

V okviru društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Mariboru že tretje leto deluje likovna sekcija pod vodstvom mentorja, akademskega slikarja Toplice Ignjatovića.

Srečanja potekajo v prostorih društva, ob petkih popoldan. V skupini nas je povprečno 10 članic, torej same ženske. To se mi zdi še posebej pohvalno, saj je ženska v današnjem času zelo obremenjena. Vidimo jo lahko v vlogi žene, matere, prijateljice ter požrtvovalne delavke, ki vsak dan prisluhne težavam in tiskam drugih ljudi. Ob likovni razstavi pa jo lahko srečamo tudi kot slikarko ustvarjalko.

Prav gotovo ni vedno lahko ob koncu napornega delovnega tedna vzeti slikarsko stojalo, barve in platno ter namesto domov oditi na likovno skupino. Vendar naše članice to zmorejo. Ob vsakodnevnem srečevanju z boleznijo, tiskami, trpljenjem in smrtjo dobro vedo, kako pomembno je živeti vsak današnji dan in ne predstavljati svojih hotenj in načrtov v prihodnost. Zmorejo se ustaviti in prisluhniti svojemu notranjemu odzvanjanju, svoji kreativni duši, in te svoje občutke preliati na slikarsko platno.

Lahko se pohvalimo, da je za nami že druga uspešna likovna razstava v prostorih društva. V času razstave nas je obiskala tudi častna konzulka iz Turčije gospa Mizyal Karabiber Nacaroglu, ki je prav tako slikarka, in nam čestitala za uspešno delo. Gospa

Mizyal Karabiber Nacaroglu je tudi ustanoviteljica likovne skupine SLOTURK, katere udeleženka je tudi članica naše skupine. SLOTURK je skupina slovensko – turških umetnikov, ki že tretje leto sodelujejo na likovni koloniji v Gaziantepu v Turčiji, letos jeseni pa se bodo predstavili tudi v Londonu.

In kako delamo v naši sekciji?

Nove članice delajo po programu začetnega tečaja. Program vsebuje: risanje, obravnavo kompozicijskih elementov, obravnavo perspektive, slikarske tehnike, barve, pripravo kartona in platna za slikanje. Slikanje z eno barvo, slikanje z dvema in več barvami.

Udeleženke, ki že daljši čas obiskujejo likovno sekcijo, nadgrajujejo program začetnega tečaja v smeri poglobljenega spoznavanja kompozicijskih elementov, oblike, barv in teksture. Vsi ti elementi so obravnavani z vidika harmonije, percepcije, gradacije, kontrastov in mešanja barv. Prav tako sledimo cilju iskanja lastne izraznosti in prepoznavnosti.

Pred nami je veliko novih izzivov in načrtov. Želimo si novih sodelovanj in odpiranja navzven. Ob tem bi povabila vse, ki čutite željo po ustvarjanju, da se nam jeseni pridružite.

V času počitnic pa nismo pozabili tudi na naše najmlajše. Tako smo pripravili program ustvarjalnih delavnic, ki bodo potekale v prostorih društva v juliju in avgustu. Prisrčno vabljeni.

Odprtje likovne razstave v UKCL

Margerita Ilić-Kačar



Tudi to pot smo člani likovne dejavnosti Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana obeležili Mednarodni dan medicinskih sester in mednarodni dan babic z odprtjem likovne razstave v osrednji avli Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, kjer se je poleg gostov zbralo kar nekaj namernih ali naključnih obiskovalcev, bolnikov pa je bila le peščica in še ta je bolj iz ozadja sramežljivo sledila dogodku, katerega je spretno, z že kar profesionalnim pristopom, izpeljala naša likovnica, gospa Nerina. Program se je odvijal sredi razstavljenih slik raznolikih motivov in tehnik trinajstih razstavljalcev.

Najprej nas je pozdravila predsednica DMSBZT Ljubljana gospa Đurđa Sima, ki nam je izrekla čestitke ob našem prazniku pod motom »Medicinske sestre zagotavljamo enakost in dostopnost v zdravstveni oskrbi pacienta«. Obenem je napovedala še odprtje prve muzejske razstave »Medicinske sestre skozi čas« v Cerkljanskem muzeju, kjer smo svoja videnja dela medicinskih sester skozi čas prvokrat upodobile tudi likovnice.

Predsednica Zbornice – Zveze gospa Darinka Klemenc nam je ob iskreni čestitki dala priznanje še zaradi prepoznavnosti likovnega dela ljubljanskega društva tudi zunaj okvirov Univerzitetnega kliničnega centra.

Glavna sestra Kliničnega centra gospa Erna Kos Grabnar pa je z nami podelila novico o visoki oceni kakovosti s strani pacientov glede izvajanja zdravstvene nege medicinskih sester v

slovenskih bolnišnicah za leto 2010 in nam s tem dodatno polepšala dan, tako kot so nam ga nato s svojim ubranim petjem razgibale članice Ženskega pevskega zbora Florence pod vodstvom glasbenega pedagoga gospoda Karla Ahačiča.

V besedi nas je po razstavi popeljala naša mentorica gospa Darja Lobnikar Lovak in v nekaj prirčnih značilnostih orisala pristop vsake svoje »učenke«. V svet čutnega tanga pa sta nas popeljala izvrstna plesalca, ki sta ob koncu programa navzoče presenetila še s povabilom na ples.

Vzporedno se je v mali galeriji predstavila tudi likovna šola pod vodstvom akademskega slikarja Marjana Zaletela Janča, ki nam je v nekaj besedah predstavil delo svoje skupine.

V druženju in klepetu smo zadovoljni in sproščeni strnili občutke tistega dne, ki je kar prehitro spolzel v večer.



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE

Praznovanje 12. maja v DMSBZT Celje

Magda Brložnik

Leto hitro mine, in ko spet pride maj, se člani in članice našega društva srečamo, da proslavimo naš dan. Letos je bil naš dan za praznovanje sreda, 4. maj. Kot vsako leto smo tudi to sredo gostovali v veliki dvorani Narodnega doma v Celju. Veseli smo, ko ugotavljamo, da je ta lepa dvorana ob naših prireditvah iz leta v leto bolj polna. To pomeni, da je prireditev pognala korenine med našim članstvom. Še posebej pa se razveselimo naših zvestih obiskovalcev – upokojenih kolegov in kolegic. Prav tako smo veseli, ko pridejo med nas tudi gostje in nas počastijo s svojo navzočnostjo. S svojo prisotnostjo so za zgled gospe, ki vodijo zdravstveno in babiško nego v zdravstvenih ustanovah naše regije.



Stojijo od leve proti desni: Marjana Jager, Rada Aubrecht, Irena Vrečko, Bogdana Počivalšek, Irena Copot, Slavica Laubič, Anica Koštomaj, Zora Čretnik, Mirjana Rijevec
Sedijo od leve proti desni: Cvetka Belak, predsednica Marjana Vengušt ter dobitnice srebrnega znaka Marjana Oman, Anica Podkrajšek, Majda Kramberger, Zvonka Gatarič in Marica Štefanc.

Na samem začetku nas je s pesmijo in simpatičnostjo očarala mala gospodična z »velikim« nastopom – **Lina Koduzovič**. Po slavnostnem govoru predsednice, gospe **Marjane Vengušt**, so se nam z nastopom, ki nas je popeljal v pomlad in ljubezen okrog nas, predstavili **dijaki Srednje zdravstvene šole Celje**. Prepričana sem, da so na njih ponosni, še posebej sedanja ravnateljica te šole, pa tudi gospa Marolt, ki nas ni pozabila in nas je počastila z obiskom. Svoje ubrane glasove in lepo pesem so z nami podelile kolegice iz skupine **CVET**. Za njimi so na oder prišli člani in članice **BIG BENDA** iz Šentjurja pri Celju. Odlični glasbeniki in pevci so nas uvedli v svečani del našega praznovanja.

V letu 2010 se je upokojilo 24 kolegic in dvanajstim, ki so se odzvale našemu vabilu, sta zahvalo in skromno darilo v imenu

društva izročili predsednica gospa Marjana Vengušt in članica IO društva, gospa Darinka Pavlič. Imenovani sta izročili tudi priznanja **srebrni znak DMSBZT Celje**. Za leto 2011 so srebrni znak prejele: gospa **Majda KRAMBERGER** iz ZD Šmarje pri Jelšah, gospa **Anica PODKRAJŠEK** iz Oddelka za abdominalno kirurgijo SB Celje in gospa **Marjana OMAN** iz Urološkega oddelka SB Celje. Dovolite mi, da jih na kratko predstavim.

Gospa **Majda Kramberger** je rojena v Mariboru, kjer je tudi končala Srednjo zdravstveno šolo – zobozdravstvena smer. Leta 1978 se je zaposlila v ZD Šmarje pri Jelšah, kjer je najprej delala v zobni ambulanti Obratne ambulante Steklarne Rogaška Slatina. Potem je 20 let delala v Zobni ambulanti Rogatec, nato kot medicinska sestra v zobozdravstveni vzgoji. To delo ji je pisano na kožo, saj je komunikativna, prijazna, rada se pošali in



nasmeji, kar je še kako pomembno pri delu z otroki, učenci in tudi z njihovimi starši. Redno sodeluje na roditeljskih sestankih in v Šoli za starše, je nepogrešljiva v vrtcih in šolah.

Vsako leto organizira tekmovanje za čiste zobe in ga ob koncu leta zaključí s prireditvijo. Tudi v to vlaga veliko svoje kreativnosti, znanja in truda, da vse steče, kot je treba. Svoje bogato znanje prek objav v lokalnih časopisih prenaša na širšo javnost.

Predlagatelji so napisali: Na sestro Majdo in njeno delo smo ponosni vsi v ZD Šmarje pri Jelšah, saj nas vedno seznani s kakšno novostjo ali pa nas nasmeji s prigodo ali novo šalo. Je tudi aktivna članica igralske skupine in je z njo obiskala kar lep košček domovine. Pridobljene izkušnje pa so ji velikokrat v pomoč, ko je treba mlade nadobudneže motivirati za čiste zobe in zdrav način življenja.

Glede na njeno delo, trud, ki ga vanj vlaga, znanje, ki ga prenaša naprej in nesebično deli med sodelavce, občane in vse, ki so ji pripravljeni prisluhniti, smo prepričani, da si priznanje zasluži. Zaradi pozitivne energije, ki jo oddaja, kjer koli se pojavi, pa si želimo, da bi z nami ostala še veliko let.

Gospa **Anica Podkrajšek** se je po končani Srednji zdravstveni šoli v Celju leta 1979 zaposlila na Oddelku za kirurgijo notranjih organov. Po končanem pripravništvu je delala kot zdravstveni tehnik v intenzivni negi, kjer je kot srednja medicinska sestra zaposlena še danes.

O njej pravijo: Vse za bolnika je njen delovni moto. Zaveda se, da so bolniki v zdravstvenem sistemu pomemben člen, zato jim posveča vse svoje strokovno znanje in človeški odnos. Zanj velja, da svoje delo opravlja visoko strokovno, požrtvovalno in s srcem. Veliko ji pomeni pristen odnos z bolnikom, zmeraj zna prisluhniti in pomagati. S svojo mirnostjo in znanjem je sposobna obvladati vsako situacijo, za kar smo ji še posebej hvaležni sodelavci, ki jo cenimo in spoštujemo. Svoje znanje in izkušnje prenaša na mlajše rodove in se vseskozi zavzema za višjo raven in kakovost zdravstvene nege.

Želimo ji, da bi imela še veliko dobrih idej, delovnega zanosa in da je njen večni entuziazem in vera v ljudi ne bi nikoli zapustila. Veseli in ponosni smo, da je del našega tima, saj s svojo vztrajnostjo, voljo, trdom in vedno novimi idejami prispeva k uspešnosti zdravstvene nege, zato je prava oseba za srebrni znak.

Gospa **Marjana Oman** je po končani osnovni šoli in gimnaziji v Celju odšla na študij na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po diplomi se je kot štipendistka in pripravnica zaposlila v Bolnišnici Celje na Urološkem oddelku, opravila strokovni izpit in ustanovi ostala zvesta do danes, ko je v njej glavna medicinska sestra. V obdobju od 1991 do 2007 je bila tudi koordinatorka kirurške službe zdravstvene nege. Predlagatelji so o njej napisali: Naša Marjana je uspešna pri delu in pri reševanju raznih življenjskih nalog ter težav in pametno ravna v vsaki situaciji. S sodelavci ustvarja izjemen tim, se vseskozi uči in s tem povečuje svojo široko razgledanost, obzorja duha in miselni zaklad. Z veliko mero posluha je dostopna za vsakega, tako sodelavce kot paciente in njihove svojce ter uživa velik ugled. Sodelovala je v raziskavi REDUCE, ob svojem vsakodnevem delu ob pacientu je tudi izvajalka negovalnih intervencij in mentorica mlademu kadru. Aktivno sodeluje v dežurni službi kot nadzorna kirurška medicinska sestra. Je predavateljica prve pomoči na RK Celje. Kljub vsem aktivnostim in delu, ki ga opravlja, je neutrudna in zna vedno najti čas za pomoč, ko jo nekdo potrebuje.

V prostem času je najraje v svojem vinogradu, saj s tem neguje tudi dediščino svojih staršev. Mama dveh otrok je postala tudi že babica, kar jo neizmerno osrečuje.

Marjana pa ne poskrbi za nas samo na oddelku, ampak vsako leto vse povabi k sebi domov, kjer se v sproščenem vzdušju veselimo, sprostim in uživamo.

Kot taka je dokaz, da v življenju uspevajo ljudje, ki verjamejo vase, sledijo svojemu srcu in intuiciji. Njen um je organ zaščite, ki

nas varuje pred težkimi preizkušnjami. Za rešitev rada ponudi »staro, preverjeno stvar«, ki jo že pozna iz lastnih izkušenj. Poleg vsega jo krasijo še poštenost, iskrenost in zaupanje, zato priznanje prihaja v prave roke.

Med podelitvijo so orkester, gospa **Mateja Jager Rajh** in gospod **Matic Plemenitaš** (sicer člana orkestra, pa tudi odlična pevec) poskrbeli za naše duše, obenem pa tudi za dobro počutje naših gostij. Voditeljica, gospa **Marjana Novak**, pa nas je skozi svoje izvrstno moderiranje pripeljala do nastopa gospe **Darje Švajger**, ki je znova dokazala, da sodi v sam glasbeni vrh pri nas. Kar žal nam je bilo, da nas je priganjal čas in smo se morali preseliti v sosednjo dvorano, ki jo je za praznovanje naših »želodčkov« pripravil odličen tim iz hotela **EVROPA**. In nastopil je čas za klepet o tem, kaj se je dogajalo od preteklega leta in kaj je s tistimi, ki jih ni z nami. Slišali so se vzdih, »kako dobro upokojenke izgledajo«, in pa seveda želje, da naj jim služi zdravje in da naj uživajo. Malo smo motili naše dobitnice priznanj, ki so blestele v krogu svojih bližnjih in sodelavcev. Lepo je bilo videti, da je bil prisoten tudi predstojnik oddelka, kjer dela ena od dobitnic. Gesta, ki bi bila zaželena tudi v bodoče.

Čas, naš večni gospodar, pa nas je pripeljal do trenutka, ko smo se začeli poslavljati in si obljubljati, da se vidimo naslednje leto. Ker se vam vsako leto oglasim kot »dežurni poročevalec«, si letos dovoljujem zapisati to, kar si želim že vsa leta. In sicer: **Marjana Vengušt**, naša predsednica, je društvo, ki ga vodi že vrsto let, dvignila na visoko raven, predvsem pa ji je uspelo, da ga je približala članstvu, kar je vedno vidno ob praznovanju našega praznika. Je tudi naša sodelavka v patronažni službi ZD Celje. In prav vsako leto se na teh praznovanjih izkaže ves kolektiv, saj so prisotni skoraj vsi, celo najbolj oddaljeni pridejo zvečer nazaj. In ko vsi že odidejo, ostane prazna dvorana s fanti iz Evrope, ki pospravljajo – pa seveda **naša Marjana** in **naše punce**, ki tudi njej pomagajo, da pospravi vse tiste stvari, ki so bile potrebne, da je dogajanje steklo, in da je dvorana spet taka, kot mora biti. Za to, da so ob njej, malo pa tudi ob meni, se našemu kolektivu zahvaljujem in jim sporočam, da so lahko marsikomu za zgled. Želim, da takšni ostanejo. Tako: pa sem spravila na papir, kar sem jim že nekaj let želela javno povedati.

Čestitka

**Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru
je v mesecu aprilu uspešno zagovarjala
magistrsko nalogo naša sodelavka in
prijateljica**

SIMONA BAZNIK – LUZAR

**in pridobila naziv magistrica zdravstvene
nege.**

**Ob tem ji iskreno čestitamo ter želimo veliko
osebnega in profesionalnega uspeha.**

**Sodelavke in sodelavci kirurške intenzivne
nege Splošne bolnišnice Novo mesto**



DMSBZT Novo mesto v Šentjerneju

Marjeta Berkopec

Zadnje strokovno srečanje pred poletjem smo v DMSBZT Novo mesto namenili ginekološkim temam. Na začetku junija smo se zbrali v Kulturnem centru Primoža Trubarja v Šentjerneju.



Darinka Hrovat in Valentina Vajovič ob stojnici razstavljalca



Medicinske sestre ginekološko-porodniškega oddelka

Predavateljice iz ginekološko-porodniškega oddelka SB Novo mesto so predstavile novosti pri umetni prekinitvi nosečnosti. Gospa **Hatije Ismaili, dr. med.**, specialistka ginekologije in porodništva, je spregovorila o spontanem splavu in o umetni prekinitvi nosečnosti. Čeprav število umetnih prekinitev nosečnosti upada, je teh abortusov, glede na številne možnosti kontracepcije v današnjem času, še vedno preveč. Gospa **Gabrijela Vidic, dipl. m. s.**, je predstavila klinično pot obravnave pacientke za medikamentozno prekinitev nosečnosti. Ne glede na to, kakšen je odnos zdravstvenega delavca do umetne prekinitve nosečnosti, ne smemo nikoli obsojati ženske, ki se je odločila za ta poseg, je poudarila Vidičeva. Zakonske pravice odločanja o rojstvu otrok pa nimajo v vseh državah. Ženske se tam odločajo za ilegalni poseg, ki ga pogosto opravlja nestrokovna oseba v neprimernih prostorih in z nesterilnim instrumentarijem. Da tako opravljen poseg ogroža zdravje in pogosto tudi življenje ženske, ni treba posebej poudarjati. Z zanimanjem smo prisluhnili gospe **Damjani Koželj, dr. med.**, specialistki ginekologije in porodništva, ki je z nami delila svoje

izkušnje iz Zambije. V okviru specializacije je izkoristila priložnost in nekaj časa delala v University Teaching Hospital (UTH) v Lusaki, glavnem mestu Zambije. Glede na to, da je UTH terciarna ustanova, so tam delovni pogoji res slabi, saj primanjkuje praktično vsega. Vsaka ženska, ki prihaja rojevati (v UTH ne prihajajo zdrave nosečnice s predvidenim normalnim porodom), mora s seboj prinesiti tri pare rokavic (zadostovati morajo vse od sprejema in poroda do odpusta) ter kos polivinila ali blaga, ki ga podloži podse med porodom. Predavateljica nam je predstavila tamkajšnji delovni urnik vsega tedna in pohvalila organizacijo dela, vendar pa je zdravstvenega osebja, glede na število in zahtevnost pacientov, absolutno premalo. Nekoliko boljši so pogoji v manjših misijonskih bolnišnicah. Koželjeva je na udeležence srečanja prenesla svoje navdušenje nad tamkajšnjimi ljudmi, tako da se je njena predstavitev kar prehitro končala.

Strokovnemu srečanju je sledil še občni zbor društva, kjer smo sprejeli predstavljena poročila in potrdili program dela. Srečanje smo zaključili ob sproščenem klepetu v predverju Kulturnega centra.

Čestitka

Na Fakulteti za državne in evropske študije v Kranju je magistrirala naša kolegica

ELIZABETA STEPANOVIČ

in si pridobila naziv magistrica javne uprave.

»Življenje pomeni nepretrgano vrsto osebnih odkritij.«
(Gerhart Hauptmann)

Iskrene čestitke

Milka Mlakar Petrič, Vida Oražem, Suzana Šega



40 let ustanovitve in delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica



društvo medicinskih sester,
babc in zdravstvenih tehnikov
NOVA GORICA

Damjana Polanc

Na slavnostni prireditvi 4. junija 2011 v Slovenskem narodnem gledališču Nova Gorica smo obeležili 40. obletnico Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.



Foto: Ljubo Žgavc

Damjana Polanc, predsednica Društva in prejemnice priznanj Jana Krek, Milena Ščuka, Andreina Savelli, Lilijana Reljič, Irena Vidmar ter Monika Kalin Vodopivec, podpredsednica Društva MSBZT Nova Gorica

Babica je prva, ki nas pozdravi v življenje, medicinska sestra in zdravstveni tehnik pa spremljata človeka v vseh obdobjih življenja. S strokovnim znanjem, prijaznim nasmehom in toplo besedo skrbimo, da ostajajo naši varovanci zdravi, pomagamo jim v bolezni ter lajšamo starostne tegobe.

Leta, desetletja včasih prav prehitro minejo. Prišlo je leto 2011 in 16. junija je minilo 40 let, odkar je zabeleženo uradno delovanje Društva medicinskih sester Nova Gorica. Skozi leta uradnega delovanja društva so zabeležene dopolnitve statuta, sedeža in imena društva. Zdaj društvo nosi ime: DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVA GORICA s sedežem v NOVI GORICI, REJČEVA 4.

Medicinske sestre iz različnih ustanov severno-primorske regije so delovale že v šestdesetih letih prek različnih strokovnih sekcij pri Zvezi društev medicinskih sester Slovenije, vendar pa ni mogoče najti dokumentov o formalni registraciji društva pred letom 1971.

Skozi ta desetletja je bila prehojena dolga, plodna pot, polna strokovnih ekskurzij, strokovnih in družabnih srečanj ter pohodov. Vsi ti dogodki nas obvezujejo, da nadaljujemo delo, ki je bilo tako dobro izpeljano.

Danes je v društvo včlanjenih 881 članov in članic, ki so zaposleni v zdravstvenih in socialno-varstvenih zavodih, zdravstvenih šolah, vojašnicah, drugih ustanovah in pri zasebnikih, med nami pa so tudi upokojeni člani in članice. Z ostalimi regijskimi društvi se povezujemo v našo krovno organizacijo: Zbornico zdravstvene in babiške nege – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Na slovesnosti ob praznovanju 40. obletnice ustanovitve in delovanja našega društva smo se zahvalili dosedanjim predsednicam s podelitvijo jubilejnih priznanj. Prejele so jih: Milena Ščuka, Jana Krek, Valentina Lazovski, Marina Plahuta, Lilijana Reljič, Irena Jerič, Andreina Savelli, Irena Vidmar in Renata Trampuž. Slovesnost so ob Slovenskem oktetu sooblikovale članice društva Alda Grudina, Jana Jelinčič, Ljubica

Bizjak in Nada Pisk z razstavo svojih umetniških del.

