



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

UTRIP

Poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

UVODNIK
Čas za spremembe

PREDSTAVLJAMO VAM
Referenčne ambulante po prvem letu
delovanja

PRILOGA
Prejemnice zlatih znakov in priznanja za
življenjsko delo



ALMA MATER EUROPAEA - EVROPSKO SREDIŠČE MARIBOR ZNANSTVENA KONFERENCA Z MEDNARODNO UDELEŽBO

SODOBNI TRENDI V CELOSTNI OBRAVNAVI PACIENTOV IN STAROSTNIKOV: SKUPAJ DO BOLJŠEGA ZDRAVJA IN KVALITETNEGA STARANJA

Četrtek, 24. maj 2012, Kongresni center Zdravilišča Radenci

VABLJENI K UDELEŽBI

Znanstvena konferenca bo posvečena celostni obravnavi pacienta in starostnika ter med-poklicnemu sodelovanju vseh profilov v zdravstvu, kar je danes nujno potrebno za uspešno obravnavo in zdravljenje pacientov in starostnikov.

Vloga vseh zdravstvenih delavcev je pri tem ključna in pomembna. Zdravnik vodi zdravljenje, medicinska sestra pri tem aktivno sodeluje, izvaja postopke ter posege zdravstvene nege in spremlja pacienta v vseh fazah zdravljenja. Ob tem pa nujno potrebuje podporo in sodelovanje še drugih strokovnjakov, fizioterapevtov, socialnih delavcev ter drugih, ki pripomorejo k uspešni celostni obravnavi pacienta.

Konferenca je namenjena vsem zdravstvenim delavcem, zlasti pa medicinskim sestram, ki sodelujejo pri celostni obravnavi pacienta in starostnika.

**Kotizacija: za člane Zbornice-Zveze 95 EUR z DDV (pasivna udeležba),
50 EUR z DDV (aktivna udeležba).**

Za nečlane Zbornice-Zveze znaša kotizacija 120 EUR z DDV

Število licenčnih točk bo določeno naknadno in objavljeno na spletni strani ESM in na konferenci.

Vljudno vabljeni!

prof. dr. Ludvik Toplak, predsednik

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

GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Veronika Pretnar Kunstek in Monika Ažman po položaju.

LEKTORICA:

Mojca Hudolin

PREVAJALKA:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika,
T. 01/ 7557-850, 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:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 11-krat letno.

Datum natisa: 10. 05. 2012

Fotografija na naslovnici: Josip Meden

UVODNIK

4 Čas za spremembe

IZ DELA ZBORNICE – ZVEZE

6 Zbornica – Zveza je pregledala svoje delo, smelo zastavila cilje za leto 2012 in zaupala dosednji predsednici Darinki Klemenc nov štiriletni mandat

INTERVJU

12 EFN predstavlja neodvisni glas zdravstvene nege, pogovor s Paulom de Raevom
14 Minute z Miro Šavoro

ICN

16 Vabilo k oddaji povzetkov za Kongres ICN 2013

PREDSTAVLJAMO VAM

17 Referenčne ambulante po prvem letu delovanja

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

23 Svetovni dan zdravja 2012

ZANIMIVO

52 Vegetarianstvo – res bolj zdrav prehranjevalni slog?

PRILOGA

27 Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo





Čas za spremembe

Anita Prelec

Pisati uvodnik o spremembah v času, ki ni naklonjen večjim sistemskim spremembam in ko nas vsakodnevno obkrožajo slabe novice s političnega in gospodarskega področja, ni lahko. Pa vendar, v preteklem tednu se me (nas) je nekaj dotaknilo in te misli bi rada delila z vami.