Na slavnostni prireditvi smo se poleg naših članov razveselili obiska gospe Darinke Klemenc, predsednice Zbornice – Zveze; gospe Monike Ažman, izvršne direktorice Zbornice – Zveze; gospe Flory Banovec, generalne sekretarke Sindikata delavcev v Zdravstveni negi; članic iz drugih regijskih društev in gospoda Marjana Pintarja, direktorja Zdravstvenega doma Nova Gorica. Slovesnost so s svojim obiskom obogatili tudi gospod Matej Arčon, župan Mestne Občine Nova Gorica, gospod Zlatko Martin Marušič, župan Občine Miren Kostanjevica, in gospod Andrej Maffi, župan Občine Kanal ob Soči, ki je tudi član našega društva. Vse tri občine so finančno podprle našo prireditev, za kar smo jim še posebej hvaležni.

Praznovanje smo ob prijetnem klepetu ter dobri hrani in pijači zaokrožili v zamejstvu, v okolici Gorice, v restavraciji La colombina.

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki novogoriškega društva, čestitam vam v svojem imenu in imenu vseh odborov društva ob našem jubileju!

Ob tej priložnosti vas vabim, da vsak na svoj način prispevate, da ostane naše društvo še naprej vidno in prepoznavno. Vse z namenom, da bomo rasli v stroki in osebno, v prid tistim, ki nas potrebujejo.



Foto: Ljubo Žgavc

Udeleženci slavnostne prireditve



Srebrni znaki Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper

Boja Pahor

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper je ob mednarodnem dnevu medicinskih sester podelilo najvišja priznanja društva na področju zdravstvene in babiške nege.



Od leve proti desni: dobitnica zlatega znaka Zbornice – Zveze iz SDMSBZT Koper, Tamara Štemberger Kolnik, predsednica ORSD in članica UO Zbornice – Zveze Ksenija Pirš, dobitnica zlatega znaka Zbornice – Zveze iz SDMSBZT Koper Boja Pahor in dobitnice srebrnih znakov SDMSBZT Koper: Fioreta Šturm, Flory Banovac, Vanja Kosmina Novak, Klara Peternelj in Majda Herbst

20. maja smo imeli v SDMSBZT Koper slavnostno prireditev ob mednarodnem dnevu medicinskih sester. Ob tej priložnosti smo v našem društvu prvič podelili najvišja priznanja – srebrne znake društva.

Vsa leta smo za dolgoletno delo na področju zdravstvene in babiške nege vsem članom podeljevali priznanja ob upokojitvi. Za podelitev najvišjih priznanj smo se odločili na oktobrski seji IO društva, ko je bil sprejet Pravilnik o priznanjih SDMSBZT Koper. Srebrni znak SDMSBZT Koper se podeljuje posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene in babiške nege.

Letošnje dobitnice najvišjih priznanj so: Flory Banovac, Majda Herbst, Vanja Kosmina Nova, Klara Peternelj in Fioreta Šturm.

Na slavnostni prireditvi in podelitvi priznanj nas je v imenu Zbornice – Zveze pozdravila Ksenija Pirš, članica UO, predsednica ORSD in predsednica DMSBZT Maribor.

FLORY BANOVAC

Flory se je rodila v Ilirski Bistrici. Po končani osnovni šoli se je s starši preselila v Portorož, kjer je obiskovala Srednjo zdravstveno šolo v Piranu.

Da je izbrala pravi poklic, je spoznala že med šolanjem na

obvezni praksi, dokončno pa v otroškem dispanzerju ZD Piran, kjer je bila njena prva zaposlitev.

Ob delu je obiskovala Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in medtem v ZD Piran prevzela mesto glavne medicinske sestre, kjer je vztrajala 10 let. Aktivno je sodelovala tudi pri izgradnji novega Zdravstvenega doma v Luciji ter s svojo vztrajnostjo dosegla, da so upoštevali njene zahteve in predloge.

S svojim znanjem in izkušnjami je leta 1988 postala glavna medicinska sestra na otorinolaringološkem oddelku Splošne bolnišnice Izola, kasneje pa še na oddelku za otroško kirurgijo.

Nadaljnja pot jo je zanesla v sindikalne tokove in leta 1995 je postala generalna sekretarka Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, kjer dela še danes.

Željo po dodatnem znanju je izpopolnila s študijem na GEA Collegeu – management v zdravstvu. Pri tem pa še vedno je in ostaja medicinska sestra, ki dopolnjuje svoje znanje. Tako je leta 2005 diplomirala na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Med njenimi pomembnimi dosežki je tudi prispevek iz časa službovanja na ORL oddelku v Splošni bolnišnici Izola: režirala in posnela je film "Menjava in čiščenje kanile", ki je bil predstavljen na strokovnih srečanjih in kongresih medicinskih sester in



zdravnikov ter so ga vrsto let uporabljali kot učni pripomoček.

Od prve zaposlitve v letu 1974 je Flory Banovac članica DMSBZT Koper, kjer je bila vrsto let aktivna v izvršnem odboru društva. Aktivno sodeluje tudi z območno organizacijo RK Piran.

V Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je bila vrsto let članica IO Sekcije medicinskih sester v managementu in je še danes članica Skupine za nenasilje v zdravstveni negi, ki od ustanovitve dalje odmevno deluje na področju nenasilja in sodeluje z drugimi ustanovami v državi in širše.

V letu 2003 je bila imenovana za častno članico DMSBZT Ljubljana.

Leta 2004 je prejela zlati znak Zbornice – Zveze za delovanje in dolgoleten prispevek na področju zdravstvene nege.

MAJDA HERBST

Majda Herbst se je rodila v Mariboru. Srednjo zdravstveno šolo je zaključila v Mariboru, kasneje pa nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce Ljubljana – oddelek v Mariboru in študij uspešno zaključila. Prvo zaposlitev je dobila v Splošni bolnišnici Izola, nato pa v ZD Koper v splošni ambulanti. Svojo delovno pot je nadaljevala v ZD Izola, kjer je dela in naloge višje medicinske sestre opravljala v ambulantah splošne medicine, obratni ambulanti Delamaris ter v dispanzerju za otroke in borce. Od tod jo je pot vodila na delovno mesto glavne medicinske sestre, kjer kot svetovalka direktorja za področje zdravstvene nege dela še danes.

Majda je bila članica izvršnega odbora DMSBZT Koper in predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo Izola. Svoje izkušnje in znanje že vrsto let predaja dijakom Srednje zdravstvene šole Izola in je mentorica študentom Visoke šole za zdravstvo Izola na kliničnih vajah. Na številnih strokovnih izobraževanjih, kjer je tudi aktivno sodelovala, je pridobivala vedno nova znanja in veščine, ki jih je uspešno vpletala v svoje delo.

Aktivno je sodelovala pri izgradnji novega Zdravstvenega doma v Izoli in vztrajala, da so bila dejanja realizirana v pravo smer.

Vse pridobljeno znanje in izkušnje na različnih delovnih področjih ji pomagajo opravljati odgovorne naloge, predvsem pa ji omogočajo razumevanje iz različnih zornih kotov.

In kaj so o Majdi zapisale predlagateljice:

Vsak dan Majda opravlja majhne in plemenite dolžnosti, ki so za posameznika pogosto velika dejanja. Vsestransko je zagovornica pacientovih pravic in njegovega dostojanstva.

Spoštuje in razvija humane vrednote poklica, je spoštovanja vredna sodelavka, ki ceni zaposlene.

Vedno je pripravljena prisluhniti težavam stanovskih kolegic in jim biti v oporo kot človek, ki nosi v sebi spoštljive vrednote.

VANJA KOSMINA NOVAK

Vanja Kosmina Novak se je rodila v Kopru. S starši je živela v Izoli, kjer si je tudi sama ustvarila družino.

Srednjo zdravstveno šolo je obiskovala v Piranu, Višjo šolo za zdravstvene delavce pa v Ljubljani. V času pripravništva je spoznavala vse oddelke v Splošni bolnišnici Izola in njena skrita želja je bila, da bi lahko opravljala delo na kirurškem oddelku. Žal pa so bile takratne kadrovske potrebe drugačne in Vanjo so zaradi kadrovske stiske razporedili na interni oddelek. Njena velika želja – pomagati ljudem v stiski jo je pripeljala do tega, da se je priključila krizni telefonski liniji Pot, katere ustanovitelja sta bila pokojni psihiater in psiholog dr. Andrej Marušič in psiholog Aleksander Zadel.

Marca 1998 se je zaposlila v Zdravstvenem domu Koper v dispanzerju za diabetike. Od decembra 2006 opravlja delo odgovorne medicinske sestre v specialistični ambulanti za

diabetes. Ves čas dela v dispanzerju izkazuje veliko strokovnost, odgovornost in vestnost. Svoje znanje stalno izpopolnjuje. Na UM – smer zdravstvena nega je diplomirala in pridobila naziv diplomirana medicinska sestra, danes pa je vpisana na podiplomski magistrski študij Visoke šole za zdravstvo Izola. Udeležuje se strokovnih in funkcionalnih izobraževanj, tako doma kot v tujini. V specialistični ambulanti za diabetes ZD Koper je med edukatorji za diabetično stopalo – praktikum medicinskim sestram in pedikerjem za pridobitev certifikata za diabetično stopalo. Svojim bolnikom – diabetikom pomaga z zdravstvenovzgojnim delom prebroditi krizo, sprejeti bolezen in kakovostno živeti naprej. Tako je za paciente, ki se uvajajo na inzulinsko terapijo ali insulinsko črpalko, dosegljiva 24 ur dnevno. Aktivno sodeluje v kliničnih študijah v dispanzerju, dela v Društvu diabetikov in v Koronarnem društvu, kjer za koronarne bolnike vodi telesno vadbo v bazenu. Z ortopedinjo in diabetologom sodeluje pri razbremenitvi ran na stopalu ter pri izdelovanju mavčevih čevljev in škornjev. Je predsednica Komisije za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb v ZD Koper in mentorica študentom Visoke šole za zdravstvo Izola.

Leta 2006 je v Leverkusnu – Köln v Nemčiji – dobila 2. nagrado za poster »Foot pathology among newly diagnosed diabetic patient of FC Koper«.

Leta 2008 je na 3. Kongresu Endokrinološke sekcije z mednarodno udeležbo sodelovala v organizacijskem odboru kot predavateljica in moderatorica.

Kaj so o Vanji napisale predlagateljice:

Vanja je človek z velikim srcem, širokim nasmehom, smislom za humor, je prijateljica, ljubeča mama sinu Aljažu, žena, hčerka in sestra. Preprosto sodelavka, ki jo imamo radi.

KLARA PETERNELJ

Klara Peternelj se je rodila v kraški vasi Škofi pri Komnu, osnovno šolo in gimnazijo pa je obiskovala v Postojni. Višjo šolo za zdravstvene delavce je zaključila v Ljubljani in se kot višja medicinska sestra najprej zaposlila v patronažni službi ZD Postojna. Kmalu je sprejela nov izziv in delo v urgentni in kirurški ambulanti. Kratko obdobje je bila zaposlena v šolskem dispanzerju, ob tem pa končala študij na Visoki šoli za zdravstvo in pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Ker si je zaželela korenitejše spremembe na svoji poklicni poti, se je zaposlila v UKC Ljubljana – na kliničnem oddelku za žilne bolezni. Tu je delala dve leti, nato pa izbrala ponujeno priložnost in zasedla delovno mesto glavne medicinske sestre v ZD Sežana.

Poleg dela in nalog glavne medicinske sestre je Klara Peternelj tudi vodja zdravstvenovzgojnih programov za odraslo populacijo, od leta 2005, po zaključenem podiplomskem izobraževanju na področju zdravstvene vzgoje sladkornega bolnika, pa tudi edukatorica pri diabetološki ambulanti.

Je članica Zbornice – Zveze in njenih strokovnih sekcij. Najprej je bila dejavna v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine, od leta 2005 pa aktivno sodeluje v Endokrinološki sekciji. V ZD Sežana organizira seminarje, katerih obseg in vsebina ustrezata kriterijem Zbornice – Zveze za strokovno napredovanje. Sodeluje tudi z delovnimi organizacijami v občinah Sežana, Divača, Hrpelje, Kozina in Komen. Aktivno se vključuje v delo Območne organizacije Rdečega križa in je avtorica strokovnih prispevkov, objavljenih v strokovnih revijah.

Kaj so o medicinski sestri Klari Peternelj napisale njene sodelavke in predlagateljice:

Predana je svojemu delu in si želi tudi v težkih razmerah današnjega časa ohraniti zdravo in prijetno delovno okolje za svoje sodelavce in zase. Je natančna, dosledna in pripravljena na nove izzive. Pri delu jo vodi načelo, da je znanje pogoj za reševanje.



Strokovna ekskurzija v tovarno zdravil Krka Novo mesto

Damjana Polanc



Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki novogoriškega društva smo se 21. maja 2011 podali na strokovno ekskurzijo v tovarno zdravil Krka Novo mesto.

Prve udeležence je v jutranjih urah avtobus pripeljal iz Tolmina do Nove Gorice. Ker se je ekskurzije udeležilo veliko naših članic in članov, nas je tam čakal tudi drugi avtobus, ki se je v Ajdovščini in Vipavi napolnil do poslednjega kotička. Zadnja kolegica nas je pričakala pred tovarno zdravil Krka v Novem mestu. Tam nas je sprejela gospa Tea Lesjak iz tovarne zdravil s sodelavkami.

V sklopu obiska smo si ogledali film o tovarni zdravil Krka, predvsem o obratu Notol. Ta obrat smo tudi obiskali. Ogledali smo si proizvodnjo trdih oblik zdravil. Obrat odlikuje visoka stopnja avtomatiziranih proizvodnih in transportnih procesov. V objekt so vgrajeni najkakovostnejši in najsodobnejši materiali in tehnologija.

Po ogledu obrata Notol smo se polni novega znanja o proizvodnji zdravil podali na potep po Novem mestu. Sprehodili smo se skozi staro mestno jedro, prek Glavnega trga z arkadnimi hodniki v pritličjih meščanskih hiš, mimo rojstne hiše Božidarja Jakca, vse do vrha Kapiteljskega hriba. Obiskali smo cerkev sv. Miklavža, ki je najstarejši spomenik v mestu. Glavni oltar krasi slika svetega Miklavža, najslavnejša slika pri nas, delo beneškega slikarja Tintoretta (Jacobo Robusti).

Zanimiv ogled smo nadaljevali z vožnjo na Rudolfovem splavu po slikoviti reki Krki. Na splavu so nam simpatični domačini popestrili dan z zanimivim programom. Predstavili so nam like iz preteklosti mesta in okolice. Zabavali smo se ob njihovem »splavarskem krstu«, ki po temeljitem preverjanju znanja in veščin iz splavarstva prinese splavarski certifikat osebi, ki ta krst opravi. Na splavu ni manjkalo prijetne glasbe, dobre hrane in dolenskega cvička.



Zbrani pred tovarno zdravil Krka Novo mesto

Foto: Slavica Babič

V popoldanskih urah smo se vrnil na avtobuse, prijetno utrujeni, a zadovoljni.

Pot nas je vodila mimo dolenskih vasi in mest proti Ljubljani, vse do domačih krajev.

Ker nam je bilo skupaj lepo, že snujemo nove načrte, kaj bomo še obiskali. V delovnih in domačih sredinah pa še danes pripovedujemo, kaj vse smo doživeli. Vse, ki se nam tokrat niso pridružili, vabimo na naša skupna srečanja.

Zagotovo bo lepo, vabljeni!

Pozor, medicinske sestre se prijavljamo na 16. Ljubljanski maraton! (prijave letos prej)

Maraton

V nedeljo, 23. oktobra 2011, bomo medicinske sestre sodelovale pri rekreativnem teku na 10 km, polmaratonu na 21 km ter maratonu na 42 km.

Rekreativni tek je fizično srednje zahteven, predvsem so potrebni dobri športni copati in zračna oblačila, v katerih lahko tečete.

Polmaraton in maraton sta zahtevnejši tekaški disciplini ter zahtevata dobro pripravljenost in poznavanje reakcij telesa ob hudih fizičnih naporih.

Tistim, ki boste to želeli, bomo omogočili tek z merilnikom srčnega utripa.

DMSBZT Ljubljana bo pokrilo stroške prijavnine za 35 prijavljenih članov. Zaradi velikega zanimanja prosim pohitite s prijavo, po zasedbi prostih mest žal prijav ne bomo mogli več sprejeti.

Prijava prek elektronske prijavnice (www.drustvo-med-sester-lj.si) do zasedbe prostih mest (35) oz. do 26. avgusta 2011.

Dodatne informacije posreduje ga. Irma Kiprijanovič, telefon 041 754 695, ali po e-pošti: irma.kiprijanovic@gmail.com.

Ob prijavi morate navesti naslednje podatke: ime in priimek, leto rojstva, naslov, dolžina teka, velikost majice in telefonsko številko.

Kakršnokoli dodatno informacijo glede teka lahko poiščete na spletni strani www.ljubljanskimaraton.si ali me pokličete (Zdenka Dovč) na telefonsko številko 041 323 883.

V imenu DMSBZT Ljubljana vas vabimo, da tečete z nami in poskrbite za promocijo zdravja in dobrega počutja.

Zdenka Dovč, podpredsednica za interesne dejavnosti
Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana





Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec podelilo štiri srebrne znake za vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja

Saša Horvat

Strokovno regijsko društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec (v nadaljevanju Društvo) je v juniju organiziralo redni letni občni zbor in izbranim nagrajencem svečano podelilo štiri srebrne znake za leto 2010.



Dobitniki srebrnih znakov DMSBZT SG za leto 2010

Po uvodnem pozdravu predsednice Društva **Petre Štigl** je zbor članov pozdravila spoštovana gostja **Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice – Zveze, ki se je v kratkem nagovoru dotaknila aktualnih dogajanj s področij dela Zbornice – Zveze in stroke ZBN. Sledil je kratek kulturni program, ki ga je s svojim nastopom in povabljenimi gosti popestrila **Saša Horvat**. Koroškemu dialektu in pristni koroški pesmi je z zanimanjem prisluhnila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

Uradni del občnega zbora je ob dobri udeležbi članov in članic Društva potekal konstruktivno. Po podanih poročilih o aktivnostih in delovanju v preteklem letu, ki se je izkazalo kot uspešno, so navzoči soglasno potrdili in sprejeli vse predlagane sklepe.

Najlepši del občnega zbora je bil namenjen prejemnikom najvišjega priznanja Društva. Komisija za priznanja pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec je na podlagi objavljenega razpisa in v skladu s Pravilnikom o priznanjih Društva med prispelimi vlogami izbrala štiri nagrajence. Sledila je svečana razglasitev. Priznanja so

podelile: **Bojana Zemljič**, predsednica Komisije za priznanja pri Društvu, **Petra Štigl**, predsednica Društva in **Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice – Zveze.

Predstavitev dobitnikov srebrnih znakov

BERTA STRAŽIŠNIK

Berta Stražišnik se je rodila v Slovenj Gradcu. Osnovno šolo je obiskovala v domačem kraju na Muti in jo zaključila v Vuzenici. Nato se je brez velikega oklevanja odločila za Srednjo zdravstveno šolo. Radovednost, iznajdljivost in zagnanost so botrovale, da je požela velik snop znanja in ga začela uveljavljati v praksi najprej kot pripravnica v ZD Radlje ob Dravi, nato pa na prvem samostojnem delovnem mestu v obratni ambulanti ZD Radlje. Zaradi potreb po prerazporeditvi delovnih mest je bila premeščena na delovno mesto patronažne medicinske sestre, kjer uspešno poklicno deluje že 20 let. Poleg udejstvovanja v patronažni dejavnosti je dodala posebno vrednost delu v diabetičnem dispanzerju, kjer dela še danes. Začetki niso bili



lahki, saj je morala delo patronažne medicinske sestre opravljati na zelo razvejenem področju, v Kapli, vse do Podvelke, Brezna in okolice, in tudi niso primerljivi z današnjimi pogoji, saj je bilo treba velike razdalje premagovati peš. Nemogoče je prešteti, opisati vsa doživetja, vesela in žalostna, ki jih je v svoji poklicni karieri doživela kot patronažna medicinska sestra. Berta Stražnik je predvsem medicinska sestra z velikim srcem. Ni ji pretežno upravičiti vloge cenjene medicinske sestre zunaj uradnega delovnega časa, ne okleva, ko zazvoni klic pacienta na njenem domačem telefonu, najsi gre zgolj za nasvet ali za konkretno pomoč pacientu. Je ena tistih medicinskih sester, ki z vsakim drobnim dejanjem pri svojem delu prižge lučko upanja pri ljudeh, ki jih obiskuje. Zaradi tega mnogi »zasijejo«, dobijo moč, za pot naprej. Berta ni podrla posebnih rekordov, je pa v srcih sodelavk zapisana kot odlična sodelavka, dobra prijateljica in ženska, ki je vedno pripravljena pomagati, deliti svoje znanje in izkušnje z drugimi, »vsokočiti«, ko je to potrebno. Premore »inovatorski« čut, s svojim načinom dela in življenja je dober zgled in motivatorica sodelavcem.

Berta razmišlja o študiju – zdaj, ko so otroci odrasli in bo imela, kot sama pravi, morda več časa zase. Predlagatelji srebrnega znaka, sodelavke in sodelavci so prepričani, da bo kot dober voznik izbrala pravo križišče in ubrala pravo pot do ciljev, ki si jih je zastavila v bližnji prihodnosti.

Komisija za priznanja je odločila, da Berti Stražnik podeli srebrni znak za nesebično in uspešno poklicno delo, za sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju stroke ZN ter za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci.

MARIJA ŠOŠTAR LAH

Marija Šoštar Lah je višješolski študij za medicinske sestre končala leta 1976 v Ljubljani, visokošolskega pa leta 2005 v Mariboru.

V SB Slovenj Gradec se je zaposlila leta 1976 na otroškem oddelku, po dveh letih pa je pričela z delom na internem oddelku; tam je delala na vseh odsekih, občasno tudi v diabetični ambulanti. Po 15-ih letih dela vodilne medicinske sestre odseka je poklicno pot nadaljevala v endoskopiji, kjer je leta 1991 prevzela vlogo vodilne medicinske sestre Enote za diagnostično in terapevtsko endoskopijo. V bogati poklicni karieri je bila eno mandatno obdobje članica odbora Sindikata medicinskih sester SB SG in dejavna udeleženka pri sooblikovanju bolnišničnega časopisa. Je aktivna članica pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji. Na endoskopskem področju je s pomočjo kolegic uvedla mnoge novosti in pripomogla k večji kakovosti dela. Sodelovala je pri uvajanju novih preiskav in posegov, kot so ERCP, PEG, endoskopska vstavitve intragastričnega balona in še mnogo drugih. Je medicinska sestra, ki sodeluje v nacionalnem programu Svit od njegovega začetka.

Svoje znanje nesebično prenaša na mlajše kolegice. Daje jim zgled s svojim profesionalnim, korektnim odnosom, odlikuje jo natančnost in predanost poklicu. Ves čas se ob delu dodatno izobražuje, skrb za ljudi je njeno življenjsko vodilo. Na Fakulteti za zdravstvene vede je opravila izobraževanje za mentorje. Kot strokovnjakinja na področju stroke zdravstvene nege in zaradi svoje široke razgledanosti je mnogim sodelavkam pomagala pri kreiranju diplomskih nalog. Marija Šoštar Lah je avtorica več člankov, objavljenih v zbornikih s področja internistične zdravstvene nege, in aktivna predavateljica na različnih strokovnih seminarjih. Zaradi kvalitet, ki jih premore, ter predanosti poklicu in stroki ZN mnogim sodelavkam in sodelavcem predstavlja vzor.

Društvo ji za vidne prispevke v stroki ZBN in za uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege podeljuje srebrni znak.

DALJA PEČOVNIK

Dalja Pečovnik se je rodila v Slovenj Gradcu, živi in dela v Črni na Koroškem. Po zaključeni osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo in jo leta 1989 uspešno končala. Že 22 let dela v Centru za usposabljanje, delo in varstvo v Črni. Več let je delala na oddelku za nepomične osebe z najtežjo motnjo v duševnem razvoju. Odlikujeta jo izjemen čut in velika predanost delu. Skrb za ljudi, ki so popolnoma odvisni od drugih, je obogatila tudi njeno osebnostno rast.

Ob spoznanju in želji, da lahko s poglobljenim in širšim znanjem pripomore k boljšemu in kakovostnejšemu življenju oseb s posebnimi potrebami se je leta 2002 vpisala na visokošolski študij na Fakulteto za zdravstvene vede v Mariboru in ga uspešno zaključila. Kmalu po premestitvi na delovno mesto diplomirane medicinske sestre je prevzela delovno mesto vodje zdravstvene službe. Sodelovala je s strokovno skupino centra v različnih projektih, med njimi: Staranja oseb z motnjo v duševnem razvoju, Ustrezni pristopi in obvladovanje agresivnih varovancev, Organizacija – medsebojni odnosi – timsko delo v socialnovarstveni ustanovi idr. V zadnjih letih svoje strokovno znanje usmerja v organizacijo, vodenje in usmerjanje zdravstveno-negovalnega tima. Za uporabnike zdravstvenih storitev v ustanovi je oblikovala individualne načrte zdravstveno-negovalnih aktivnosti ter izdelala negovalno dokumentacijo, ki jo je aplicirala v računalniško obdelavo podatkov. Je redna članica Strokovne skupine, Strokovnega kolegija, Strokovnega sveta in Strokovnega zbora zavoda. Je članica UO DMSBZT SG članica DS SOUS za standardizacijo VDC-jev ter članica Aktiva ZN socialnovarstvenih zavodov Slovenije. Je tudi mentorica številnim pripravnikom. Aktivno sodeluje na strokovnih seminarjih, predavanjih znotraj in zunaj ustanove. Trenutno je študentka magistrskega študija s področja menedžmenta in organiziranja socialnih dejavnosti. Poleg organizacijskih sposobnosti jo odlikujejo profesionalnost, natančnost pri delu ter čut za sočloveka. Moč za uspešno spopadanje z nikoli končanimi obveznostmi črpa v svoji družini, ki ji je globoko predana.

Dalja je medicinska sestra z visokimi moralnimi načeli. S svojim strokovnim znanjem, etičnim odnosom, predanostjo delu, predvsem pa s spoštovanjem in sprejemanjem oseb z motnjo v duševnem razvoju si prizadeva, da bi bila zdravstvena nega v posebnih socialnovarstvenih zavodih še bolj prijazna do uporabnikov in na visoki strokovni ravni. Društvo ji podeljuje srebrni znak za uspešno poklicno delo, za kakovostno in učinkovito organizacijsko delo na področju ZN ter za uspešno delo v upravnem odboru Društva.

NEGOVALNI TIM TRAVMATOLOŠKO-ORTOPEDSKEGA ODDELKA SPLOŠNE BOLNIŠNICE SLOVENJ GRADEC

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo deluje v bolnišnici Slovenj Gradec v pritličju in prvem nadstropju stavbe kirurško-ginekološkega bloka kot samostojen oddelek od septembra 2003. Sestavljajo ga Enota za travmatologijo s 33 posteljami in Enota za ortopedijo z 12 posteljami, v katerih je letno hospitaliziranih od 1700 do 1800 pacientov. Na oddelku je tudi soba za intenzivno nego, v kateri so nameščene 4 postelje. Negovalni tim travmatološko-ortopedskega oddelka sestavlja 5 diplomiranih medicinskih sester in 1 diplomiran zdravstvenik, 17 srednjih medicinskih sester in 4 zdravstveni tehniki. Poleg rednega dela na oddelku sta 2 medicinski sestre razporejeni v specialistično ortopedsko ambulanto in specialistično travmatološko ambulanto.

Negovalni tim travmatološko-ortopedskega oddelka vodi vizija ohranjanja in razvijanja visoke ravni strokovne zdravstvene oskrbe in kakovostne ter učinkovite zdravstvene nege. Kot pomemben člen te vizije velja omeniti krepitev pravih in humanih odnosov do pacientov in njihovih svojcev, krepitev



dobrih medsebojnih odnosov ter učinkovito sodelovanje z ostalimi službami v bolnišnici in zunaj nje.

Oddelek za travmatologijo in ortopedijo se je od leta 2003 zelo hitro razvijal. Posledično je sledil hiter razvoj na področju uvajanja novih operativnih metod ter na področju zdravstvene nege. Visoka zahtevnost postoperativne nege operiranih pacientov po vstavitvi endoproteze kolka oz. kolena je botrovala potrebi po dodatnem izobraževanju. Negovalni tim na začetku ni imel možnosti organiziranega izobraževanja oz. pridobitve specialnih znanj na področju zdravstvene nege, ki je postajala vedno bolj zahtevna. Uvedba in izvajanje negovalne intervencije vračanja krvi po ortho-pass sistemu nazaj v telo pacienta še pet ur po opravljenem operativnem posegu sta zahtevala dodatno strokovno znanje članov tima, natančnost, pravočasno odzivanje na morebitne zaplete in veliko mero odgovornosti. Z začetkom izvajanja operativnih posegov vstavljanja endoprotez še ni bilo namestitvenih prostorov za izvajanje kontinuiranega nadzora z monitorji in ne prebujevalnic za namestitvev pacientov vsaj nekaj ur po posegu, kar je zahtevalo še dodaten napor članov tima. Negovalni tim se pri svojem delu sooča s pacienti v različnih življenjskih obdobjih in v zahtevnih psihofizičnih stanjih. Ta pacientom velikokrat omejujejo ali popolnoma onemogočajo gibanje in so v zadovoljevanju osnovnih življenjskih aktivnosti v celoti odvisni od negovalnega osebja, v veliko primerih pa tudi po odpustu iz bolnišnice od druge pomoči oz. drugih institucij. Negovalni tim se z veliko mero empatije in osebnega napora trudi vzpostaviti ustrezno komunikacijo in sodelovanje s svojci in institucijami zunaj bolnišnice.

Negovalni tim travmatološko-ortopedskega oddelka SB SG odlikuje tudi nenehen entuziazem in želja po razvijanju, nadgrajevanju strokovnega znanja ter izmenjavanju izkušenj z drugimi predstavniki stroke ZN. Omenjeni tim je bil tudi pobudnik ideje za ustanovitev Sekcije MSBZT v travmatologiji in ortopediji v slovenskem prostoru, vendar žal do uresničitve ni prišlo zaradi velikega števila drugih strokovnih sekcij v sicer majhnem slovenskem prostoru.

Negovalni tim Oddelka za travmatologijo in ortopedijo je skupaj z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec organiziral strokovno srečanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v travmatologiji in ortopediji Slovenije; člani tima so kot aktivni udeleženci sodelovali z različnimi strokovnimi vsebinami na več simpozijih in seminarjih, med drugim: trikrat na Mednarodnem simpoziju o urgentni medicini v Portorožu, na Urološkem simpoziju v Velenju l. 2009, na strokovnem seminarju v Čatežu, na različnih strokovnih seminarjih in na internih strokovnih predavanjih v bolnišnici SG.

Negovalni tim travmatološko-ortopedskega oddelka sprejema uvajanje sprememb in novitet na področju ZN kot izziv, med prvimi v SB SG je pričel s poskusnim izvajanjem računalniškega vnašanja porabe zdravil na pacienta, kar je zahtevalo dodaten čas, dodatna usposabljanja in pridobivanja novih znanj. Ob visoko zahtevnem strokovnem delu pa jih še posebej bogati zmožnost ohranjanja odličnih medsebojnih odnosov, pozitivnega delovnega vzdušja ter medsebojne pomoči, kadar je ta potrebna. Vsakodnevna skrb, kakovostno delo na različnih področjih, visoka strokovna usposobljenost in pripravljenost na vseživljenjsko pridobivanje novih znanj travmatološko-ortopedskega tima SB SG pripomore h kakovostni in varni zdravstveni negi, s tem pa krajši ležalni dobi pacientov na oddelku ter predvsem zadovoljstvu pacientov in njihovih svojcev.

Negovalnemu timu Oddelka za travmatologijo in ortopedijo SB SG pripada srebrni znak za uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege, za prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege ter zdravstvenega varstva ter za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci.

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov nagrajenecem iskreno čestita!

Vabilo na

planinski pohod DMSBZT Ljubljana: na Pohorje – Osankarica, Rogla in Lovrenška jezera

10. 9. 2011

Tudi ta pohod bo daljši in krajši za bolj ali manj zmogljive planinke/planince oziroma pohodnice/pohodnike.

DALJŠI POHOD, skupaj okrog 5 ur: Pohod bomo začeli skozi Bistriški graben (500 m) pri Slovenski Bistrici do nekdanje skrite bolnišnice Jesen. Mimo doma na Osankarici (1200 m) bomo prispeli do treh žebčev pri Osankarici in se vrnili na Osankarico. Po počitku bomo opravili še skupni pohod do Lovrenških jezer, tja in nazaj.

KRAJŠI POHOD, skupaj okrog 3 ure: Z avtobusom do doma na Osankarici (1200 m). Tam se bomo sprehodili do Treh žebčev, tja in nazaj okrog uro. Po počitku bomo skupaj z udeleženci daljšega pohoda opravili še pot do Lovrenških jezer. Tisti, ki ne želijo do Lovrenških jezer, se lahko kopajo v notranjem bazenu na Rogli.

Spoštovani!

Po daljšem pohodu (dobre 3 ure) ali po krajšem pohodu (okrog 1 uro) bo počitek pri domu na Osankarici.

Nato bomo opravili skupen pohod do Lovrenških jezer, tja in nazaj (do 2 uri).

Čeprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije za hojo. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot eno uro po razgibanih poteh. Že danes vsak dan pijte brezalkoholne pijače z veliko vode; pijte več, kot ste žejni.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.15.

Za pohod obvezno potrebujete dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala (zaželeno) zaprta tudi od strani, pokrivalo za glavo in pijačo brez CO₂ in brez alkohola. Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 15 € za člane DMSBZT Ljubljana in 20 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano predvidevamo do 23. ure. Prijave sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904.

Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana





Slavnostna podelitev srebrnih znakov Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož



Suzana Klampfer

Ob praznovanju 5. maja, mednarodnega dneva babic, in 12. maja, mednarodnega dne medicinskih sester, je v soboto, 7. maja, v restavraciji Pan Kidričevo potekala slavnostna podelitev srebrnih znakov.



Foto: Boštjan Vilher

Predsednica Društva Tanja Ribič Vidovič, dobitnice srebrnih znakov Magda Gol, Karmen Panikvar Žlahtič, Ljudmila Fošnarič, Mirjana Bušljeta, Andreja Obrán in predsednica komisije za priznanja Suzana Klampfer

Seneka je zapisal: »Življenje je kot zgodba; ni pomembno, kako dolgo je, ampak kako dobro je.«

»Človeku, pravijo, je pot določena in mora po njej. A ta pot, najsi je že začrtana vsakemu, kakor so vtisnjene črte na dlani, ni nikoli le samo utelešanje neke ravni. In našo pot, črte medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, bomo danes prvič v zgodovini Društva skupno počastili s podelitvijo srebrnih znakov. Na prehojeno pot smo lahko ponosni. Tako kot v življenju se nam tudi na strokovni poti postavlja veliko gora, veliko preprek, a ponosni smo lahko nase, kadar najdemo pravo pot, da jih premagamo. Saj je že Seneka zapisal: »Pot od zemlje do zvezd ni ravna.« (Iz pozdravnega nagovora Suzane Klampfer)

In po tolikih letih delovanja smo letos prvič v zgodovini Društva pripravili svečanost, na kateri smo podelili 4 srebrne znake in 1 srebrni znak za življenjsko delo. Srebrni znak je najvišje priznanje, ki ga lahko prejme član Društva, ki je s svojim delom in aktivnostjo kar največ prispeval k prepoznavnosti in krepitvi vloge medicinske sestre na našem področju.

Srebrne znake so prejele: **Karmen Panikvar Žlahtič** iz Zdravstvenega doma Ptuj, **Ljudmila Fošnarič** iz Zavoda za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, **Mirjana Bušljeta** iz Splošne bolnišnice dr. Jožeta Potrča Ptuj in

Andreja Obrán iz Zdravstvenega doma Ormož. Srebrni znak za življenjsko delo je prejela **Magda Gol**, upokojena medicinska sestra Splošne bolnišnice Ptuj.

Svečano slavnostno podelitev srebrnih znakov, ki je potekala v prijetnem ozračju, so s prečudovito in nikoli minljivo glasbo počastile Tadeja Vaupotič s flavto iz Glasbene šole Karol Pahor Ptuj in Renata Čuš, Jerneja Bombek in Natalija Čačkovič s harfami iz Zasebne glasbene šole Sv. Petra in Pavla Ptuj. Glasba, s katero so napolnile ozračje, je dopolnila lepe trenutke svečanosti.

Predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož Tanja Ribič Vidovič je imela slavnostni govor: »Delo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je žal večkrat prezrto in premalo cenjeno. Pozabljamo, da smo prav zdravstveni delavci tisti, ki stojimo bolnikom/varovancem ob strani vse od rojstva do smrti. Poudarila bi, da smo se izučili za zelo human poklic in ponosni moramo biti na to. Ob tej priložnosti se bi zahvalila vsem vodstvenim delavcem zdravstvenih institucij na ptujskem in ormoškem, da lahko Društvo, katerega temeljno poslanstvo in namen je strokovno združevanje, skrb za strokovni razvoj in neprekinjen razvoj stroke zdravstvene in babiške nege, uspešno deluje.«



Predlagatelj iz Zdravstvenega doma Ptuj so v kandidaturi o Karmen Panikvar Žlahtič zapisali: »**Karmen Panikvar Žlahtič** je po višji zdravstveni šoli nadaljevala šolanje na Visoki zdravstveni šoli Maribor, kjer si je pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Strokovno izpopolnjevanje je nadaljevala na Medicinski fakulteti v Ljubljani, kjer je končala podiplomski tečaj iz hospitalne higijene.

Leta 2005 je pridobila strokovni naziv specialistka informatike v zdravstvu in zdravstveni negi. Na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor je zaključila podiplomski magistrski študij in si leta 2010 pridobila strokovni naslov magistrica zdravstvene nege. Prav tako je zaključila izpopolnjevanje za zunanje presojevalce sistema vodenja kakovosti, certificirane pri IRCA (International Register of Certificated Auditors).

Karmen Panikvar Žlahtič je od leta 1993 zaposlena v Javnem zavodu Zdravstveni dom Ptuj. Na začetku službene poti je delala kot patronažna medicinska sestra, nato je prevzela delo odgovorne medicinske sestre Službe nujne medicinske pomoči. Leta 2000 je bila imenovana za glavno medicinsko sestro organizacijske enote Osnovno zdravstveno varstvo. Danes je pomočnica direktorja v Zdravstvenem domu Ptuj, kjer je tudi predstavnica vodstva za kakovost.

V ZD Ptuj je glavni mentor za področje zdravstvene nege. Leta 2007 je bila prvič habilitirana v naziv asistent za predmetno področje zdravstvena nega. Na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec je habilitirana v naziv predavateljice za področje zdravstvene nege, kjer je od letos tudi predstojnica katedre za zdravstveno nego.

Pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije je članica komisije za strokovni nadzor na primarni ravni, članica delovne skupine za preoblikovanje dokumenta poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi ter članica delovne skupine za proučitev in nadgradnjo področja strokovnih nadzorov s svetovanjem.

Karmen Panikvar Žlahtič odlikuje profesionalen, človeški odnos do pacientov in sodelavcev ter strokoven pristop pri izvajanju zdravstvene nege. Zastavljene naloge opravlja z vso resnostjo in z veliko odgovornostjo. Sodelavci ZD Ptuj jo poznajo kot izjemno strokovno in zanesljivo sodelavko, ki nam vzorno kaže, kako ljubezen do poklica in veselje do dela premagata skoraj vse ovire.«

Predlagatelj iz Zavoda za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava so o Ljudmili Fošnarič zapisali: »**Ljudmila Fošnarič** se je po končani Srednji zdravstveni šoli Maribor, oddelek Ptuj, leta 1987 zaposlila v Zavodu za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja na oddelku za intenzivno zdravstveno nego, kjer skrbi za uporabnike z zelo težko motnjo v duševnem in telesnem razvoju, zdaj pa tudi za skupino uporabnikov, ki so utrpeli poškodbo glave.

Ljudmila Fošnarič odlikujejo človekoljubnost, humanost in korekten odnos do uporabnikov in sodelavcev. S svojimi nasveti, potrpežljivostjo ter pravšnje mero humorja zna olajšati težko in zahtevno delo službovanja s kolegicami, katerim rada priskoči na pomoč ter jim posreduje znanje in izkušnje.

Ljudmila Fošnarič delo v Zavodu opravlja že 25 let. Od leta 1999 do 2011 je bila članica predsedstva Društva MS, babilic in ZT Ptuj – Ormož, kjer je s svojim aktivnim delovanjem veliko prispevala na področju društvenega in strokovnega dela v zdravstveni negi. Vsa leta njenega službovanja jo spremlja velika odgovornost do dela. Ljudmila Fošnarič je medicinska sestra z veliko ljubezni do poklica, življenja in ljudi.«

Predlagatelj iz Splošne bolnišnice Ptuj so v kandidaturi o Mirjani Bušljeta zapisali: »**Mirjana Bušljeta** je od junija 2000 zaposlena v Splošni bolnišnici Ptuj. Najprej je delala na internem oddelku kot vodja tima in hkrati nadaljevala šolanje na Fakulteti za organizacijske vede Kranj, kjer si je leta 2005 pridobila naziv

univerzitetna diplomirana organizatorica. Leta 2006 je postala glavna medicinska sestra kirurškega oddelka. V letu 2009 je pridobila naziv specialist klinične dietetike. Danes opravlja delo pomočnika direktorja za zdravstveno nego.

Mirjana Bušljeta je predavateljica na Visoki zdravstveni šoli Murska Sobota in Slovenj Gradec ter aktivno sodeluje kot koordinator in glavni mentor kliničnih vaj. Že več let deluje v Društvu fenilketonurikov. Pravkar zaključuje znanstveni magistrski študij, smer Management kakovosti storitev.

Mirjana Bušljeta skrbi za zagotavljanje izvajanja zdravstvene nege v skladu s sodobnimi strokovnimi smernicami, standardi in razvojem stroke v celotni bolnišnici, uvaža novosti in predstavlja delovanje stroke ZN v SB Ptuj in navzven.

Mirjano Bušljeta poznamo kot strokovno in zanesljivo kolegico, občudujemo njeno predanost delu medicinske sestre in zavzetost za dobre odnose med sodelavci. Odgovornost, strokovnost, korektnost in sposobnost pozitivne komunikacije so njene odlike. Je medicinska sestra z idejami, ki jih utemeljuje in pri njih tudi vztraja.

Zaradi njenega neprecenljivega dela na področju zagotavljanja strokovne, kakovostne zdravstvene nege in varne ter celovite individualne obravnave bolnikov ji celoten kolektiv Splošne bolnišnice Ptuj izreka pohvalo in zahvalo!«

Predlagatelj iz Zdravstvenega doma Ormož so v kandidaturi o Andreji Obrani zapisali: »**Andreja Obrana** se je po Srednji zdravstveni šoli Maribor zaposlila v Splošni bolnišnici Ptuj, najprej na oddelku za intenzivno terapijo, nato pa na kirurškem oddelku. Leta 2001 se je zaradi novih izzivov zaposlila v splošni ambulanti v urgentni dejavnosti Zdravstvenega doma Ormož.

Spoštovana kolegica je članica območne organizacije RK Sveti Tomaž ter civilne zaščite. Aktivno sodeluje pri prepoznavanju in krepitevi zdravstvene in babiške nege predvsem na področju preventive, prepoznavnosti poklica medicinske sestre v okviru dogodka 'dan požarne varnosti v šolah in vrtcih', skupaj s Policijsko postajo Ormož in gasilsko zvezo Sv. Tomaž – PGD Pršetinci pa sodeluje tudi pri različnih zdravstveno-vzgojnih programih.

Delo medicinske sestre opravlja z veliko mero entuziazma in s strokovno dovršenostjo. Njeni posebni odliki sta srčnost in skrb za pacienta, ki ju dopolnjujejo še skromnost, vedno nasmejan obraz in topla beseda. Hvaležnost pacientov in njihove pohvale so samo potrditev, da je Andreja Obrana medicinska sestra, na katero smo upravičeno ponosni tudi sodelavci. V njeni poklicni karieri izstopajo profesionalnost, odgovornost in objektivnost.

Andrejo Obrano predlagamo za podelitev srebrnega znaka za etično držo poklica medicinske sestre, njen osebnosti, strokovni in človeški prispevek k zdravstveni negi, uspešno poklicno delo ter prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci zdravstvene nege.«

Predlagatelj iz Splošne bolnišnice Ptuj so v kandidaturi o Magdi Gol zapisali: »**Magda Gol** je po uspešno opravljeni Srednji zdravstveni šoli v Celju življenjska pot zanesla v takratno ZR Nemčijo, kjer se je zaposlila v bolnišnici za pljučne bolezni v Solingenu. Leta 1976 se je vrnila v Slovenijo in se februarja leta 1978 zaposlila na internem oddelku v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča na Ptuj, vmes pa je nekaj časa delala na infekcijskem oddelku. Od leta 1999 do 2007 je delala kot povezovalni element med bolniki, svojci, Centrom za socialno delo in domovi upokojencev. Magda Gol je bila najbolj srečna, ko ji je bilo omogočeno, da je zadnjih šest mesecev pred upokojitvijo delala na internem oddelku, kjer je lahko negovala bolnike. Upokojila se je 1. avgusta 2007.