Prejšnji teden smo v Ljubljani gostili Anno Verwaal, izvrstno žensko, predavateljico, medicinsko sestro, svetovalko za zavestno spočetje in rojstvo, ki je v vseh, s katerimi se je družila v Sloveniji, pustila poseben pečat. Ne morejo je pozabiti babice, medicinske sestre, zdravniki, študenti babištva, učitelji, obporodni spremljevalci, bodoči starši, celo moji najbližji domači ne. V dveh dneh strokovnega srečanja nam je približala fiziološke, čustvene in duhovne vidike rojstva na prav poseben način. Kot dolgoletna članica ameriškega Združenja za pre- in perinatalno psihologijo in zdravje ima Anna dostop do najnovejših raziskav ter informacij – in kot sama trdi, le prenaša njihova sporočila širom po svetu. Strokovne izsledke, bogate mednarodne izkušnje, strokovno znanje, avtohtono modrost, sočutje in občutljive fotografije so njeni močni podporniki pri strastnem nudenju podpore staršem in strokovnjakom, predvsem kadar govori o ozaveščanju in zaščiti otrok – zaradi česar zdravstvene ustanove (spet) postanejo materam in otrokom prijaznejše in s tem pomagajo spremeniti prihodnost rojstev. **Spraševali smo se, ali bo tako tudi v Sloveniji – smo zreli in pripravljeni na spremembe, na to, da nova znanstvena dognanja vpeljemo v vsakodnevno prakso?** Skozi predavanje je bilo čutiti poglede sodelujočih, vznemirjenost, tudi nelagodje – ali to res počnemo, se zavedamo svojih postopkov? Kako živahno je bilo šele med odmorom, pred straniščem, v predavalnici – Anna je bila pripravljena spregovoriti s komerkoli, ki je želel nasvet ali se ji le zahvaliti. **Nihče ni odšel s predavanj ravnodušen in takoj smo se začeli spraševati, kaj lahko kot posamezniki, ki se ukvarjamo s predporodno, obporodno in porodno skrbjo, naredimo, da bomo ozavestili ženske, sebe, sodelavce, da bomo znova prevzeli nadzor nad naravnimi procesi, kot sta nosečnost in porod.** Verjamem, da učenje ob predavanjih Anne Verwaal lahko izboljša obstoječo prakso, predvsem v tem, da se spremenimo mi sami. Kot skupina smo se smejali, jokali in ozdraveli skupaj. V nas je spodbudila novo razumevanje, kako pomembne so lastne odločitve pri ustvarjanju in ohranjanju življenja. Lahko rečem, da smo se spremenili (vsaj večina sodelujočih), in lahko rečem, da bomo zdaj še boljši vzgojitelji, promotorji, sodelavci – zdaj vemo, kako podpreti matere in očete na pravi način. **Seveda bi si želeli, da bi v vsakem delovnem okolju imeli tako karizmatično osebnost, kot je Anna, ki bi nas na preprost način opominjala, navdihovala, nas učila in spodbujala – osebo, ob kateri bi osebno rasli vsi.**

In kakšne spremembe se nam še obetajo na področju babištva, pri katerih sodeluje tudi Zbornica – Zveza in njeni člani?

Pri strokovni sekciji smo se lotili prenove aktivnosti in kompetenc za srednje medicinske sestre – babice in diplomirane babice, v pomoč nam je dokument Svetovne babiške konfederacije, ki je bil sprejet leta 2011 v Južni Afriki. Na primarni ravni, predvsem v ginekoloških ambulantah, kjer bi želeli deljeno skrb babice in zdravnika pri obravnavi zdrave nosečnice, se počasi uveljavljajo Navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni – takšne spodbudne informacije smo dobili iz delovnih sredin. Tudi predlog Zakona o zdravstveni in babiški negi bo v več členih govoril o samostojnem delovanju babic v različnih delovnih okoljih – tudi v samostojnih babiških enotah. Samostojne babiške enote ali porodni centri pri nas še niso zaživeli. Vzrokov je verjetno več. V času izobraževanja diplomirane babice nimajo možnosti za opravljanje prakse v takšnih enotah, kar je verjetno tudi vzrok, da s tako obliko dela niso seznanjene ali jo premalo poznajo. Rezultati ene izmed diplomskih nalog so pokazali, da so babice za svoje delo strokovno usposobljene, vendar premalo samozavestne in vse ne želijo prevzemati odgovornosti za svoje delo. **Vsekakor je treba pri uvajanju sprememb v zdravstveno varstvo žensk pridobiti tudi zaupanje uporabnic naših storitev. Upam si trditi, da bi dobro načrtovan in izpeljan projekt samostojnih babiških enot – znotraj ali zunaj porodnišnic – podprli tudi zdravniki.**

Verjetno bi v strokovnem združenju potrebovali tudi problemsko konferenco, kjer bi se lahko dokončno dogovorili, kje so razlike v aktivnostih in kompetencah diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic, kadar gre za zdravstveno obravnavo nosečnice, otročnice, novorojenčka in njihovih družin. Tako kot je to določeno tudi v drugih (tujih) zdravstvenih sistemih.

Trudimo se, delamo in garamo ter poskušamo vključiti babice povsod, kjer se spremembe v zdravstveni obravnavi žensk dogajajo – tako v prenovi Perinatalnega informacijskega sistema kot programov Šole za starše – če nas le ne pozabijo povabiti!

5. maj, mednarodni dan babic, se je tradicionalno zaključil na najbolj priljubljeni lokaciji Ljubljančanov in zdaj tudi babic – na Šmarni gori. Hvala vsem, ki ste prišli, vsako leto nas je več! Spet smo z mimoidočimi spregovorili o našem poslanstvu, poklicu in se nasmejali zgodbam iz porodnih sob. Z radostjo smo delili pomemben dokument: Babiško zaprisego, ki je izšla že davnega leta 1788 v sklopu babiškega učbenika in velja za prvi pisni deontološki dokument v slovenskem jeziku. No, pa smo se spet nekaj naučili!