Magda Gol je »Medicinska sestra« z veliko začetnico, ki je v svojem poklicu uživala vse življenje. Je enkratna in neponovljiva oseba, ki smo si jo mlajše kolegice, ko smo prihajale na novo delovno pot, jemale za vzor neizmerne pozitivne predanosti delu.



Vsak dan znova je prinašala v delovno okolje nasmehe, prijaznost, v bolniško sobo pa sončni žarek. Za vsakega bolnika je našla pravo besedo, pravo tolažbo, pravo upanje ...

Magda Gol je bila in je srednja medicinska sestra, ki ni napisala nobenega strokovnega članka, ni bila predavateljica, ampak je medicinska sestra za ljudi, za bolnike, ki ji njeno neustavljivo ljubezen tudi na enak način vračajo. Kadarkoli se oglasi v bolnišnici, jo bolniki ustavijo, se ji zahvalijo, ji potožijo ali pa samo želijo malo poklepetati z njo ...

Zaradi njenega neprecenljivega dela na internem oddelku ji celoten kolektiv Splošne bolnišnice Ptuj izreka pohvalo in zahvalo!«

Svečana podelitev srebrnih znakov je potekala v prijetnem

klepetu in občudovanju prejemnic srebrnih znakov, ki v današnjem času dokazujejo, da posameznik s svojim delom in zavzetostjo za pravo stvar zmore ogromno.

»Neki mislec je zapisal: 'Življenje – to niso dnevi, ki so minili, temveč dnevi, ki smo si jih zapomnili.' Tudi mi vsi, ki smo se danes tukaj zbrali, si bomo zapomnili današnji dan, saj smo imeli veliko razlogov za veselje. Danes smo dokazali, da nam ni vseeno za preteklost, da živimo danes, a zremo v prihodnost.

Vsem se iz srca zahvaljujem, da ste se udeležili praznovanja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Iskrene čestitke še enkrat izrekam vsem dobitnicam srebrnih znakov. Vsem skupaj pa želim lep dan še naprej.« (Iz zaključnega govora Suzane Klampfer)

Upokojene medicinske sestre z muzejskim vlakom v Goriška brda

Marjana Vengušt



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE

Točno kot vedno smo se zbrali na avtobusni postaji Glazija in se podali novim dogodivščinam naproti. Klub dežju, ki nas je spremljal, smo se polne dobre volje in upanja, da nas bo v teku dneva obsijalo sonce, z avtobusom odpeljale proti Jesenicam.



Udeleženske

Po prihodu na Jesenice smo se presedli na muzejski vlak in odpeljali po bohinjski progi.

Proga je v letu 1906 povezovala osrednjo Evropo z delom Avstro-Ogrske, predvsem s tržaškim pristaniščem. Ob samem vstopu na vlak sta nas pričakala sprevodnika, oblečena v staro opravo, in veseli harmonikar; spremljali so nas tudi ves čas vožnje.

Počasi je parna lokomotiva, ki deluje na parni pogon, odpeljala in ves čas vožnje smo morali paziti na saje, ki so bile na koncu tudi vidne na naših oblačilih.

Na sami progi smo opazovali mostove, viadukte, predore in prečudovito pokrajino, ki nas je spremljala ves čas vožnje. Na Bledu nas je pričakal in pozdravil sam cesar Franc Ferdinand s spremljevalko. Pridružila sta se nam tudi na vlaku in skupaj s harmonikarjem so skrbeli za animacijo ves čas vožnje. Na vlaku smo se tudi okrepčali z dobrotami in dobro kapljico.

Peljali smo se skozi najdaljši predor, ki meri 6327 metrov. Po prispetju v Kanal smo zapustili vlak in se presedli na avtobus.

Peljali smo se ob čudoviti smaragdno zeleni Soči mimo Anhovega in Plav v skrajno zahodno slovensko deželo Goriških brd. V kraju Dobrovo so nas prijazni domačini v lokalni restavraciji pričakali z dobro hrano in pijačo. Po okusnem okrepčilu smo se zapeljali do 23 metrov visokega razglednega stolpa v Gonjačah. Ravno v tem času pa nas je obsijalo tudi prvo sonce, tako da smo lahko uživali ob prečudovitem razgledu in Brda so se nam razprostrla kot na dlani. Po ogledu smo zavili še do gradu Dobrovo, kjer smo si ogledali grajsko zunanost.

Pot nas je nato vodila še v največjo vinsko klet Goriških brd, ki smo si jo ogledali in degustirali še dve vrsti vin.

Kaj kmalu je nastopil čas odhoda in sedli smo na avtobus, ki nas je popeljal do Nove Gorice; tam smo se vkrcali na parno lepoto in se odpeljali nazaj proti Gorenjski.

Izstopili smo na Bledu, se malo sprehodili ob jezeru in se počasi podali še na večerjo.

Prišel je čas odhoda. Polni novih doživetij in dobre volje smo se popeljali proti Celju, z željo, da se kmalu zopet srečamo.



Aktivnosti v Strokovnem društvu MSBZT Pomurja v prvem polletju 2011



Strokovno društvo medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Emilija Kavaš

Prva polovica leta 2011 je za nami. V tem času je v društvu potekalo kar pestro dogajanje.



Foto: Dragica Jošar

Seminar TPO

Januarja smo imeli **slavnostno akademijo**, kjer smo **praznovali 50 let delovanja** ter podelili jubilejna priznanja. Dogodek je bil svečan, lep in jubileju primeren.

Kar hitro za tem smo **10. 2. 2011 izvedli že tretji seminar obveznih vsebin Dimenzije etike in morale v zdravstveni in babiški negi**. Obvezne vsebine etike se je lansko leto in letos udeležilo 350 udeležencev. Seminar je zelo zanimiv. Z zanimanjem sledimo predavanjem, ki jih po pripravljenem programu za obvezne vsebine izvaja strokovnjakinja na področju etike in zdravstvene nege doc. dr. Danica Železnik. Zanimive so tudi delavnice, kjer pri delu v skupinah obravnavamo etične dileme ter jih na koncu seminarja kot poročilo dela po skupinah tudi obravnavamo in analiziramo. Udeleženci seminarjev pri evalvaciji ocenjujejo obvezne vsebine kot zelo pomembne ter potrebne v praktičnem delu na področju zdravstvene nege. Prav tako so zadovoljni z organizacijo in izvedbo seminarja ter izbiro vsebin. Etične dileme, ki jih po vsakem seminarju zberemo, bomo po naslednjem seminarju jeseni obdelali ter predstavili strokovni javnosti.

Glede na izraženo potrebo po teh znanjih in zadovoljstvo slušateljev vidimo, da je etika pomembno področje, ki ga v Društvu podpiramo in izvajamo.

V torek, 22. 2. 2011 ob 16. uri, smo imeli v Domu starejših občanov Gornja Radgona strokovno srečanje. Začeli smo z lepim kulturnim programom, ki so ga pripravili delavci zavoda in njihovi stanovalci. V nadaljevanju so nam predstavili dejavnost doma in vlogo zdravstvene nege ter drugih sodelavcev v timu in pokazali prostore. Na samem srečanju smo se podrobno seznanili z demenco in testom za demenco KPSS kot pomembnim podatkom pri delu s stanovalci na varovanem oddelku v sklopu demence. Predavateljici sta bili Zvonka Brus Hladen, dipl. m. s., vodja zdravstvene nege, in Rosvita Šlebingar, dipl. m. s., oddelčna sestra; isti predavateljici sta nam podali tudi temo Stanovalci v DSO G Radgona, nosilci večkrat odpornih bakterij. Po strokovnem srečanju, kjer nas je bilo prisotnih 130, smo imeli prijetno druženje z vodstvom zavoda, udeleženci srečanja in delavci doma, ki so nas lepo sprejeli in pogostili.



Foto: Emilija Kavaš



Nastop zbora Žarek v Žitari vasi

Iskrena zahvala vodstvu in zaposlenim Doma starejših občanov Gornja Radgona za prijazen sprejem, strokovna predavanja in pogostitev.

V sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu in Zbornico – Zvezo zdravstvene in babiške nege smo v prostorih srednje zdravstvene šole Murska Sobota v dveh terminih, 12. 3. 2011 in 28. 5. 2011, izvedli obvezno vsebino TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA z vključenim AED.

Udeleženci seminarja, ki jih je bilo v dveh terminih 90, so bili s potekom in podajo tem ter z aktivnostmi, ki so jih sami izvajali, zadovoljni; takih izobraževanj si želijo, ker menijo, da so nujno potrebna. Problem pri izvajanju obvezne vsebine TPO z AED je delo v skupinah, ki so omejene na 45 oseb, ter plačilo kotizacij, ki jih zavodi težko plačujejo, društvo pa jih tudi ne bo moglo v tolikšni meri sofinancirati.

V sodelovanju z ELITE IZOBRAŽEVANJE, d. o. o., smo s predavateljico Klaro Ramovš, profesorico andragogike, mojstrico poslovne komunikacije, izvedli seminar *Komunikacija za zaposlene, ki prvi stopajo v stik s pacienti*.

Cilka seminarja je bil:

- osvojiti temeljne komunikacijske aksiome in veščine dobrega sporazumevanja,
- prebuditi zavest, da smo na delovnem mestu dolžni odigravati vlogo, ki nam je zaupana,
- ozavešiti udeležence, da nikoli ne dobijo druge priložnosti, da bi naredili dober prvi vtis, in da so odgovorni za svoje odzive.

Skozi vsebine nas je predavateljica peljala na predavanju in ob igranju vlog ter v delu po skupinah. Obdelali smo teme:

Učinkovita komunikacija

Naloga vsakogar, ki dela z ljudmi, je biti usposobljen, urejen, prijazen, pripravljen pomagati – profesionalen:

- delovno mesto – oder,
- moje poslanstvo,
- čemu sem tukaj,
- meje človeškega obnašanja postavljajo norme: družbene, službene, osebne.

a) neverbalna komunikacija

- **govorica telesa in obraza, osebna urejenost, obleka, urejenost delovnega mesta,**

b) verbalna komunikacija,

c) komunikacija po telefonu, kjer je glas odmev človekove duše in edina človekova vizitka; čustvena inteligenca.

Samopodoba – zrcalo naših odnosov s seboj in z drugimi

- kako prepoznamo slabo in kako dobro samopodobo,



Foto: Emilija Kavaš

Komunikacija: slušatelj in predavateljica Klara Ramovš

- kaj lahko sami naredimo za boljše samopodobo,
- nekaj dragocenih namigov.

Seminar je bil izpeljan kakovostno, tankočutno ter empatično, z veliko mero znanja in spretnosti predavateljice, ki ima bogate izkušnje. Dan je minil, kot bi trenil. Imeli smo se lepo. Vsi smo menili, da taka predavanja potrebujemo za osebno rast in pozitivno podobo poklica ter za dobro in boljše komuniciranje s pacienti, svojci, v timu zdravstvene nege in širšem multidisciplinarnem timu.

S pevskim zborom Žarek smo obiskali Šent Lipš in Žitaro vas, kjer je župnik Martin Horvat nekdanji murskosoboški stolni župnik. Obisk in nastop zbora smo načrtovali že na izletu v Berlinu, ki nam ga je uredil gospod Horvat. Z nami je bil tudi v Berlinu, kjer je bil vrsto let duhovnik za Slovence.

Pevski zbor je imel v obeh župnijskih cerkvah nastop. Sodelovali smo pri sveti maši, skupaj z moškim oktetom iz Gančan. V obeh krajih smo doživeli nepozaben sprejem župljanov, ki so slovenske in avstrijske narodnosti; z dobrim sodelovanjem razvijajo obe vasi in župniji. Naše druženje je bilo prijetno. Človek si prav zaželi takih srečanj, ki dajejo pozitivno energijo za delo in pokažejo lepoto sobivanja. Po toplém sprejemu, navdušenju nad petjem in druženju smo si z gospodom Horvatom ogledali še Celovec in obiskali duhovno-kulturni center za Tinje. Tudi tam smo doživeli lep sprejem. Gospod Kopernik nam je z zanosom in zavzeto predstavil dejavnost doma, ki deluje za Slovence, živeče v Avstriji, za matično Slovenijo in tudi za avstrijske državljane. Dom razvija dialog slovenske in avstrijske kulture ter sožitja obeh narodov. Pripravljen nam je zelo zanimivo predavanje, tako da nam je čas prehitro minil in smo se vsi zadovoljni in srečni, da smo se udeležili tega gostovanja, vračali domov k svojim obveznostim vsakdana. Dan na Koroškem nam bo še dolgo ostal v lepih spominih. Hvala gospodu Martinu Horvatu, njegovim župljanom, pevkam zbora Žarek in pevcem Okteta iz Gančan, da ste nam ga podarili.

Načrtovali smo, da se 8. maja priključimo spominskemu maratonu in organiziramo nordijsko hojo ter druženje (piknik), a nam žal zaradi slabega vremena te rekreativno-družabne prireditve ni uspelo izvesti.

Hvala vsem, ki so sodelovali, prispevali svoj prosti čas in pomagali, da smo vse te aktivnosti lahko izpeljali skupaj ter prispevali k osebni zadovoljstvu, kakovosti življenja, strokovni rasti, pozitivni samopodobi in prepoznavnosti zdravstvene nege v pomurskem prostoru.



DMSBZT Pomurja: dogodki ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester v Pomurju



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Emilija Kavaš

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja je ob 5. maju, mednarodnem dnevu babic, in 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester, izvedlo naslednje aktivnosti.



Predstavitev DMSBZT Pomurja v Mariboru na kongresu (z leve proti desni: Jošar, Kavaš, Zrim)

Sodelovanje na kongresu

• Poster in predstavitev DMSBZT Pomurja

Sodelovali smo na Kongresu Zdravstvene in babiške nege v Mariboru s predstavitvijo aktivnosti društva s posterjem, pa tudi na stojnici, kjer smo skupaj z ostalimi stanovskimi društvi predstavili svojo dejavnost z gradivi, ki jih je društvo izdalo, in s kulinariko, ki je popestrila dejavnost ter predstavila del naše pomurske dediščine.

Predstavitev društev je popestrila kongresno dejavnost, omogočila prijetno druženje ter spoznavanje in prinesla v Habakuk v Mariboru delček vsake pokrajine, od koder prihajamo člani.

• Obkongresna dejavnost

Prav tako smo prispevali delček organizacije in sodelovali na obkongresni dejavnosti v turnirju golfa in šoli golfa. Večino organizacije in priprav ter izvedbe te obkongresne dejavnosti je izpeljalo DMSBZT Koper. Vsi sodelujoči so se imeli lepo v čudovitem sončnem popoldnevu na igrišču golfa v Moravskih Toplicah. Zaradi premalo prijav za kolesarjenje tega programa nismo izpeljali.

Seminar »Medicinske sestre in babice zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov«

Že nekaj let Strokovno društvo MSBZT Pomurja, na moto, ki ga

tisto leto imamo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, organizira celodnevni seminar. Letos je ta seminar potekal 26. 5. 2011 v Kulturni dvorani Beltincih.

Program je bil strokovno bogat, pester in obsežen.

Na predavanjih so bili predstavljeni:

- primeri dobrih praks: za dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe,
- raziskovalna dejavnost na področju zdravstvene nege v zavodih in društvu,
- aktivnosti skrbi za dobro delo in pozitivno vzdušje v timu z dobro komunikacijo, letnimi razgovori, rednim izobraževanjem.

Seminar smo začeli s kulturnim programom dijakov Srednje zdravstvene Šole Murska Sobota z mentorjem Edvardom Jakšičem. Skozi pesem, melodijo in besedo so nas popeljali v temo zahvale za delo, ki ga opravljamo. Program je bil čudovit uvod v seminar. Iskrena hvala dijakom in mentorju, ki so nas razveselili in nam pripravili res lep uvod.

Ob tej priložnosti smo tudi čestitali naši letošnji dobitnici zlatega znaka **Martini Horvat** in ji podarili šopek.

Skozi seminar so nas peljali predavatelji:

- Emilija Kavaš, VMS, dipl. org. menedž., DMSBZTP: DMSBZT Pomurja v skrbi za dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov,



Foto: Dragica Jošar



S predstave

- Marija Zrim, dipl. m. s., SBMS: Kako postati učeča se zdravstvena organizacija?
- Šarika Benko, dipl. m. s., SBMS: Aktivnosti ZN pri preprečevanju okužb v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah,
- mag. Zdenka Gomboc, prof. zdrav. vzg., SBMS: Projekt uvajanja letnih razgovorov v SB Murska Sobota,
- Marija Kohek, dipl. m. s., SBMS NO, Metka Lipič, dipl. m. s., SBM: Celovit pristop k obvladovanju tveganja pri ravnanju z zdravili,
- Martina Horvat, dipl. m. s., Zdravstveni dom Murska Sobota: Pogoste teorije etičnega odločanja in odklonitev pacienta,
- Simon Šemrl, dipl. zn., univ. dipl. org., SBMS: Interna strokovna izobraževanja postajajo acta non verba
- Zvonka Hladen Brus, dipl. m. s., DSO Gornja Radgona: Demenca in KPSS test v DSO G Radgona,
- Rosvita Šlebinger, dipl. m. s., DSO Gornja Radgona: KPSS test v domu starejših občanov Gornja Radgona,
- Ivanka Kampuš, ZT, SBMS, Interni odd.: Zdravstvena nega umetno ventiliranega pacienta v EIIT,
- Suzana Divjak, dipl. m. s., DOSOR: Oskrba rane – brošura DOSOR, primer dobre prakse – projektne skupine,
- Ema Mesarič, dipl. m. s., Zavod za zdravstveno varstvo MS: Neenakosti v zdravju – sodobni izzivi,
- Edvard Jakšič, mag. ZN, dipl. zn., SZŠ Murska Sobota: Nekateri vidiki zaznavanja nasilja med mladimi pri teoretičnem in praktičnem izobraževanju za poklic tehnik zdravstvene nege,
- doc. dr. Železnik, Daniela Mörec, dipl. m. s., Emilija Kavaš, VMS, dipl. org. menedž., DMSBZTP: Ali so starejši ranljiva skupina?
- doc. dr. Danica Železnik, Emilija Kavaš, VMS, dipl. org. menedž., Zlatka Lebar, univ. dipl. pedagog; DMSBZTP: Kakovost življenja v skupinah za samopomoč,
- Zoran Kranjec, dipl. zn., mag. ZN: Primerjava prehrabnih navad pomurskih in primorskih starostnikov,
- mag. Andrej Trampuž, univ. dipl. psih., in Maja Trampuž Imago, edukatorka: Komunikacija v stresnih situacijah,
- Matej Lunežnik univ. dipl. psiholog: Kako ustvariti uspešen tim?

Predavanja so bila zanimiva, pripravljena na visoki strokovni ravni in so prispevala, da prek izobraževanj in prenosa znanj ter predstavitev dobrih praks in raziskovanj pripomoremo k uresničitvi dostopnosti in enakosti zdravstvene oskrbe, predvsem ko sledimo novostim stroke in jih uvajamo v svojih delovnih sredinah. Prav gotovo pa je pomembno razvijati tudi osebnost in graditi na dobri komunikaciji, razvoju timov, razvijati



Predavatelji na seminarju 26.5.2011- Beltinci

pogoje dela in razvoja z letnimi razgovori, s skrbjo za preprečevanje interhospitalnih infekcij in z obvladovanjem tveganj pri ravnanju z zdravili; postati moramo učeča se zdravstvena organizacija s stalnim permanentnim izobraževanjem na formalni in neformalni ravni.

Zavedamo se pomena izobraževanja ter prenosa znanja. V DMSBZT Pomurja prispevamo kar velik delež, da imajo člani zdravstvenega tima možnost, dostopnost in enakost pri pridobivanju znanja in usposabljanja.

Celodnevni seminar, ki je bil licenčno ovrednoten in brez kotizacije ter dostopen vsem članom, je zagotovo prispeval k temu. Seminarja se je udeležilo 150 slušateljev.

Vsem predavateljem se iskreno zahvaljujem za dobro in strokovno pripravljene teme. Hvala, da ste izvedli predavanja brezplačno, kajti le tako nam lahko uspe izpeljati seminar kakovostno dobro in brez kotizacije.

Hvala moderatorjem, ki so skrbeli, da je seminar potekal kakovostno, po predvidenem urniku in programu.

Členi člani, hvala za prisotnost, kajti le s pridobivanjem novih znanj in sledenjem razvoju stroke lahko dvigujemo stroko zdravstvene nege in razvijamo tudi naša druženja ob odmorih in prigrizkih.

• **Gledališka predstava ljubiteljskih gledališnikov, dijakov Srednje zdravstvene šole Murska Sobota, 1. 6. 2011, Grajska dvorana Murska Sobota**

Tipična slovenska družina

Režijo in scenarij je pripravil Edvard Jakšič, mag. zdravstvene nege, predavatelj na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota. Dijaki so v okviru organizacije DMSBZT Pomurja prireditve posvetili 5. maju, mednarodnemu dnevu lahko dvigujemo stroko zdravstvene nege in razvijamo tudi naša druženja ob odmorih in prigrizkih.

Prireditve v Grajski dvorani Murska Sobota so se udeležili izvajalci na področju zdravstvene nege v vseh pomurskih zdravstvenih in socialnih zavodih, v zasebni dejavnosti ter upokojeni člani zdravstvene nege. Gledališka predstava je bila pripravljena in izvedena pod mentorstvom Edija Jakšiča, ki je bil tudi eden izmed igralcev. Predstava je bila zelo dobra, navdušila je poslušalce in razgrela prisotne tako, da so se nasmejali od srca.

Prireditvi je sledilo prijetno druženje in kramljanje v avli soboškega gradu.

Najlepša hvala dijakom, Ediju Jakšiču in Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota, ki so v tem tempu in ob mnogih obveznostih našli čas za ustvarjanje gledališke predstave in odlično izvedbo. Predvsem pa hvala v imenu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Pomurja, za katere so predstavo izvedli.



Ljubljana – Zagreb – Beograd

Strokovna ekskurzija Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Durđa Sima, Peter Požun

Na vsakoletno strokovno ekskurzijo smo se letos odpravili v Zagreb in Beograd. Tokratna tridnevna ekskurzija je bila poleg strokovnih obiskov in turističnih ogledov za udeležence zaznamovana s tremi živahno preživetimi dnevi v Beogradu. Zbor in odhod sta bila v zgodnjih jutranjih urah, zbralo se nas je 40, članov in sopotnikov. Strokovnem delu programa smo dali prednost, zato smo že prvi dan obiskali dva zdravstvena zavoda, obisk tretjega pa smo opravili v drugem dnevu ekskurzije.



Pred Kliničnim bolnišničnim centrom Sveti duh v Zagrebu

V Kliničko bolnišničnem centru Sveti Duh nas je pričakala Marina Rukavina, pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege s kolegijem glavnih medicinskih sester klinik in oddelkov. Organizacijsko strukturo bolnišnice je predstavila kolegica Miroslava Kičić. Pogovore in dogovor o uradnem sprejemu ljubljanske delegacije je vodila Tanja Lupieri, predsednica Oftalmološke družbe medicinskih sester in zdravstvenih tehničarja pri Hrvatski udruzi medicinskih sestara, obenem v vlogi glavne medicinske sestre Očne klinike KBC Sveti Duh.

V Kliničko bolnišničnem centru Zemun nas je poleg vodstva zdravstvene nege, v sestavi Aleksandra Stojić in Zorica Mihajlo, pričakala delegacija Saveza udruženja zdravstvenih radnika Beograda s predsednico Slavico Erčić, predsednico Društva medicinskih sester Beograda Zorico Popović in predsednico naučno stručnog odbora Dušanko Dobrašinić. Pozdrav udeležencem in predstavitev bolnišnice nam je namenila pomočnica direktorja za izobraževalno in znanstveno raziskovalno dejavnosti dr. Sanja Milenković.

Obisk Vojno medicinske Akademije je zaznamoval prijeten in nekoliko z vojaškim redom obarvan sprejem. Filmska predstavitev Vojno medicinske akademije ter pozdravne besede gostiteljice, glavne medicinske sestre Verice Milovanović, pa tudi namestnika načelnika VMA, pulkovnika doc. dr. Dragana Dinčića, so dale vtis dobro organizirane zdravstvene ustanove. Izmenjava pozdravnih besed obeh delegacij, gostiteljske in predsednice ljubljanskega društva, ter izmenjava daril sta napovedali strokovno zблиževanje za prihodnost. Odbor za sprejem in vodstvo po Vojno medicinski akademiji nas je prepričal, da je to ustanova, kjer strokovni kader pridobiva zanesljivo najboljša strokovna znanja in suverenost na področju stroke; za pacienta opravljajo vrhunske storitve na najvišji možni stopnji sodobnih zdravstvenih dosežkov. Pomemben del njihovih aktivnosti je namenjen tudi usposabljanju zdravstvenega osebja za delovanje v mirovnih misijah.

Uradni del sprejemov in predstavitev zavodov ter ogled po oddelkih in klinikah, pogovor in izmenjava mnenj, vtisov in navezovanje poslovnih stikov so potekali v zelo prijetnem duhu z namenom spoznavanja, predstavitev, izmenjave izkušenj in predlogov nadaljnjega obojestranskega sodelovanja.

Obiskali smo bolnišnice z dolgo in pestro zgodovino, zato je temu delu vredno posvetiti pozornost. Gostitelji so nam podarili dragocene monografije zdravstvenih zavodov, iz katerih smo črpali vire predstavitev.

Klinično bolnišnični center Sveti duh v Zagrebu je kot bolnišnica odprt od 1804. leta in predstavlja prvo javno bolnišnico v pravem smislu besede. Do takrat so v kontinentalnem delu Hrvaške obstajali samo hospitali, ki so opravljali karitativno nego in nekaj funkcionalnega zdravljenja. Zato bolnišnica velja za najstarejšo bolnišnico na Hrvaškem na splošno. Takratni viri beležijo natančno evidenco števila sprejetih, priamke in ime, starost, prebivališče, veroizpoved, bolezen, podatke o družinskih članih, gmošni položaj ter čas hospitalizacije ali morebitno smrt v bolnišnici. Ta dokument je najstarejši bolnišnični protokol na Hrvaškem, napisan v nemškem jeziku, ki ga hrani oddelek za zgodovino medicine pri Hrvaški akademiji znanosti in umetnosti. V času svojega delovanja se je bolnišnica razvijala, rasla, spreminjala lokacijo delovanja in skozi razvoj medicinske dejavnosti sprejemala različne vloge, do nastanka sodobne bolnišnice s 570 bolnišniškimi posteljami ter 120 ambulantno diagnostičnimi službami. KBC Sveti duh je organiziran kot edinstvena tehnološka celota. Ima 1300 zaposlenih, od tega približno 600 izvajalcev zdravstvene in babske nege vseh profilov in 200 zdravnikov. Že od leta 2005 je učna baza Medicinske fakultete v Zagrebu in Osijeku. V poslanstvu bolnišnice je zapisano, da želijo zaposleni ohraniti in realizirati pravice pacientov in vrednote družbene skupnosti v največji možni meri.

Začetek zemunske bolnišnice sega v leto 1730, ko so postavili prvo razkuževalnico, kjer so se ustavljali potniki iz Orienta ter



Pred Kliničnim bolnišničnim centrom Zemun v Beogradu

prestajali karanteno. Razkuževali ljudi, tovor in pošto. Prvi zdravstveni delavci so po kratkem šolanju opravljali različne posege, med njimi spuščanje krvi – flebotomijo, puljenje zob, saniranje zlomov in zvinov ter pregled umrlih. Prvi mestni kirurg je začel izvajati svoje naloge leta 1768, prva babica Terezija Štajnabach Baranović je nastopila delo v letu 1779. Leto 1984 štejejo za uradni začetek organiziranega delovanja bolnišnice. 19. stoletje zaznamuje razvoj stroke, glavno vlogo je prevzela kirurška stroka. To je obdobje kuge, ki je bila nato uspešno zajezena. S prihodom dveh zdravnikov, Vojislava Subotića in Milutina Jovanovića, bolnišnica sprejme podobo sodobnega zdravilišča. V letu 1901, komaj eno leto po odkritju rentgenskih žarkov, je bolnišnica dobila prvi rentgenski aparat. Prvo uporabo splošne anestezije in lumbalne anestezije beležijo v istem letu. V vojnem obdobju se je s krepitvijo NOB zdravništvo povežalo s partizani. V letu 1944, po osvoboditvi, se bolnišnica reorganizira v vojaško-zdravstveno ustanovo za sprejem in rehabilitacijo ranjenih in bolnih borcev Sremske fronte. Takratna oblast je ocenila, da so sestre milosrdnice pomagale in koristile v času okupacije, zato so jim v novih okoliščinah omogočili, da so nadaljevale delo kot negovalke, bolničarke in medicinske sestre. Po letu 1945 zdravilišče postaja javna splošna bolnišnica, ki se je 1973. preimenovala v Klinično bolniški center Zemun- Beograd. V vsem povojnem obdobju so bolnišnico razvijali in dograjevali. V obdobju do konca 20. stoletja je sprejela milijon pacientov. Trenutno v letu povprečno sprejmejo na zdravljenje 23.000 pacientov. Lahko se pohvalijo s približno 7000 intervencijami letno v poliklinični dejavnosti in 300.000 specialističnimi pregledi. V zadnjih letih KBC Zemun ponuja dopolnilne storitve s ciljem boljše učinkovitosti in sodelovanja. Ponosno deluje kot najstarejša bolnišnica v Srbiji in že 26 let pripravlja indeksiran strokovni časopis »Materia Medica«.

Vojno medicinska akademija je moderna zdravstvena ustanova nacionalnega in strateškega pomena, so zapisali v predstavitvenem gradivu. Ima 165-letno tradicijo, temelji na nastanku Medicinske fakultete v Beogradu. Je najvišja vojno-zdravstvena ter medicinsko-raziskovalna ustanova v Republiki Srbiji. Tradicija VMA seže do polovice 19. stoletja, ko se je 2. marca 1844 preoblikovala iz soldatskega špitala v prvo centralno vojno bolnico. Po prvi svetovni vojni zdravniki sodelujejo pri organizaciji in ustanavljanju MF v Beogradu. Bolnišnica je 1950. leta dobila naziv Vojno medicinska akademija – VMA. Leta 1960 je skupščina SFRJ sprejela zakon o VMA, ki je ustanovo določil kot najvišjo vojaško zdravstveno institucijo,

izobraževalno-raziskovalno ustanovo ter center za podiplomsko šolanje. Od leta 2008 je vključena v sistem javnega zdravstva R Srbije. Ima kapaciteto 1200 bolniških postelj, na letni ravni sprejmejo 30.000 pacientov in opravijo 20.000 kirurških intervencij. Njihovi pogledi v prihodnost so: ohraniti vrednote VMA, razvijati strokovno in izobraževalno delovanje, omogočiti kontinuirano strokovno usposabljanje zaposlenih, ohraniti funkcionalno povezanost in mednarodno sodelovanje. Realizirali so obsežno mednarodno vojno sodelovanje z ZDA, Kitajsko, Rusijo, Grčijo, Turčijo in Češko republiko. Zaposleni VMA sodelujejo tudi na mednarodnih vojnih misijah.

Turistični utrinek Beograda je zaznamoval obisk Dedinja in Hiše cvetja v duhu preteklih časov, kjer smo se kot delegacija s cvetjem poklonili maršalu Josipu Brozu Titu. Sprehodi in ogledi po ulicah Beograda, razgled s Kalemegdana, počasni korak po Terazijah do Knez Mihajlove, veličastnost balkanske metropole, promet in vrvež, večeri s tipično srbsko kuhinjo na kopnem in na vodi ter glasba, ki nas je zazibala v ritme našega otroštva in mladosti, so delček užitkov, ki jih ponuja Beograd. Obisk monumentalne Avale in prenovljenega razglednega stolpa nam je omogočil pogled po beograjski kotlini.

Izletniki smo bili zadovoljni z izbiro turistične destinacije. Ob zaključku našega potovanja, v želji, da bodo naslednja enako dobra, smo se poslovili z mislijo, da smo spoznali nove ljudi in obudili stare poti za mednarodno sodelovanje s kolegicami in kolegi iz sosednje Hrvaške in bližnje Srbije. Naj bo zaključek povod za nov začetek.



V Vojno medicinski akademiji v Beogradu



Strokovno izobraževanje in strokovna ekskurzija v Hildesheim in Bielefeld



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Jožica Trstenjak, Erika Povšnar, Judita Slak

V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske smo se v sodelovanju s FIRIS IMPERL & CO. d. n. o. in z Inštitutom Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje 26. maja letošnjega leta odpravili na nadvse zanimiv tridnevni strokovni seminar s skupnim naslovom »Sodobni pristopi k dolgotrajni oskrbi v krajevnem okolju«. Strokovni program je bil izveden v obliki ekskurzije z ogledom dveh ustanov oziroma organizacij za oskrbo starejših v Nemčiji: Hildesheim in Bielefeld. Strokovni program je potekal vse tri dni; prvi in tretji dan v sklopu vožnje v avtobusu, drugi pa v obeh navedenih ustanovah.



Foto: Judita Slak

Udeleženci strokovne ekskurzije in seminarja

Začetek poti za članice gorenjskega društva se je pričel v Kranju, kjer smo se na avtobusu pridružile sopotnikom, ki pa niso izhajali iz vrst zdravstvene nege. Bili so predvsem predstavniki s področja vodenja občin in socialnih ustanov za oskrbo starejših ter predstavniki civilnega prebivalstva. Tako je organizator potovanja in strokovnega izobraževanja združil predstavnike stroke, politične oblasti in civilnega prebivalstva, da prepoznamo, kako sodobno in na bolj human način pristopiti k dolgotrajni oskrbi starostnikov ter prepoznati prednosti in možnosti za vključitev take oskrbe tudi v naše, slovensko okolje.

Iz Kranja smo pot nadaljevali proti predoru Karavanke, kjer se nam je pridružilo še nekaj kolegic, in tako se je pisana družina 50 udeležencev podala na zanimivo in dolgo pot, ki pa nikakor ni bila dolgočasna. Strokovna predavanja na avtobusu so se pričela kmalu po prihodu na avstrijsko območje. Predavatelja: prof. dr. Jože Ramovš in Franci Imperl, oba univ. dipl. psihologa in

strokovnjaka s področja oskrbe starostnikov, sta nam predavala o stanju na področju oskrbe starejših pri nas in v Evropi s poudarkom na vrstah programov in razvojnih trendih. Tako je pot mimo Salzburga in Münchna do Rothenburga, kjer smo imeli dvourni postanek in si ogledali dobro ohranjeno srednjeveško mesto s prvotnim obzidjem, prav hitro minila. Prenočili smo blizu mesta Kassel, od koder smo se drugi dan odpravili na ogled dveh ustanov oziroma organizacij za oskrbo starejših, da smo tudi v živo videli tisto, o čemer smo slišali med predavanji na avtobusu.

Naši današnji domovi za starejše skušajo nadomestiti družino, namesto da bi delovali z njo. Odgovornost domov se v bistvu osredotoča na izvedbo institucionalno organizirane storitve, ki zadovoljuje predvsem telesne, manj pa socialne, psihične in duhovne potrebe. V Hildesheimu smo si ogledali dom IV. generacije – **Zavod sv. Krištofa (Haus Chistophorus)**, kjer izvajajo oskrbo starejših po modelnem projektu Zvezne republike



Nemčije. Odprli so ga leta 2001. Sprejel nas je g. Sven Schumacher in nam predstavil osnovo njihovega delovanja. **Bistvo tega modela je razvoj koncepta oskrbe starejših v smeri gospodinjstkih skupin in varovanih stanovanj.** V Hildesheimu smo si ogledali štiri gospodinjstke skupine in zaznali zadovoljstvo stanovalcev s takšnim načinom življenja. Namesto centralno organiziranega gospodinjstva, kuhinje in pralnice vsa ta opravila izvajajo na ravni skupine, zato je tudi več zaposlenih v neposredni bližini stanovalcev. V eni gospodinjstki skupini živi 8–10 starostnikov. V takšnih skupinah vlada domačnost, zasebnost in soodločanje. Referenčna oseba v skupini je gospodinja. Z njo stanovalci oblikujejo potek dneva. Podobno kot v velikih družinah je pristojna za organizacijo in izpeljavo gospodinjstva. Kuhinja je središčna točka gospodinjstke skupine. Stanovalci imajo možnost sodelovanja pri oblikovanju življenjskih prostorov, v sobah imajo svoje pohištvo, predmete, kar daje človeku občutek varnega zavetja in ugodja. Prostori so grajeni brez ovir in v prtiličju. Presenetil nas je velik, lep oskrbovan vrt, okrog katerega so gospodinjstke skupine. Koncept omogoča, da se stanovalci aktivno ali pa samo pasivno – odvisno od želje in zmožnosti, vključujejo v dnevno dogajanje, aktivno se vključujejo tudi svojci.

Poleg gospodinjstke sestavlja delovni tim tudi negovalno osebje, število zaposlenih je enako tudi ob koncu tedna in za praznike. Nimajo domskega zdravnika, fizioterapevta, vsak stanovalec obdrži svojega izbranega zdravnika, ostale potrebne storitve izvajajo po naročilu stanovalca, ki storitev tudi plača.

Po ogledu smo bili vsi udeleženci v seminarjskih nalogah enotnega mnenja, da ta koncept prinaša človeku svobodo, domačnost in varnost. Vse to smo zaznali na obrazih stanovalcev, bili so mirni, zadovoljni in sproščeni. Prav tako je bilo tudi vzdušje med zaposlenimi, ki so nas zelo prisrčno sprejeli, da smo se zares počutili dobrodošle.

Bielefeldski model smo si ogledali kot drugo izkušnjo t. i. normalizacije bivanja onemoglih ljudi za čim bolj humano življenje v starosti in pridruženi onemoglosti. Gre za koncept tako imenovanih oskrbovanih, servisiranih stanovanj, v katerih imajo stari in onemogli ljudje možnost, da ob 24-urni oskrbi ostanejo in živijo v domačem okolju do izteka svojega življenja. To omogoča smiselna organizacija in prostorska ureditev v soseskah z arhitekturno prilagojenimi stanovanji – stanovanji brez tektonskih ovir. Mesto, ki leži na 258 km² površine in ima okoli 326.000 prebivalcev, ima na voljo približno 1200 tako prilagojenih najemnih stanovanj, ki ne predstavljajo samostojnih objektov, pač pa so v normalnem življenjskem okolju razpršena med ostala stanovanja. V posamezni soseski ali bloku jih je največ 20 %. Na ta način so se izognili getoizaciji, azilu starih

ljudi, starih in mladim pa omogočili pogoje za življenje v naravni povezanosti. Posamezna bielefeldska soseska z urejenimi zelenicami, klopami, zanimivimi barvnimi fasadami za lažjo orientacijo ima premer enega kilometra. Ljudem, ki tu živijo, nudijo 24-urno oskrbo (če seveda to želijo). V naboru servisiranih storitev najdemo okoli 300 vrst različnih oblik pomoči – od gospodinjstkih opravil do najbolj zahtevne zdravstvene oskrbe. Majhna površina ene soseske omogoča oskrbovalcem velik prihranek časa in denarja (največ 500 m do uporabnika), oskrbovancem pa dosegljivo, kakovostno in poceni storitev, ki ni dražja od morebitne domske oskrbe. Financiranje storitev je različno. Nekatere plačujejo občine, nekatere zdravstveno zavarovanje, nekaj je kritih iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (zakon v Sloveniji nikakor ne ugleda luči sveta), nekaj storitev je povsem samoplačniških. Središče soseske je stanovanjska oz. sosedska kavarna (Wohncaffe). Predstavlja prostor, kjer se srečujejo vse generacije, prostor medgeneracijskega sožitja. V kavarni so dobrodošli vsi. Na osnovi prostovoljstva in sosedske pomoči nudi kavarna prostor za druženje, možnost opoldanskega kosila – »solidarnostni nakup živil«, nege (kopalnica). Plačano delo se dopolnjuje s prostovoljstvom; do 40 % delujočih oskrbovalcev predstavljajo prostovoljci (opravljanje obvezne šolske prakse, družbeno koristnega dela ...). V pojasnilo dodajmo, da prostovoljci dobijo za mesečno več kot 38 opravljenih ur dela denarno nadomestilo (zakonska določba). **Bielefeldski model je eden od možnih odgovorov na pereča vprašanja staranja in medgeneracijskega sožitja.** Prepoznan je kot vsem generacijam prijazno mesto – starim in predvsem mladim družinam. Predstavlja model, v katerem so politika, ekonomija, urbanizem, storitvene dejavnosti in stroka sodelovali, ustvarjalno razmišljali in v zasledovanju skupnega cilja našli rešitev v KORIST UPORABNIKA. Predstavlja model, v katerem javna sredstva skupnosti niso v službi kapitala, pač pa prispevek k cenejši negi in oskrbi potrebnih pomoči.

Tretji dan smo med potjo proti domu skupno združili vtise in pridobljena znanja ter pretehtali, kakšne so realne možnosti za spremembe pri izvajanju dolgotrajne oskrbe v naših okoljih. Svoje ugotovitve smo predstavili v obliki seminarjev na avtobusu. Poročila so bila zelo zanimiva, problem pa smo obdelali multidisciplinarno, tako rekoč z vseh vidikov, saj smo združili mnenja stroke, politične oblasti in civilnega prebivalstva.

Udeleženci strokovne ekskurzije in seminarja smo bili s tako obliko strokovnega izobraževanja zelo zadovoljni. V imenu udeleženk DMSBZT Gorenjske se zato zahvaljujemo predavateljema in organizatorjema prof. dr. Jožetu Ramovšu in Franciju Imperlu ter se priporočamo za v prihodnje.

Za članice in člane Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana pripravljamo organiziran prevoz na ogled muzejske razstave s področja zgodovine zdravstvene nege na Slovenskem z naslovom

Medicinske sestre skozi čas v Cerkljanskem muzeju

Na razstavi bo predstavljen pedagoško-andragoški program v sodelovanju DMSBZT Ljubljana in muzejskih sodelavcev, na voljo pa bo tudi ogled prenovljene stalne razstave – Bolnišnica Franja.

Organizirani avtobusni prevozi so načrtovani za **7. julij 2011, 8. september 2011 in 6. oktober 2011**. Odhodi bodo ob 12. uri s parkirišča pod dvorano Tivoli.

Prijave zbiramo po elektronski prijavnici na spletni strani društva, www.drustvo-med-sester-lj.si. Za več informacij pokličite na telefonsko številko 041 754 695, ga. Irma Kiprijanovič.

Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima





POLETNE TRIDNEVNE USTVARJALNE DELAVNICE ZA OTROKE (od 7 let naprej)

4., 5., 6. julij: SLIKANJE S KLEJNIMI BARVAMI IN MOZAIK

Prvi dan otroci najprej izrazijo svoje želje in razmislijo o tem, kaj bi želeli naslikati. Izdelajo risbo na slikarsko platno. Platno tudi poslikajo. Uporabijo koži in okolju prijazne klejne barve.

Drugi dan sledi sprostitevno izražanje na veliki papir z valjčki, čopiči, klejnimi barvami izdelava skice za mozaik.

Tretji dan otroci izdelajo manjši mozaik.

18., 19., 20. julij: SLIKANJE – RELIEFNA TEHNIKA

Prvi dan otroci preizkusijo nekaj načinov oblikovanja reliefne površine na manjših formatih, s peskom, umetno maso in voskom.

Drugi dan izdelajo skice in jih prenesejo na slikarsko platno. Sprostitevno slikanje na večji papir z valjčki in čopiči.

Tretji dan dokončajo reliefno sliko še z barvami.

8., 9., 10. avgust: IZDELOVANJE ZMAJEV

Prvi dan: predstavitev, risanje skic, izbor barv.

Drugi dan: izdelava ogrodja, lepljenje.

Tretji dan: okrasitev zmaja. Pripenjanje listkov z željami na izdelek. Za zaključek otroci izdelajo še manjši lampijon.

22., 23., 24. avgust: RISANJE IN GRAFIKA

Prvi dan otroci spoznajo različne risarske materiale in vsakega preizkusijo.

Drugi dan se posvetijo risanju na grafično ploščo – uporabili bomo suho iglo in mehkejšo ploščo.

Vmes lahko sprostitevno slikajo z valjčki na večji papir.

Tretji dan izberejo barvo za svojo grafiko in ob pomoči mentorja odtisnejo grafično ploščo.

Delavnice bodo potekale cel dan, od 9.00. do 16.30. ure, v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor (Melje). Otroci bodo imeli tudi tople obroke.

V četrtek, dan po končani delavnici, bo ob 18.00 uri v istih prostorih razstava nastalih izdelkov.

Delavnice vodi mag. um. Polona Petek in akad. slikarka Aleksandra Fekonja.

Za morebitna vprašanja v zvezi s programom se lahko obrnete na e-mail: polona.petek@triera.net.

Cena posameznega tridnevnega tečaja je 34 EUR in vključuje material ter topli obrok in pijačo.

Prijave sprejema Boža Majcen, na tel. št. 041 423 521 ali pošljete prijavnico na Ergomed d.o.o., Ulica talcev 25, 2000 Maribor.



Prijavnica

Ime in priimek otroka: _____ Starost otroka: _____

Tečaji, na katere ga prijavljam: _____

Telefon in e-mail: _____

Podpis starša: _____



Mens sana in corpore sano

Nerina Gončin



Kolikokrat smo to že slišali in kolikokrat smo samo zamahnili z roko in mirno odšli naprej ... Včasih bolj zadovoljni, včasih nejevoljni.



Pohodniki

Adejstva iz raziskav kažejo, da zdravje na lestvici vrednot uvrščamo zelo visoko. Pogosto ga v različnih raziskavah najdemo na prvem mestu. Kljub temu se premalo zavedamo, da lahko za svoje zdravje, njegovo povrnitev, ko ga izgubimo, in nato ohranitev – sami največ storimo. Človek je ustvarjen za gibanje, a vse prepogosto se pustimo in prepustimo sedečemu načinu življenja, skoraj brez gibanja.

In če se zavemo, da nam ta prinese kronične bolezni (bolezni srca, ožilja, rak, sladkorna bolezen), je nujno nekaj premakniti. Preiti na zdrav način življenja.

Poleg primerne prehrane – brez alkohola, cigaret – in obvladovanja stresa je vedno priporočena dnevna gibalna dejavnost – gibanje.

Če nas vprašate, kaj je to gibanje, vam bomo odgovorili, da je to vse: igranje, pospravljanje, ples, hoja po stopnicah, hitra hoja ... vse kar pripomore k porabi energije. In kako primerno za poletni čas – k izgorevanju kalorij.

Gibalna dejavnost ugodno vpliva na zdravje, na kakovost naših življenj – bodisi v telesnem ali v psihičnem počutju. Že 30 minut dejavnosti na dan bo prineslo želene učinke. Ne sešteвайте čez dan, vzemite si čas in ga porabite koristno v neprekinjeno gibalno aktivnost, ki traja vsaj 30 minut. Kljub prenatrpanim urnikom si lahko podarimo prosti čas, v katerem bomo poskrbeli zase; če je le mogoče, v službo pojdimo peš ali s kolesom. Potrudimo se osvojiti aktiven življenjski slog. Učinki nas bodo spremljali in lajšali prenekatero tegobo, ki nam jo bodo prinesla leta (zmanjšali bomo tveganja za prezgodnjo smrt, raka debelega črevesa, pri ženskah zmanjšali tveganje za razvoj osteoporoze ... in še in še). Razbijmo "resnice", ki so nas jih učili (da je vse predrago, da je za gibanje dovolj, če imamo stoječe delo, gibanje je primerno samo za mlade ... in podobno).

Začnimo se gibati danes, takoj in zdaj. Pojdimo peš v službo, prepustimo sosedom dvigala – pojdimo peš po stopnicah, v prihajajoči vročini nam bo prijetneje na kolesu kot v zatohlih

avtobusih, ne dremajmo udobno zleknjeni na kavčih – sprehodimo se skozi parke ... pojdimo peš v trgovino ... na obisk k prijateljem. Sproščeni sprehodi z družino (prijatelji) vas bodo obogatili, dali vam bodo sprostitve, neprecenljive trenutke druženja ... saj čas tako ali tako vse prehitro beži. Odkrijte stvari, ki vas obdajajo, odkrivajte gozdove, zaustavite pogled na drevesih, nasmehnite se mimoidočim v naravi ... kmalu se boste nasmehnil življenju ... Hoja je preprosta, je sproščujoča, poceni ..., a verjemite – dala nam bo obilico užitka tako kot koristi.

Vem, da je vse pretežko začeti, narediti prvi korak; ni napisanega pravila, ki bi veljalo za vsakogar izmed nas. Sta pa predvsem potrebni močna volja in vztrajnost. Obeh nam prepogosto primanjkuje, kar opravičimo s pomanjkanjem časa.

Če pa ju boste le zbrali, če bosta močna volja in vztrajnost tudi ostali z vami, in če boste ugotovili, da bi svojim kratkim sprehodom dodali še pohajkovanje po hribih, potem le brž obujte primerno planinsko obutev, zgrabite palice, v nahrbtnik si pospravite pijačo, pa nekaj energetskih ploščic za moč ... tudi izotonična pijača ne bo odveč, za poslastico pa še suho sadje ... in urno neke sobote v Tivoli do avtobusa, ki nas bo popeljal novim dogodivščinam naproti.

Tako kot smo se tudi mi odpravili pogledat, kaj že cveti na Lajnarju, Črni prsti ... pogledat, ali je še kaj snega ... občudovat razgibanost planin. S spoštovanjem smo se ozirali na Triglav, poskusili tam nekje v daljavi videti morje, gledali smo proti Šmarni gori, pobožali s pogledom Ratitovec ... pa tudi proti Bledu in jezeru smo pokukali. Ljudje pišemo zgodovino, da nanjo ne bi pozabili, nas vedno pouči naš vodnik Boris. Tudi tokrat so njegove zgodbe segale daleč proč ... tja v 13. stoletje, ko so prišli prvi poseljenci ... pa vse do bližnjih dni ... vojne ... bolnišnice Franja ...

Si želite potepanja, si želite slišati našo zgodovino ... naša družina in avtobus sta že v Tivoliju ... vstopite!!



Vabilo na

Dodatni planinski pohod 27. 8. 2011 DMSBZT Ljubljana: na Risnjak (1528 m) – v narodni park Risnjak / Gorski Kotar (Hrvaška)



Zaradi želje večjega števila udeležencev pripravljamo DODATNI planinski pohod tudi v avgustu za najmanj 15 oseb.

V pričakovanju poletne vročine konec avgusta vas vabimo na prijeten pohod v hladnejši Gorski Kotar.

DALJŠI POHOD, okrog 5 ur: Pohod bomo začeli v kraju Crni lug (686 m) na začetku narodnega parka Risnjak. V manj kot treh urah hoje bomo skozi medvedja vrata prispeli do planinske koče in na vrh Risnjak, v lepem vremenu s čudovitimi pogledi tudi na Jadransko morje in na otoke. Sestopili bomo na prelaz Gornje Jelenje.

KRAJŠI SPREHOD, okrog 2 uri / 4200 m: V osrčju narodnega parka je lahka pot Leska. Ima 23 postaj z opisanimi načini življenja rastlin in živali v tem prostoru. V tem narodnem parku je namreč življenjski prostor vseh treh velikih zveri Evrope. Po učni poti v prijetnem hladu se boste sprehodili samostojno in se veliko naučili.

Spoštovani!

Čeprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije za hojo. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot 1 uro po razgibanih poteh. Že danes vsak dan pijte brezalkoholne pijače z veliko vode; pijte več, kot ste žejni.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.15.

Za pohod obvezno potrebujete osebno izkaznico ali potni list, dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala (zaželeno) zaprta s strani, pokrivalo za glavo in pijačo brez CO₂ in brez alkohola.

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 30 € za člane DMSBZT Ljubljana in 40 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano predvidevamo do 23. ure. Prijave sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904.

*Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana
Pripravil Boris Sima*



Izlet v Schwarzwald in na Bodensko jezero

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in Sindikat delavcev v zdravstveni negi SE Klinični center sta v sodelovanju s turistično agencijo KOMPAS pripravila **zanimiv tridnevni izlet s strokovno ekskurzijo** v Schwarzwald in na Bodensko jezero, ki bo potekal **od 6. do 8. oktobra 2011.**

Strokovni del bo predstavljal **ogled Klinike za zdravljenje nespečnosti v Bad Krozingenu**. Ogledali si bomo Freiburg (nekoč je bil vir bogastva za saške vladarje, saj so tam kopali srebro), ki leži na Schwarzwaldski planoti, in se popeljali po Bodenskem jezeru, ki ga napaja reka Ren. Ogledali si bomo tudi univerzitetno mesto Konstanz, se popeljali do otoka Mainau, kjer v blagi jezerski klimi uspeva raznoliko rastlinje, urejeno v čudovite vrtove barvitnega cvetja, in si po vožnji s trajektom ogledali srednjeveško mesto Meersburg, enega najlepših krajev ob jezeru.

CENA: od 199 € (članstvo v obeh združenjih) **do 238 €** (polna cena). Možnost plačila na tri obroke.

Prijave in vplačila: poslovalnica Kompas, d.d., Pražakova 4, 1000 Ljubljana od 14. 7. do 1. 8. 2011 oz. do zasedbe mest v avtobusu.

Podrobnejši program in ostale informacije objavljamo na spletni strani <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>.



Pisanje znanstvenega in strokovnega članka – delavnica, ki je udeležencem približala pomen publiciranja v zdravstveni negi

doc. dr. Joca Zurc, doc. dr. Brigita Skela Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je 8. junija 2011 v okviru dogodkov ob 4. mednarodni znanstveni konferenci izvedla delavnico z naslovom »Pisanje znanstvenega in strokovnega članka«, ki sodi na področje izobraževanja za krepitev znanj o raziskovalnem delu v zdravstveni negi.



Udeleženci/ke delavnice

Na delavnici je sodelovalo 10 priznanih slovenskih raziskovalcev, visokošolskih učiteljev in znanstvenikov različnih disciplin, ki so udeležencem predstavili svoje bogato znanje ter izkušnje pisanja in objavljajanja avtorskih del. Vabljeni predavatelji so prišli iz petih slovenskih visokošolskih in zdravstvenih institucij, in sicer Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani, Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani, Kliničnega oddelka za pljučne bolezni in alergijo Bolnišnice Golnik in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Svoje bogate izkušnje in znanje so udeležencem prenesle tudi urednice dveh osrednjih slovenskih revij s področja zdravstva, zdravja in zdravstvene nege; to sta revija Zdravstveno varstvo in revija Obzornik zdravstvene nege.

Delavnico je odprlo predavanje **doc. dr. Brigite Skela Savič** iz Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki je izpostavila pomen objavljajanja raziskovalnih in strokovnih izsledkov za razvoj zdravstvene nege kot strokovne in znanstvene discipline. V svojem predavanju je poudarila, da zdravstvena nega v Sloveniji še ni priznana znanstvena disciplina, zato se mora iz vase zazrtega pogleda usmeriti v zaznavanje kliničnih problemov in prevzemanje odgovornosti za njihovo reševanje s pomočjo z dokazi preverjenih metod in lastnega raziskovalnega dela. Sledili sta predstaviti urednic dveh osrednjih slovenskih revij s področja zdravstva, zdravja in zdravstvene nege. **Izr. prof. dr. Lijana Zaletel-Kragelj** je v imenu uredništva revije Zdravstveno varstvo

predstavila temeljno publikacijo na področju javnega zdravja in primarnega zdravstvenega varstva v Sloveniji, ki je od leta 2009 vključena v bibliografsko bazo Social Science Citation Indeks (SSCI). Udeleženci so se seznanili s pomembnimi znanji o strukturi prispevka, načinu pisanja in oblikovanju prispevka ter uredniškem pogledu na izbor prispevkov za objavo. Predavateljica **Andreja Mihelič Zajec, pred.**, je kot odgovorna urednica predstavila revijo Obzornik zdravstvene nege – edini nacionalni strokovno-znanstveni časopis s področja zdravstvene nege in babištva v Sloveniji, ki neprekinjeno izhaja že 45 let. V svojem predavanju se je dotaknila pomembnih časovnih mejnikov v razvoju časopisa, sodobne današnje podobe, prosto dostopnega digitalnega arhiva vseh doslej izdanih letnikov in pomena revije za širjenje znanja v zdravstveni negi.

Drugi tematski sklop delavnice je bil namenjen objavljajanju člankov z značilnostmi družboslovnih kvalitativnih in kvantitativnih raziskav. **Doc. dr. Brina Malnar** iz Fakultete za družbene vede UL je osvetlila izredno aktualno področje raziskovalne etike. V svojem predavanju je izpostavila ključne etične dileme v odnosu med raziskovalcem in sodelujočimi, težavnost enoznačnega razreševanja teh dilem in njihovo situacijsko določenost z vidika konkretnih primerov raziskovanja v zdravstvu. Doc. dr. Brina Malnar je v nadaljevanju predstavila tudi raziskavo **European Social Survey**, ki je metodološko vodilna družboslovna raziskava v Evropi in ima javno dostopno



bazo podatkov, ki med drugim vključuje tudi področja mnenj, stališč in vrednot evropskih državljanov o zdravju in zdravstvenem sistemu. **Doc. dr. Metka Kuhar** iz Fakultete za družbene vede UL je predstavila pot k objavi znanstvenega članka na slikovit način in na osnovi lastnih izkušenj, v katere je vpletla neposredne napotke udeležencem delavnice. Drugi tematski sklop pisanja in objavljajanja družboslovnih prispevkov je zaključilo predavanje **doc. dr. Anje Podlesek** iz Filozofske fakultete UL, ki je na sistematičen način predstavila različne vrste člankov, iztočnice za pričetek pisanja članka, smernice za pisanje posameznih delov rokopisa in zakaj je pomembna natančnost pri pripravi članka.

V tretjem tematskem delu delavnice je **doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik** z Oddelka za laboratorijsko diagnostiko Splošne bolnišnice Jesenice in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice predstavila specifikko objavljajanja kliničnih in laboratorijskih raziskav. Izpostavila je pomen upoštevanja strogih metodoloških pravil pri načrtovanju tovrstnih raziskav in s tem zagotavljanje kakovostne prognostične in diagnostične vrednosti izsledkov. **Mag. Ema Dornik**, urednica revije Obzornik zdravstvene nege, je predavanje posvetila pomenu citiranja pri pisanju članka. Opozorila je na temeljne bibliografske elemente, ki omogočajo prepoznavanje uporabljenega gradiva, na primeru harvardskega, vancouverskega in harvardsko-vancouverskega stila, ki so pogosti v rabi v zdravstvu in medicini. Avtorica je izpostavila pomen citiranja literature v samem postopku pisanja članka in pomoč rabe različnih elektronskih programov za

upravljanje osebnih bibliografskih zbirk. Sledilo je predavanje **doc. dr. Joce Zorc** iz Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, ki se je osredotočila na zapis štirih temeljnih metod dela v znanstvenem članku, in sicer opis statistične populacije in vzorca merjencev, opis merskega instrumenta z vzorcem spremenljivk, opis postopka zbiranja podatkov in opis metod analiz podatkov. Poudarila je pomen opredelitve veljavnih, zanesljivih, objektivnih in občutljivih metod znanstveno-raziskovalnega dela, ki omogočajo objektivno zaključevanje dobljenih rezultatov raziskave. Delavnico »Pisanje znanstvenega in strokovnega članka« je zaključilo predavanje **izr. prof. dr. Stanislava Šuškoviča** iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik, ki je predstavil pogled in delo recenzenta člankov. Navedel je posamezne korake in poudarke recenziranja predloženih člankov, naj kaj naj bo avtor pri pisanju še posebej pozoren, kar bo kasneje preverjano v postopku recenzije prispevka. Na osnovi lastnih bogatih recenzentskih izkušenj je poudaril vsebinsko zanimivost prispevka, ki mora biti prilagojena potencialnim bralcem revije, oblikovno ustreznost prispevka ter statistično in klinično prepričljivost rezultatov.

Delavnica »Pisanje znanstvenega in strokovnega članka« Visoke šole za zdravstveno nego je bila uspešno izvedena, takšno je bilo tudi mnenje udeležencev. Tematsko se bo izobraževalni dogodek nadaljeval in vsebinsko nadgradil jeseni, in sicer 8. in 9. novembra 2011, ko bo Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice organizirala že 3. šolo raziskovanja z naslovom »Prenos spoznanj raziskav v klinično prakso«.

Mesec okroglih miz na Srednji zdravstveni šoli Celje

Danica Artnak

April je mesec, ko se začenja prebujati narava in v nas prebudi novo moč, ki se je nabirala v zimskem času. Tako je tudi na naši šoli. V mesecu, ko praznujemo svetovni dan zdravja, se skupaj z dijaki zaključnih letnikov odločimo, da pripravimo mesec okroglih miz. Okrogle mize so pripravljene pod vodstvom mentoric v okviru predmeta zdravstvena vzgoja s socialno medicino in statistiko. Namen okroglih miz je obeležiti svetovni dan zdravja in se povezati s praznikom Mestne občine Celje. Dijaki na ta način potrdijo znanje in veščine, ki so jih pridobili v šolskih letih na naši šoli. Teme na okroglih mizah so dijaki izbrali sami ob pomoči mentoric, predstavljene pa so bile dijakom nižjih letnikov. Skupaj je bilo predstavljenih šest okroglih miz.

Življenje, ki ga je pisala heroinska odvisnost

14. aprila je kot gost prišel na našo šolo gospod Zlatko Blažič, ki so ga povabili dijaki Manuela Anderlič, Kemal Ejub, Mateja Guberac in Eva Maksim Pelikan iz 4. a pod vodstvom gospe Danice Artnak. Gospod Zlatko Blažič je tudi avtor znane knjige »Zgodovina moje heroinske odvisnosti«, ki je že razprodana in čaka na ponovni natis.

Gost je predstavil svojo življenjsko zgodbo, ki govori o letih njegove odvisnosti od heroina, vse do zdravljenja in življenja v komuni v Italiji, kjer je preživel kar nekaj let. Spregovoril je o svojih letih, ki jih je preživel kot dijak, vendar ga je sredi te poti zasvojil heroin. Gost ni mogel mimo dela zgodbe, v katerem je opisal trpljenje svojih staršev, posebej matere, ko so opazili, da njun otrok postaja odvisnik. V tej zgodbi opiše delček svojega življenja, ko je živel kot klatež v Italiji. Spregovori tudi o trenutku, ko se je moral odločiti za zdravljenje ali za heroin. Odločil se je za prvo. Danes, po petindvajsetih letih ozdravljenja, je spregovoril o srečnejši plati življenja, ki ji dajeta poseben sijaj dva otroka in žena. Dijaki so tej kruti življenjski zgodbi s srečnim koncem z zanimanjem prisluhnili.

Izguba strto srce

Dijaki Patricija Muhovec, Klemen Kumer in Petra Mirt iz 4. b pod vodstvom gospe Karmen Pavrič Konušek so 5. aprila povabili gostjo gospo Marjano Zdovc Sporer, dipl. med. sestro iz Psihiatrične bolnišnice Ljubljana Polje, in gospo Sabino Sajtl, dipl. med. sestro iz Psihiatrične bolnišnice Vojnik. Vodilne teme so bile depresija, žalost in izguba otroka. Okroglo mizo so dijaki pričeli z umirjeno glasbo na klavirski harmoniki, ki jo je zaigral dijak Žiga Drobež ob spremljavi klavirja.

S svojo življenjsko zgodbo je dijak močno pritegnila gospa Marjana Zdovc Sporer, ki je v devetem mesecu nosečnosti izgubila hčer. Opozorila nas je na neprofesionalne odnose v zdravstvu, kot so nesočutje, neposlušnost, sebičnost, nesposobnost empatije in še bi lahko kaj dodala. Dijake je spodbudila k čim bolj profesionalnemu delu in empatičnemu odnosu do pacienta.

O tem, kako ravnati s pacientom v primeru depresije, pa je spregovorila gospa Sabina Sajtl.

Dijaki so okroglo mizo zaključili tako, kot so jo začeli – z umirjeno glasbo in s čudovitim igranjem svojega sošolca.



Koraki življenja negotovosti

Okrogla miza z naslovom Koraki življenja negotovosti, ki sta jo pripravili Katja Pungartnik in Teja Štih iz 4. c pod vodstvom gospe Vesne Božiček, je bila izvedena 12. aprila. V goste sta povabili gospoda Roberta Friškoveca, duhovnika, ki je koordinator za duhovno oskrbo na Upravi RS za izvrševanje kazenskih sankcij. Po predstavitvi rezultatov ankete glede poznavanja in pomena duhovnega zdravja v vseh življenjskih obdobjih in o življenju zapornikov v slovenskih zaporih sta z gostom razvili zanimiv razgovor.

Duhovno zdravje ni nekaj velikega, oprijemljivega, vendar je njegov vpliv na zdravje posameznika neizogiben in pomemben. Ponuja in razkriva občutek, kdo smo, zakaj smo tukaj, kaj je cilj našega bivanja in kakšen je naš namen izpolnjevanja vsakdanjih dolžnosti. Obogateno duhovno zdravje ponuja vsa udobja, harmonijo, namen, upanje, moč in notranji mir.

Gospod Friškovec je duhovno zdravje ponazoril s kozarcem vode. Vsebina kozarca predstavlja nas, našo notranjost. Nihče ne ve, kakšna bo njegova pot, kje in kako se bo končala. Za nekatere ljudi je lahko tudi prestopanje zaporne kazni. Poudaril je pomen slišnosti, biti ob nekom, ki potrebuje pomoč.

Nekatere raziskave kažejo, da pozitivno prepričanje, udobje in moč, meditacija in molitev lahko prispevajo k zdravljenju, občutku dobrega počutja, preprečevanju zdravstvenih težav, k hitrejšemu zdravljenju bolezni, blaženju stresa, pripomorejo tudi k mirnejši smrti. To zasledimo tudi pri bolnikih v bolnišnici.

Življenje bolnika z dializo

19. aprila je potekala okrogla miza, na kateri so dijaki predstavili življenje človeka, ki je že 25 let dializni bolnik. Okroglo mizo so pripravili dijaki Benjamin Duh, Monika Hatunšek, Barbara Makovšek in Mojca Prisan iz 4. d pod vodstvom gospe Danice Artnak. V goste so povabili gospoda Matjaža Pinterja, ki je ustanovitelj Društva ledvičnih bolnikov v Celju in Zrečah, zdaj pa že nekaj let tudi predsednik Društva ledvičnih in dializnih bolnikov Celje.

Ledvice so organ, brez katerega človek ne more živeti. Čeprav imamo dve ledvici, lahko pri nekaterih ljudeh prenehata delovati obe. Tem bolnikom lahko pomaga medicina, ki jim omogoči dializno zdravljenje. Le tako lahko bolnik živi še naprej. Dijaki so v uvodu predstavili delovanje ledvic, funkcijo, bolezenska stanja ledvic, do katerih lahko pripelje tudi nezdrav način življenja, ter povprašali gosta, kaj je vzrok, da že 25 let obiskuje dializno zdravljenje.

Gospod Pinter je dijakom predstavil svojo življenjsko zgodbo in s tem tudi vzrok, zakaj je moral 7. maja 1986, ko je bil komaj dvajsetletni mladenič, prvič na dializno zdravljenje. Od takrat obiskuje dializo trikrat tedensko. Skozi leta zdravljenja je predstavljal napredke na tem področju in bistvene razlike v zdravljenju, ki danes dvigujejo kakovost življenja dializnih bolnikov. Dijaki tretjih letnikov so zgodbi z zanimanjem prisluhnili, saj so na tak način lažje razumeli, kako pomembno je ohraniti zdravje, dokler ga človek še ima.

Terapevtski vpliv živali na ljudi

Okrogla miza z naslovom "Terapevtski vpliv živali na ljudi" je bila 13. aprila v veliki predavalnici Srednje zdravstvene šole Celje. V goste smo povabili gospe Melani Skornšek, Majo Straus in Tanjo Strunčnik, ki so prišle skupaj s svojimi pasjimi prijatelji oziroma terapevti. So članice športnega kinološkega društva Celeia – Kosmati smrčki, ki se tudi prostovoljno ukvarja s terapijo s pomočjo živali; tudi naše gostje se prostovoljno ukvarjajo s to dejavnostjo.

Na okrogli mizi smo govorili o tem, katere živali so primerne za to vrsto terapije, nekaj več smo povedali tudi o terapiji s konji ali hipoterapiji. Gostje smo povprašali, kakšne značilnosti mora imeti pes, ki ga hočemo v to uvesti, kje je mogoče psa šolati in



kako poteka šolanje. Govorili smo tudi o vplivu živali na človeka, njegovo zdravje, vedenje in osebnost.

Gostje so nam skozi osebne izkušnje ter znanje predstavile terapijo s pomočjo živali. Povedale so nam tudi nekaj zgodbic, nas malo pozabavale z demonstracijami poteka terapije pri otrocih in starostnikih, jo tudi razložile ter nam zaupale nekaj svojih izkušenj, ki so se jim vtisnile v spomin.

Za okroglo mizo smo na naši šoli izvedli tudi anketo, v katero smo vključili dijake in dijakinje od prvega do četrtega letnika. Rezultate smo predstavili na okrogli mizi, ki jo je pripravila dijakinja Katja Deželak iz 4. c, pri izvedbi pa so pomagali sošolci Klara Četina, Tadeja Kos in Andraž Roštohar pod vodstvom mentorice gospe Marije Mojce Vrenko.

Trgovina z belim blagom

Na svetovni dan zdravja 7. aprila je na Srednji zdravstveni šoli Celje potekala okrogla miza z naslovom Trgovina z ljudmi. Pripravile so jo dijakinje 4. f, in sicer Martina Fajdiga, Anja Šoštarčič in Veronika Magerl, pod vodstvom gospe Karmen Pavrič Konušek.

Gostje okrogle mize so bile Vlasta Nussdorfer, višja državna tožilka na Vrhovnem državnem tožilstvu RS in predsednica društva Beli obroč, Katjuša Popovič, predsednica društva Ključ, ter Mojca Kunaver, vodja preventive v društvu Ključ. Obe društvi se borita proti trgovini z ljudmi. Na okrogli mizi smo bili seznanjeni, kako pomembna sta preventiva in odkrivanje žrtev trgovine z ljudmi.





Na Visoki šoli za zdravstvo Novo mesto smo praznovali

Mojca Saje

V torek, 10. maja 2011, smo na Visoki šoli za zdravstvo Novo mesto praznovali mednarodni dan medicinskih sester. V pripravi in izvedbi dogodka so zelo aktivno sodelovali študentke in študenti vseh letnikov.

Medicinske sestre praznujemo svoj mednarodni praznik v mesecu maju, ko nas obdaja paleta zelenih barv, ko se dnevi daljšajo, ko postaja vse topleje in ko ljudje nabiramo energijo za mrzle in neprijazne dni. Tudi medicinske sestre smo različne, tako kot narava: smo kritično razmišljajoče, empatične, potrpežljive, prijazne, sočutne, nasmejane, molčeče. Naše uniforme so bele, modre, zelene. Zaposlene smo v različnih dejavnostih, v različnih zavodih. Vsem pa je skupna smernica pomagati ljudem, da krepijo in ohranjajo zdravje in da čim bolj kakovostno živijo.

Doc. dr. Bojana Filej, v. d. dekanica Visoke šole za zdravstvo, je v uvodnem pozdravu in nagovoru med drugim povedala:

Največjo skupino zdravstvenih delavcev predstavljajo medicinske sestre, ki imajo prav zaradi števila velik vpliv na zdravje ljudi. Medicinske sestre morajo pri svojem delu upoštevati vplive okolja in se nanje uspešno odzivati.

Slovenija je od leta 1994 članica ICN, ki ob mednarodnem dnevu izbere moto, povezan s trenutno najaktualnejšim problemom, ki ga lahko v veliki meri pomagajo razrešiti prav medicinske sestre. Letošnji moto se glasi: Medicinske sestre zagotavljamo dostopnost in enakost zdravstvene oskrbe pacientov.

Največji razkorak med dostopnostjo in zdravstveno oskrbo se pojavlja zaradi zdravstvenega stanja prebivalstva in pričakovano življenjsko dobo, med bogatimi in revnimi, med razvitimi in nerazvitimi, med moškimi in ženskami, med prebivalci podeželskega in mestnega območja ter med različnimi skupinami ljudi.

Ključna za zmanjšanje navedenega razkoraka je dostopnost do zdravstvenih služb. Dobra dostopnost pomeni, da pacienti lahko dobijo ustrezno zdravstveno obravnavo ob pravem času in na pravem mestu. Dostop je seveda lahko omejen s ceno, jezikom, politiko in prakso, ki naredi zdravstveno službo kulturno neustrezno in slabe kakovosti. Omejen je tudi s socialno-ekonomskim stanjem, geografskim področjem, trgom delovne sile, izobrazbo in spolom.

Gospodarska kriza, ki je prisotna pri nas, globoko posega v zdravje. Denarni in realni dohodki prebivalstva zmanjšujejo možnosti za nadomeščanje izpada prihodkov v zdravstveni blagajni. In čeprav vsi poudarjajo, da državljanom ne omejujejo pravic, se ti tega zavedo šele, ko zdravstvene storitve zares potrebujejo. Osnovno vodilo države »dati čim več in najboljše« za denar, ki je na razpolago za zdravje državljanov, se vedno pogosteje ne izide v njihov prid.

Strokovni standardi in etika zahtevajo od medicinskih sester in drugih zdravstvenih strokovnjakov, da so službe kompetentne in strokovne ter da obravnavajo paciente s spoštovanjem in občutljivostjo. Izobraževanje je tisto, ki bo medicinskim sestram pomagalo doseči navedene standarde. V izobraževanje je treba vključiti poznavanje človekovih pravic, enakost, pravičnost, solidarnost kot osnovo dostopa do oskrbe, treba pa je tudi senzibilizirati študente za družbene akcije. In prav to so tudi prizadevanja Visoke šole za zdravstvo Novo mesto. Povezovanje med visokošolskimi učitelji in študenti, izboljševanje kakovosti pedagoškega procesa, povezovanje teorije in prakse, uvajanje



Foto: Simon Krnc

S slavnostne prireditve

sodobnih učnih metod ob razvijanju študentovega kritičnega razmišljanja, priprava študentov na zaposlitev, zavedanje odgovornosti do pacientov so usmeritve našega sedanjega in prihodnjega razvoja. Razvijanje študentove pripadnosti izobraževalni instituciji je zahteven proces. Eden izmed korakov na tej poti je tudi današnje srečanje.

Našega srečanja so se udeležili in ga pozdravili: podpredsednica Evropske federacije združenj medicinskih sester EFN in predsednica hrvaškega združenja medicinskih sester HUMS, Branka Rimac, predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, mag. Jožica Rešetič, direktorica Zdravstvenega doma Novo mesto, doc. dr. Milena Kramar Zupan, in pomočnica direktorice za zdravstveno nego Zdravstvenega doma Novo mesto, Alenka Piškur.

Strokovni program so pripravili študentje: Tjaša Čampa, Alen Memagič, Simona Kotar, Irena Mikolič, Sara Diklič in Primož Žlak. Predstavili so pomen varnosti in kakovosti v zdravstveni negi, mednarodne izkušnje, ki so si jih pridobili na Finskem, ter svoje prve izkušnje v kliničnem okolju. Ob tem sem se spomnila lastnih izkušenj in občutkov, pa čeprav je od takrat minilo že mnogo let. Še vedno je v meni prisotno vprašanje, na katerega nisem nikoli dobila odgovora, in sicer: koga je bilo ob prvem izvajanju posega pri pacientu bolj strah – mene ali pacienta?

Sledil je kulturni program, na katerem smo občudovali še druge talente naših študentov: plesne, pevske, humoristične, športne.

Po kulturnem programu pa smo nadaljevali srečanje z druženjem, pogovorom in smehom.



Pisalo se je študijsko leto 2010/2011

Damjana Orel

Šolsko leto se bliža koncu, prihaja čas delitev spričeval, pohval in nagrad. Mi pa končujemo študijsko leto prvega letnika magistrskega študija zdravstvene nege. Namesto spričeval in pohval bomo obudili spomin na prehojeno pot.

Štirinajst se nas je zbralo v zadnjem tednu oktobra 2010, skupaj z mentorico letnika petnajst. Trinajst diplomiranih medicinskih sester in en diplomirani zdravstvenik smo ubogljivo sedli v šolske klopi. Nekateri po mnogih, mnogih letih. Malo po številu boste rekli, a verjemite mi – veliko po dobri volji, entuziazmu in pozitivni energiji.

Po prvih predstavitev smo ugotovili, da prihajamo iz zelo različnih delovnih okolij in zelo različnih delovnih mest. Letnik »pokriva« vse tri ravni zdravstvenega varstva in tudi višjo raven menedžmenta zdravstvene nege naše Zbornice – Zveze; med nami je tudi diplomirani zdravstvenik, kolega iz Republike Hrvaške. Nanj smo že od prvega druženja posebej ponosne in pošteno je upravičil zaupanje šole, ki ga je sprejela na študij z nami.

Študij je med letom potekal zelo intenzivno. Aktivno smo se družili vsak drugi teden med 15.30 in 20.30 uro.

Uvodna predavanja so nam odprla razmišljanje o raziskovanju v zdravstveni negi in nam poleg teoretičnih znanj dala tudi možnost praktičnega udejstvovanja na tem področju. Priznati moramo, da je to trd oreh in slabo razvito področje v slovenskem prostoru, zato smo bolj ali manj vse po vrsti razočarale naše profesorje in raziskovalni projekti še čakajo na realizacijo. Ampak bomo, obljubimo!

V nadaljevanju nas je izredna profesorica iz Aberdeena s svojo toplino in prisrčnostjo popeljala v svet etike v zdravstveni negi. Skupaj z »glamorous assistant«, kot ji pravi sama, nam je odkrivala zanke in razvozanke etičnega razmišljanja v zdravstveni negi.

Mit o strogosti teorij in teoretičnih modelov zdravstvene nege nam je pomagala razbliniti izredna profesorica iz Swansea University. Pridobili smo še en povsem drugačen pristop k zdravstveni negi.

Podrobneje smo spoznali tudi edukacijo in njene procese v zdravstveni vzgoji, uživali v predstavitev »učnih ur«, kjer smo se »preoblačili« v različna starostna obdobja in položaje naših uporabnikov, se na moč zabavali in veliko naučili.

Osnove menedžmenta in kakovosti nam po izčrpnih predavanjih domačih strokovnjakov niso več tuje, ugotavljam pa, da nas na tem področju čaka še precej dela in v naših glavah so se rojevale nove ideje.

Ves čas smo bolj ali manj aktivno razvijali tudi naše znanje angleškega jezika, pisali seminarske naloge in se potili na izpitih. O ja, včasih nam je šlo ob službi in družini krepko za nohte in bi dan najraje raztegnili na 48 ur.

Skupaj z drugimi letniki smo nekateri že opravili izbirna predmeta – prehrano in duševno zdravje. Oba izbirna predmeta smo v teku celega leta praktično preizkušali med odmori. Družili smo se, se nasmejali, jedli ter okušali dobrote zagorske kuhinje, za katere je vedno poskrbel naš Josip, Jožica pa nam je pekla različne vrste kruha. S tem smo pridobivali in širili še naša gastronomska znanja in izkušnje. Druženja so bila vedno prisrčna, kljub resnemu delu zabavna in konstruktivna, analiza naših delovnih izkušenj in primerov pa bogata in nepozabna.

In da ne pozabimo, v tem našem prvem letniku »smo« tudi dvakrat rodili. V marcu smo izrekli dobrodošlico dečku Tiborju in



Sošolke

v maju deklici Lejli Emi. Ponosni smo na njuni mami Metko in Darjo, ki kljub novim družinskim obveznostim pridno nadaljujeta po zastavljeni poti.

Kljub vsem študijskim nalogam smo med letom aktivno spremljali dogajanja in poslovne poti naše Monike ter Zbornice – Zveze, potovali po Tajski z Matejo, z Bredo pa preživeli operacijo glasilk in jadranje po Jadranu, klepetali po telefonih in se družili na Facebooku.

Big brotherja pa nismo gledali, ker nam je tako »priporočila« naša mentorica letnika ob samem začetku študija. Z vsemi temi aktivnostmi smo si razgibali življenje.

Samo na »brucovanje« nam še ni uspelo iti, a načrti so in oktober bo spet kmalu tukaj: Čakovec nas pričakuje.

Med poletjem pa končamo raziskovalne projekte, opravimo izpite, ki so nam še ostali, se spočijemo ter naučimo družine in prijateljev, ki so med letom večkrat ostali malo zanemarjeni. Ampak stojijo nam ob strani in hvaležni smo jim za to.

In pogrešali se bomo, zelo, zelo močno ... do jeseni.



Motiviranje zaposlenih v zdravstvenih ustanovah, realnost ali utopija

Branka Šket

Zaradi recesije je treba za manj denarja delati več. Da bi zaposleni dosegali cilje, pa morajo biti motivirani. Motiviranje zaposlenih je nujno: ne le ker usmerja posameznika k doseganju določenega cilja, ampak tudi odloča, koliko bo delodajalec lahko izkoristil potenciala svojih zaposlenih, minimalno ali v polni meri. Motivirani zaposleni dajejo v organizacijo veliko, ne zaradi prisile, ampak zato, ker tako hočejo. Takšno vedenje zaposlenih je za delodajalca najučinkovitejše in seveda dobičkonosno. Zaposleni so za delo sami motivirani in ne potrebujejo nadzora, prisile; če je prisila sredstvo za motiviranje zaposlenih, potem velja, da delodajalec zaposlenega težko tako malo plača, kolikor lahko zaposleni malo naredi.

»Movere« je latinska beseda, iz katere izhaja izraz motivacija in pomeni premikati se. Sam izvor ne pove veliko o pomenu besede, ki bi ga lahko definirali kot proces izzivanja in usmerjanja človekove dejavnosti na določene predmete, da bi dosegli določen cilj. Sile, ki dejavnosti spodbujajo in jih usmerjajo k cilju, imenujemo motivi. Izraz motiv si lahko predstavljamo kot silo, ki človeka vleče v neko dejavnost, motivacija pa je potemtakem proces, v katerem se vse to dogaja. O motivaciji ni mogoče govoriti, ne da bi omenili čustva. Čustva dajejo ton, barvo, jakost, obliko našemu doživljanju zunanjega sveta in s tem odločilno vplivajo tudi na odzivanje. Brez čustev bi bilo naše odzivanje na zunanje dogajanje mehansko, delovali bi kot programirani roboti. Čustva pa tudi neposredno usmerjajo naše obnašanje in nas motivirajo. Z motivacijo so torej povezana na dva načina: čustva že sama delujejo kot motivatorji, usmerjevalci naše dejavnosti, poleg tega pa igrajo zelo pomembno vlogo pri izbiri motivov.

Nekatera podjetja se vse bolj zavedajo, da konkurenčne prednosti pred tekmeci niso le nov izdelek, izpopolnjen tehnološki proces, razvojna inovacija ali odmevna in prepoznavna oglaševalska akcija. Vse to je danes z različnimi orodji in prijemi mogoče dokaj preprosto in hitro posnemati ter slediti drugim. A treba je biti drugačen, izviren, kar pa omogočajo zaposleni. Uspešno zasnovan in voden sistem nagrajevanja in motiviranja se odraža pri dobrih poslovnih rezultatih, zadovoljstvu zaposlenih in seveda večji storilnosti. Slab ali mačehovski odnos vodstva do tega področja pa povzroča demotiviranost, nezadovoljstvo, slabo vpliva na medsebojne odnose, utegne celo povzročiti odhod tistih zaposlenih, ki najbolj pripomorejo k razvoju in uspešnosti podjetja. Pri motiviranju gre za paleto stvari, ki posamezniku, strokovnjaku veliko pomenijo. Veliko je že, če zaposlenim postavimo jasne cilje. Za zaposlene je veliko zaželeno, da so pomembni, da so nekaj uspešničili in dosegli. Rešitev ni vedno materialno nagrajevanje, ampak tudi ustrezne spodbude, pohvale in skrb za osebnostni razvoj posameznika. Veliko lahko pomenita letni intervju in zanimanje vodje za njegovo kariero (osebnostni in strokovni razvoj), dobro dene tudi pohvala (biti mora iskrena in upravičena), opaziti je treba, kdo je kaj dosegel. Raziskave so pokazale, da menedžerji ne opazijo niti dobro niti slabo opravljenega dela. To je vsekakor slabo za time, saj izginjata čustveni naboj in delovna vnema. Stvari se preprosto in prepogosto ignorirajo, zaradi izogibanja konfliktom ali preprosto zaradi prezasedenosti nadrejenih. Ljudje pa z vidika notranje motivacije cenimo, da kdo opazi naše delo in trud, največja stopnja notranje motivacije izvira prav iz tega občutka. Maslow je bil med prvimi, ki je postavil teorijo motivacije. V svoji teoriji je razvil dva koncepta: obstaja pet temeljnih skupin potreb, temeljne potrebe pa so med seboj v hierarhičnem razmerju.

Tako kot so zaposleni motivirani, so ob napačnih potezah

demotivirani. Največji demotivator je strah oziroma ustrahovanje. Žal je v naši kulturi strah sprejet kot motivator (politika, manipuliranje z javnostjo ...), kar je narobe, saj strah uničuje kreativnost. Prestrašeni ljudje ne delijo informacij z drugimi in iščejo načine, da se izognejo nevšečnostim. Motivacijo uničujejo še laži, odločanje in sodbe na podlagi predsodkov, nenehno izražanje črnogledosti, hladne odtujenosti in negativnosti. V različnih okoliščinah se je treba osredotočiti na osebna zaznavanja udeležencev in ne zgolj na dejstva. Če so zaposleni seznanjeni s pravimi dejstvi, to še ne spremeni njihovega prepričanja, zato je treba poskušati razumeti njihove vrednote, razloge in pričakovanja. Na motivacijo zelo slabo vplivajo tudi nerealni, sploh pa nejasni cilji, hinavščina, nepotrebna pravila in predpisi. Ko določena stvar motivira eno osebo (ne glede na to, kako vplivna in uspešna je), to ne pomeni, da motivira tudi druge. Če želimo izvedeti, kaj motivira zaposlene, jih vprašamo, kakšne so njihove vrednote, pri razumevanju teh pa nato upoštevamo njihov vidik. Nobene koristi nima silovito izražanje jeze (z namenom ustrahovanja dolgoročno deluje demotivacijsko) in iskanje ali poudarjanje napak drugih (bolj je napaka poudarjena, manjša je motiviranost za odpravo).

Kam se je skrila motivacija za delo v Zdravstveni negi (v nadaljevanju ZN)? Kam je vredno investirati svojo človeško energijo? Telesna, duševna, duhovna, medčloveška in druga energija, ki jo ima vsak izmed nas, je največje osebno bogastvo, ki ga premoremo. Ni dovolj, da ga imamo, treba ga je prav investirati in naložiti. Imamo dvoje glavnih zmožnosti, da lahko iz trenutka v trenutek smiselno usmerjamo svojo energijo: to sta zavest in vest. Z zavestjo prepoznavamo trenutno situacijo. Iz zaloga spomina potegnemo primerno znanje in izkušnje. Zavest poskrbi za bolj ali manj jasen razumski vpogled v možnosti določene situacije. Kako najti pot iz začaranega kroga situacij, s katerimi se dnevno srečujemo na delovnem mestu in nam jemljejo energijo: pomanjkanje kadra, odsotnost timskega dela, prelaganje odgovornosti tistih, ki odločajo, na ramena izvajalcev, pomanjkanje kulturne komunikacije med zaposlenimi, nasilje na delovnem mestu, ki se stopnjuje, strah zaposlenih v ZN, ki ne upajo zavrniti nekaterih delovnih nalog, čeprav ne sodijo v njihov delokrog, nepravilno nagrajevanje, varčevalni ukrepi, ki jih vedno izvajajo le v določenih delovnih sredinah, nemoč vodij timov za odpravljanje nekaterih naštetih težav, pomanjkanje strokovne pomoči ob nastanku naštetih situacij, nemoč izvajalcev ZN v odvisnih in delegiranih delovnih procesih, resigniranost zaposlenih v ZN, frustracije, beg v bolezen ... Brez kadrovske oz. človeške virov, brez ljudi in njihovih zmožnosti, predvsem znanja mišljenja, motivacije, sposobnosti v širšem smislu (osebne zmožnosti oz. lastnosti, mišljenje, intelektualne in telesne sposobnosti), ne steče nobena aktivnost in delo ne more biti uspešno opravljeno.



Voda še za v čevelj ni dobra!

(zato bi raje popil skodelico čaja!)

Jože Lavrinec

Voda še za v čevelj ni dobra, je pa toliko boljša v kozarcu, primerno ohlajena. Ne preveč, saj hladni napitki zlahka povzročijo bolečo neprijetnost zaradi gastritisa, ampak ravno toliko, da se kozarec nežno orosi in nas sleherni požirek osveži. Konec koncev je voda tista tekočina, po kateri naj bi prednostno posegali; 8 do 10 kozarcev je odmerek, s katerim pokrijemo večino svojih potreb.

Ko pa se odločamo, s čim bomo pogasili žejo, raje pomislimo na hladno pivo (moški), na sadni sok (kaj pa kalorije?) ali na gaziran napitek, za katerega vemo, da ni najbolj v soglasju z zdravjem.

Seveda bi bila primerna skodelica čaja, ki ga lahko spijemo hladnega ali toplega. Skodelica čaja, zeliščnega, sadnega ali pravega, nas pogosto spremlja v vročih in hladnih dnevih. Zagotovi nam tekočino, mogoče nam celo poteši potrebo po družabnosti in nam prinese kanček zdravja ... V saj tako smo prepričani. Pa to drži?

V vsakdanjem življenju si običajno radi skuhamo aromatične mešanice zeliščnih čajev, ki prijetno dišijo, imajo všečen okus in ne vsebujejo večjih količin farmakoloških učinkovin. O slednjih bi morali razmisliti predvsem tisti, ki sami ljubiteljsko nabirajo zdravilna zelišča, jih sušijo in brez pravega znanja z obilico dobre volje mešajo v čajne mešanice, nekako v slogu: „V zeleh je zdravje – če že ne koristijo, tudi škodijo ne!“ A se motijo. V botaničnem svetu se dejansko neprestano odvija prava kemična vojna: s svojimi učinkovinami se rastline borijo proti različnim škodljivcem, a tudi proti drugim rastlinskim vrstam. Z vsakdanjim pitjem zdravilnih mešanic se naše telo navaja na te učinkovine, in ko bi jih potrebovali, ne učinkujejo več. In to je samo en vidik nepravilne rabe zdravilnih čajev.

Pri sadnih čajnih mešanicah te dileme praktično ne poznamo. Mogoče se vprašamo o potrebnosti dodajanja umetnih arom, ki jih nekatere mešanice vsebujejo, pogosto niti to ne.

Kaj pa pravi čaj?

Napitek, za katerega pripravo uporabljamo sušene lističe pravega čajevca (*Camellia sinensis*), je prvič opisan pred več kakor 2000 leti v stari Kitajski. Še danes ga pripravljamo bolj ali manj enako. Pravi čaj ni prisoten samo v visoki angleški družbi, pod imenom „ruski čaj“ je krepko zapisan tudi v navade našega naroda. Po priljubljenosti se uvršča na častno 5. mesto, takoj za vodo, kavo, pivom in gaziranimi napitki. Če bi se spuščali v pregled svetovnih trendov pitja pravega čaja, opazimo nekaj zanimivosti. Tako v Evropi in Severni Ameriki popijemo kar 78 % celotne produkcije črnega čaja, prebivalci azijskih dežel imajo raje zelenega, po rdečem čaju posegajo pogosteje na Kitajskem in Tajvanu, beli čaj pa je bolj posebnost za sladokusce in reklamne slogane.

Ob obisku dobro založene čajnice smo včasih nekoliko zbegani: toliko različnih vrst čaja nam ponujajo. Vrste pravega čaja se razlikujejo po stopnji oksidacije, po kakovosti in starosti čajnih lističev, po načinu gojenja in seveda klimatskih pogojih, v katerih čajevce raste. Že tako bogato ponudbo nam trgovina z dodajanjem aromatičnih zelišč in umetnih arom še dodatno zaplete. Sleherni ljubitelj čaja bo potrdil, da je svet prefinjeno niansiranih okusov bolj ali manj intenzivno rumeno rjavkastega vodenega napitka izredno velik in težko pregleden.

A ves pravi čaj, ne glede na barvo, ne glede na vrsto, v bistvu predstavljajo sušeni lističi ene in iste botanične vrste. Z globalizacijskimi težnjami in komercialnimi interesi se v zadnjih

nekaj letih soočamo z malone histeričnim oglaševanjem o zdravilnem učinkovanju pravega čaja – pri tem prednjačijo oglasi za zeleni in beli čaj.

Barva sušenih lističev čajevca je odvisna od stopnje oksidacije. Od tega je odvisna tudi vsebnost rastlinskih učinkovin. Beli čaj pripravljamo iz neoksidiranih sušenih brstov čajevca, zeleni čaj iz neoksidiranih sušenih lističev, rdeči čaj ali oolong zajema delno oksidirane čajne lističe, medtem ko je črni čaj pripravljen iz povsem oksidiranih sušenih lističev. Glavna učinkovina v čaju so čajni polifenoli, zelo obsežna skupina flavonoidov; med njimi so biološko najbolj aktivni katehini. Njihovo učinkovanje zajema protivnetno, antioksidativno, antikarcinogeno področje. Skodelica kateregakoli pravega čaja vsebuje med 100 in 300 mg flavonoidov – kar je izredno veliko in logično uvršča pravi čaj med biološko močno aktivne napitke (zanimivo: ustekleničen čaj, ki ga lahko kupimo v trgovinah, vsebuje kvečjemu desetino omenjenih količin flavonoidov). O količinah flavonoidov bi se lahko pogovarjali tudi nekoliko drugače. Biološko najbolj aktivni katehini zastopajo med 60 in 80 % vseh polifenolov v zelenem čaju in 20–30 % v črnem čaju. Preostanek so teaflavini in tearubigini. Ob vsem tem čajni lističi in s tem tudi čaj, kot napitek, vsebuje še kofein. Čeprav je kofeina v pravem čaju precej manj kakor v pravi kavi, je njegovo delovanje močnejše, saj teofilin, ki ga čaj vsebuje, spodbuja psihoaktivni učinek, širi žile (zato tudi nižji krvni tlak) in pospešuje izločanje seča. Prav zaradi slednje lastnosti je bilo pitje čaja na t. i. zatožni klopi! A ni pravega strahu: čajne skodelice so namreč precej večje kakor kavne, zato bo v našem telesu še vedno večji „priliv“ kakor „odliv“ tekočine.

Žal se srečujemo tudi z malce vprašljivo promocijo pitja nekaterih vrst pravega čaja (običajno nekoliko dražjih), predvsem kot pomoč pri hujšanju. Čemu le? Nekateri manjše študije sicer potrjujejo pozitiven učinek pitja čaja na upad telesne mase in pridobivanje mišičnine, a le v povezavi s telesno dejavnostjo, pri tem pa prav nobena ne razloži pravega razloga.

Potencialna zdravilnost pravega čaja se v veliko večji meri skriva drugje! Tako so v zadnjih 20-ih letih dobrega raziskali vpliv čajnih polifenolov na nastanek raka in potrdili njihove ugodne vplive, našli pa so tudi pozitivne povezave med pitjem čaja in preventivo srčno-žilnih obolenj, metabolnega sindroma in nevrodegenerativnih obolenj. Končno je to nekaj, o čemer se splača razmisliti, kadar se odločamo o novi skodelici čaja.

Če dobro razmislimo in če preletimo še kakšno študijo o učinkovanju polifenolov, potem postane pitje neosladjenega črnega ali zelenega (konec koncev tudi rdečega ali belega) čaja pomemben del našega vsakdana. Poleg nujne tekočine, ki je poleg vsega še izredno aromatična in okusna, bomo naše telo obogatili še s pomembno količino zaščitnih polifenolov in s tem okrepili preventivne učinke v razvoju kroničnih nenalezljivih obolenj sodobnega časa. Zato bo odločitev za skodelico pravega čaja (ne glede na barvo) celo bolj koristna, kakor če bi posegli po pijačah, bogatih z energijo, kot so razni gazirani ali sadni napitki.

Tisti, ki vas zanima kaj več o pravem čaju, se lahko o njem bolje poučite v naslednjih člankih.

1. Arts IC. A review of the epidemiological evidence on tea, flavonoids, and lung cancer. *J Nutr.* 2008; 138 (8): 1561S–1566S.
2. Arab L, Liu W, Elashoff D. Green and black tea consumption and risk of stroke: A meta-analysis. *Stroke.* 2009; 40: 1786–1792.
3. Babu PV, Liu D. Green tea catechins and cardiovascular health: An update. *Curr Med Chem.* 2008; 15 (18): 1840–1850.
4. Stote KS, Baer DJ. Tea consumption may improve biomarkers of insulin sensitivity and risk factors for diabetes. *J Nutr.* 2008; 138 (8): 1584S–1588S.
5. Schneider C, Segre T. Green tea: Potential health benefits. *Am Fam Physician.* 2009; 79 (7): 591–594.
6. Yang CS, Lambert JD, Sang S. Antioxidative and anticarcinogenic activities of tea polyphenols. *Arch Toxicol.* 2009; 83 (1): 11–21.



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

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

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

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

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

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

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

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

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

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

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

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

PLAČILO KOTIZACIJE

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

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

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

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.

Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Kraj _____

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

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov, ki ga je v programu navedel organizator. Za dodatne informacije se obrnite na organizatorja izobraževanja / izpopolnjevanja oziroma na www.zbornica-zveza.si ali preko e-pošte: tajnistvo@zbornica-zveza.si



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice



Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
najavlja 4. šolo za klinične mentorje

»Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in kontinuiran profesionalni razvoj«.

4. šola za klinične mentorje je sestavljena iz dveh dogodkov:

Datum:	Naslov dogodka:	Druge informacije:
13. 9. – 15. 9. 2011	Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in kontinuiran profesionalni razvoj	Lokacija izvedbe: Jesenice, VŠZNJ Ciljna skupina: klinični mentorji v učnih bazah.
29. 9. – 30. 9. 2011	Mednarodna delavnica FINE »Nursing Education - Advancing the Art and Facing the Challenges«	Lokacija izvedbe: Ljubljana, City Hotel Ciljna skupina: odgovorne osebe za klinično usposabljanje v visokošolskih in zdravstvenih zavodih v Sloveniji.

Tematska področja:

- Temeljna etična načela in etični principi, etika v moderni družbi
- Pacientove pravice
- Etična terapevtska komunikacija
- Etične teorije v zdravstveni negi
- Etika v raziskovanju in objavljanju zdravstvenih delavcev
- Vrste odgovornosti medicinskih sester
- Etika in komuniciranje v zdravstvu
- Spoštovanje načel avtonomije, dobronamernosti in ne škodovanja v psihiatrični zdravstveni negi
- Pacientova pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja
- Zdravstveni delavci in nadomestno materinstvo - etična dilema
- Zagotavljanje pravice pacienta do samostojnega odločanja v zdravstvu - primer dementnega pacienta
- Diskriminacija ranljivih skupin v zdravstveni negi
- Etična komunikacija, različni vidiki (jaz, tim, pacient, svojci)
- Veščine etičnega komuniciranja
- Samorefleksija etičnega delovanja

Projekt je Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice prijavila na javni razpis Implementacija bolonjskega procesa - sofinanciranje vključevanja zunanjih strokovnjakov v pedagoški proces v letih 2011, 2012 in 2013 v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013 razvojna prioriteta 3. »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja« prednostna usmeritev 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva«. Rezultati razpisa bodo znani v 60 dneh od dneva oddaje vloge, to je od 13. 6. 2011.

Vljudno vabljeni!

doc. dr. Brigita Skela Savič
D E K A N J A



DRUŠTVO ZA OSKRBO RAN SLOVENIJE - DORS
VAS VABI NA DVODNEVNO STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE
Z UČNIMI DELAVNICAMI



SMERNICE ZA ZDRAVLJENJE VENSKE GOLENJE RAZJEDE

07.10. in 08.10.2011, HOTEL DRAŠ v Mariboru

PROGRAM:

Petek, 07.10.2011

- 08:30 - 09:30 Registracija udeležencev**
09:30 - 09:40 Pozdravni govor
 Tanja Planinšek Ručigaj, predsednica društva
- 1. SKLOP: Moderator:** asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr.med., svetnica
09:40 - 10:00 Diagnoza golenje razjede, mag. Valerija Balkovec, dr.med.
10:00 - 10:20 Diferencialna diagnoza golenje razjede
 Katarina Šmuc Berger, dr.med.
10:20 - 10:40 Pomen in načini zdravljenja napajalnih varic,
 Andrej Šikovec, dr.med.
10:40 - 11:00 Razprava
11:00 - 11:45 Odmor

2. SKLOP: Moderator: doc.dr. Nada Kecelj Leskovec, dr.med.

- 11:45 - 12:05 Nekrektomija venske golenje razjede in drugi kirurški posegi**, prim. Ciril Triller, dr.med.
12:05 - 12:25 Zdravstvena nega pacienta po kritju venske razjede s kožnim transplantatom, Nataša Kermavnar, univ.dipl.ped.
12:25 - 12:45 Oskrba pacienta z golenjo razjedo
 Mehida Keranovič, sms in Suzana Ptičar, sms
12:45 - 12:55 Predstavitev sponzorjev
13:05 - 13:25 Razprava
13:25 - 15:00 Odmor za kosilo (v lastni režiji)

UČNE DELAVNICE - menjaje

Učna delavnica A

- 15:00 - 15:45 CW – Doppler: merjenje perfuzijskih pritiskov in računanje gleženskega indeksa**,
 Marjetka Matoh, dipl.m.s. in Ana Slana, dr.med.

Učna delavnica B

- 15:50 - 16:35 Kompresija z dolgoelastičnimi povoji**
 Marina Valentič, sms in Nataša Čermelj, dipl.m.s.

Učna delavnica C

- 16:40 - 17:25 Kompresija s kratkoelastičnimi nelepljivimi povoji**,
 Justina Somrak, viš.med.ses. in
 asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr.med.

Učna delavnica D

- 17:30 - 18:15 Izbira sodobne obloge za zdravljenje in oskrbo kroničnih ran**, Oti Mertelj, dipl. m.s.
 in doc.dr. Nada Kecelj Leskovec, dr.med.
19:30 Skupna večerja

Sobota, 08.10.2011

- 08:30 - 09:00 Registracija**
3. SKLOP: Moderator: Nataša Čermelj, dipl.m.s.
09:00 - 09:20 Mesto kompresije pri zdravljenju venske golenje razjede, doc.dr. Nada Kecelj Leskovec, dr.med.
09:20 - 09:40 Osnovne kompresijske tehnike, Martina Miklič, dipl.m.s.
09:40 - 10:00 Napake pri kompresijskem zdravljenju
 Justina Somrak, viš.med.ses.

- 10:00 - 10:20 Vloga lokalnih antiseptikov pri zdravljenju razjede**
 asist. Tanja Planinšek Ručigaj, dr.med., svetnica
10:20 - 10:30 Predstavitev sponzorjev
10:30 - 10:45 Razprava
10:45 - 11:15 Odmor

4. SKLOP:

Moderator: Vanja Vilar, viš.med.ses., dipl.ekon.

- 11:15 - 11:35 Pomen podpornih sistemov pri zdravljenju golenje razjede**, Sandi Luft, dr. med.
11:35 - 11:55 Zdravljenje razjede z negativnim pritiskom,
 prim. Dubravko Huljev, dr.med.
11:55 - 12:15 Nega in zdravljenje okolice venske razjede goleni
 dr. Sandra Marinović Kulišić, dr.med.
12:15 - 12:35 Okužena razjeda
 prim.dr. Nastja Kušičec Tepeš, dr.med.
12:35 - 12:55 Zdravstvena vzgoja pacienta z golenjo razjedo,
 Nataša Čermelj, dipl.m.s.
12:55 - 13:15 Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacienta z vensko golenjo razjedo v primarnem zdrav. varstvu
 Robertina Benkovič, dipl.m.s.
13:15 - 13:35 Izzivi patronažne medicinske sestre pri oskrbi pacienta z golenjo razjedo na terenu,
 Dragica Jošar, dipl.m.s.
13:35 - 13:55 Timska obravnava pacienta s kronično rano v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj, Lidija Lazar, sms
13:55 - 14:15 Timska obravnava pacienta s kronično rano v SB dr. Franca Derganca Šempeter pri Novi Gorici,
 Karmen Jerkič, sms
14:15 - 14:35 Vloga koordinatorja za kronične rane v procesu dela v Murski Soboti, Brigita Kovačec, dipl.m.s.
14:35 - 14:55 Razprava
15:00 Zaključek

Organizacijski odbor: Dragica Jošar, Branka Kokalj, Mojca Bajec

Strokovni odbor: Tanja Planinšek Ručigaj, Nada Kecelj Leskovec, Ana Slana, Nataša Čermelj, Marina Valentič, Justina Somrak

Splošne informacije: Kotizacija vključno z DDV je: 170 EUR za člane DORS-a, 200 EUR za nečlane. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Društva za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana
 Številka TR: 02012-0254085451, Sklic na številko 00 002011 odprt pri NLB.

Prijave pošljite do **05.10. 2011** po elektronski pošti:

bajecmojca@gmail.com ali na naslov društva:

Društvo za oskrbo ran Slovenije, Cigaletova ulica 9, 1000 Ljubljana.

Ob registraciji je potrebno predložiti potrdilo o plačani kotizaciji (virman).

Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije, ter vpisa v register strokovnih izobraževanj pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Hotelska namestitve: Hotel DRAŠ, Pohorska ulica 57, 2000 Maribor

Mobitel.: +386 40 511 611, Fax: +386 59 07 66 01, E-mail: andreja.tisler@dras.si

Vljudo vabljeni!

*Predsednica Društva za oskrbo ran Slovenije
 Tanja Planinšek Ručigaj*



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
13. september 2011 ob 14.30, v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska ulica 14, Ljubljana
TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENI TIM - NA POTI K ODLIČNOSTI
Program izobraževanja
Program izobraževanja (učna delavnica) je namenjen članom DMSBZT Ljubljana, ki želijo pridobiti dodatna znanja s področja timskega dela in medosebnih odnosov na delovnem mestu. Objavljen je na spletni strani: www.drustvo-med-sester-lj.si in na www.zbornica-zveza.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Prispevek udeleženca je 22 eurov.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 4 licenčnimi točkami
Dodatne informacije in prijava
Prijave preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 6. septembra 2011 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović- 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek 15. september 2011, LJUBLJANA Prostori podjetja Medicotehna, Zadobrovska cesta 42 a, Ljubljana Pričetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev 8.00 - 8.30 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.
TEMA SREČANJA
UMETNA VENTILACIJA - ENODNEVNA UČNA DELAVNICA
Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si
Organizator
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kot. za člane 60 EUR, za nečlane 120 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: ZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 02015-0258761480, sklic na št. 00 0204 - 15092011 s pripisom "sekcija za anestezijo" Število udeležencev je omejeno do 28 udeležencev!
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Učna delavnica je ovrednotena za aktivne udeležence s 13,5 LT, za pasivne udeležence z 9 LT, za člane strokovnega organizacijskega odbora z 1LT.
Dodatne informacije in prijava
E prijave na prijavnici objavljeni na spletni strani sprejemamo do 5.9.2011 oz. do zasedenosti prostih mest izključno samo na e - naslov: dejan.dobersek@gmail.com V kolikor se prijavite in se delavnice ne udeležite, se vam račun izstavi, razen, če se odjavite najkasneje do 3 dni pred srečanjem!



D R U Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 15.09.2011 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.
TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER
Program izobraževanja
ASTMA IN KOPB, Natalija Edelbaher, dr. med., ZN PACIENTA Z ASTMO IN KOPB, Nataša Mernik, dipl. m. s., POMEN MERILCA ZA IZDIH ZRAKA, Ljubica Kosi, ZT, Bojana Štok, dipl. m. s., ZDR. VZGOJA PACIENTA Z INHALATORNO TERAPIJO IN PRAVILNA UPORABA INHAL. ZDRAVIL Simona Križ, dipl. m. s., Lidija Šabeder, ZT
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpolnjevanje 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.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpolnjevanj Zbornice zdravstvene in babilške nege Slovenije, pod številko 2011 - 29 - 26 in ovrednoteno s 6 LT za aktivne in 4 LT za pasivne udeležence.
Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijava na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 15. september 2011, v predavalnici Medis d.o.o., Brnčičeva 1, Ljubljana; registracija od 8. do 8.45. ure
TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENA NEGA V NEVROLOGIJI- VČERAJ, DANES, JUTRI
Program izobraževanja
Razvoj nevrologije in nevrološke zdravstvene nege; Novosti in izzivi za prihodnost - celoten program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babske nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZBNS, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun: ZBNS – ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana: št. 02015-0258761480, sklic na številko 00 0230-15092011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Srečanje je licenčno vrednoteno: pasivni udeleženci 7 LT, prog./org. 1 LT, aktivni udeleženci 10.5 LT. Dodatne informacije: Helena Tušar, tel: 031 621 362, e-naslov: helena.tusar@kclj.si
Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave na prijavnici objavljeni v vsaki številka Utrip-a pošljite do 10. 9. 2011 na sedež Zbornice Zveze, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence in potrdilo o vplačani kotizaciji, če ste znesek nakazali na transakcijski račun.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 22. 9. 2011 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30 uro
TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00€, za nečlane 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 7 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babski negi.
Dodatne informacije in prijava
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. 09. 2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 23. september 2011 ZZV Ljubljana, Zaloška 29; Ljubljana Pričetek ob 8. uri Registracija udeležencev od 7.30 do 8.00
TEMA SREČANJA
ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si in na www.zbornica-zveza.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za člane znaša 60 EUR, ter za nečlane društva znaša 120 EUR in se plača po izstavljenem računu.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je ocenjeno s 8 licenčnimi točkami. Udeležba se šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz zakonodaje s področja zdravstva za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babski negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/ zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 16.09.2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič - irma.kiprijanovic@gmail.com



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 26. 9. 2011 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Program izobraževanja
Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljena na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 2011 - 67 - 72. Udeleženci prejmejo 7 LT za udeležbo. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz TPO za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/ zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 19.09.2011 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - irma.kiprijanovic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda, dne 28. septembra 2011 ob 8.30 uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor.
TEMA SREČANJA
ETIČNE IN MORALNE DIMENZIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI
Program izobraževanja
Predavanja in učne delavnice, kjer udeleženci v manjših skupinah analizirajo etične probleme v praksi, preučijo dejavnike, ki vplivajo na kakovost odnosov v procesu obravnave pacientov. Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
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 točke Zbornice-Zveze
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Poklicna etika« v licenčnem obdobju (2011 - 0048 - 0051) in ovrednoten z 10 LT.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje z učno delavnico potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si , PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Poteka elektronska registracija, zato imejte novo člansko izkaznico. Vljudno vabljeni.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
od 3.10.2011 do 15.11.2011, 105 ur, UKC Ljubljana
TEMA SREČANJA
FUNKCIONALNO IZOBRAŽEVANJE ZA MS IN ZT V ENDOSKOPIJI - SPECIALNA ZNANJA
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze
Organizator
Zbornica/Zveza - Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji UKC Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija 450 EU, račun za nakazilo bo objavljen kasneje, št. udeležencev omejeno: max:18
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Funkcionalno izobraževanje je v postopku pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi
Dodatne informacije in prijava
Pisne prijave pošljite na naslov in informacije: Stanka Popović, tel.:01 522 3520 ali 01 522 2677, e-naslov: stanka.popovic@kclj.si



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 7. oktober 2011 ob 8.30 uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor.
TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE MODUL LICENCA: OBVEZNE VSEBINE
Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
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 91, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Zakonodaja za področja zdravstva« v enem licenčnem obdobju (2011 - 0088 - 0094) in ovrednoten z 9,5 LT.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si , PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Poteka elektronska registracija, zato imejte novo člansko izkaznico. Vljudno vabljeni.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda 19. 10. in četrtek 21. 10. 2011 Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.00 uri Registracija udeležencev med 7.30 do 8.00
TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA - MENEDŽMENT ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ETIKE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 120,00€, za nečlane Zbornice-Zveza je kotizacija 240,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 26.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je ovrednoteno s 13,5 licenčnimi točkami. Udeležba se šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 10. 2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com



15th ESGENA Conference

In conjunction with the
**Swedish Society of Endoscopy
and GE Nurses and Assistants
(SEGP)**

**19th UEGW
22-24 October 2011**

**Stockholm, Sweden
Stockholm
Exhibition & Congress Centre**

**Further Information
www.esgena.org, www.uegf.org
and www.segp.nu**

**Congress and Exhibition Office:
CPO HANSER SERVICE GmbH
uegw2011@cpo-hanser.de**

Novo

Ajdov & domači



Ta nizek hlebček smo v Pekarni Grosuplje, Mercatorjevi domači pekarni, zamesili iz ajdove moke in izbrane pšenične bele moke. Njegova temna rjavkasta sredica je zaradi velikega deleža ajdove moke gosta, izredno aromatična in sočna. Poseben je rustikalni, napokan videz skorjice, ki smo jo posuli z ajdovim drobljencem in hrustljivo zapekli. Domači ajdov je pripravljen po tradicionalnem dolgem postopku z naravnim kislim testom, zato dolgo ohrani svežino. Še posebej tekne v slast z vsemi vrstami namazov.

Pa dober tek!

Samo v
Mercatorju



Mercator

60^{LET}
Pekarna
Grosuplje