Maj je tukaj – zame najlepši mesec v letu! ■

Dogodki na Zbornici – Zvezi v marcu in aprilu 2012

Monika Ažman

Muhasto aprilsko vreme. Prepričana sem, da si ga vsi skupaj že dolgo nismo tako želeli kot letos. Vodostaj vodá je bil na kritični točki, gore brez snežne prevleke v prvih mesecih leta kot že dolgo ne, požarni alarmi drug za drugim. Pa se je za zdaj vse srečno izteklo in dež je napojil naravo, v trenutku se je vse razcvetelo in ozelenelo. Ob tem so se razcvetela tudi gibanja sindikatov, ki zagovarjajo pravice zaposlenih v javnem sektorju. Vlada je za uravnoteženje javnih financ in za zgledno bonitetno oceno države napovedala zategovanje pasu učiteljem, vzgojiteljem, policistom, pa tudi medicinskim sestram. Dogodila se je druga največja opozorilna stavka javnih uslužbencev v zgodovini naše države. Pogajanja še niso zaključena. Zaključilo pa se je 1. svetovno hokejsko prvenstvo divizije 1 v Ljubljani, kjer so se naši Risi zavihteli na prvo mesto in tako vsaj za kratek čas vzbudili zanos in ponos že tako razočaranih državljanov. Na svoje delo smo lahko ponosni vsi, ki smo v mesecu aprilu združili aktivnosti in vsak na svojem področju prispevali k razvoju stroke ter s tem na dolgi rok zagotovo tudi k blaginji državljanov.

23. marec

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila strokovnega seminarja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji na Bledu.

24. marec

V sestavi 95 poslank in poslancev se je odvila 24. redna volilna skupščina Zbornice – Zveze. Sprejeti sklepi so zabeleženi v poročilu na naslednjih straneh glasila.

26. marec

Komisija za specialna znanja je obravnavala 41 vlog, ki jih je prejela v presojo. Od tega jih je bilo 37 rešenih pozitivno, ena vloga je bila zavrnjena, tri pa so bile posredovane v dopolnitev.

Sestala se je Delovna skupina za strokovno presojo s svetovanjem. V letu dni je pripravila zajeten sklop dokumentov, ki bodo koristili pri izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem. Ko bodo dokumenti dokončno urejeni, bodo javno objavljeni.

27. marec

Delovna skupina za pripravo zakona v zdravstveni in babiški negi je nadaljevala z delom.

Sestala se je Komisija za licenčno vrednotenje, ki je pregledovala vloge organizatorjev.

28. marec

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal Izvršilni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronaži ter delovna skupina za obravnavo kadrovskih normativov.

Zdravniška zbornica je obeležila 110 let zbornice za Kranjsko, 80 let ustanovitve zdravniške zbornice za Slovenijo in 20 let moderne zdravniške zbornice. Slovesnosti sta se udeležili tudi predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze.

29. marec

Prispele vloge je obravnavala Komisija za zasebno delo, ki pripravlja tudi spremembo Pravilnika o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege. Sestala se je tudi Delovna skupina za terminologijo, ki je pripravila nekaj definicij novih terminov s področja zdravstvene in babiške nege.

30. marec

Udeležence srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji, ki je praznovala 30 let delovanja, je pozdravila predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc.

Na Srednji zdravstveni šoli v Izoli so se na državnem tekmovanju v znanju s področja zdravstvene nege, področja pomoči in oskrbe ter z likovnega in literarnega področja zbrali dijaki vseh slovenskih srednjih zdravstvenih šol. Slovesnosti, ki je potekala skupaj s

podelitvijo priznanj in nagrad ter duhovitim kulturnim programom v izvedbi mladih umetnikov, se je v imenu Zbornice – Zveze udeležila Monika Ažman.

2. april

Sestala se je Komisija za specialna znanja, ki je obravnavala 25 vlog – 19 vlog je bilo odobrenih, tri zavrnjene, tri vloge pa so bile posredovane v dopolnitev.

3. april

Komisija za priznanja je obravnavala 15 predlogov za izbor dobitnic/dobitnikov zlatih znakov Zbornice – Zveze v letu 2012. Izbrala je devet kandidat, ki so ustrezale kriterijem za podelitev zlatega znaka. Potrdila je tudi predlog za priznanje za življenjsko delo.

Prispele vloge je obravnavala Komisija za licenčno vrednotenje.



Odbor strokovnih sekcij



Sestanek delovne skupine za nenasilje

5. april

Potekala je 30. seja Odbora strokovnih sekcij, na kateri so člani obravnavali zahteven dnevni red.

1. Pregled in sprejem zapisnika 29. seje OSS z dne 9. 2. 2012
2. Sprejem zapisnika 3. korespondenčne seje z dne 25. 3. 2012
3. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi

- a. Pravilnik o delu strokovnih sekcij – aplikacija v prakso in delo SS
- 4. Finančno poslovanje strokovnih sekcij v letu 2011
- 5. Poročilo o poteku 24. redne in volilne skupščine Zbornice – Zveze
- 6. Preverjanje razumevanja prevodov negovalnih diagnoz NANDA 2009–2011 v praksi
- 7. 30 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije
 - a. Izmenjava izkušenj z izvedbo strokovnih srečanj ob zmanjšanem obisku

Sestala se je Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi in pripravila načrt aktivnosti za delo v letu 2012.

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu.

6. april

Prireditve ob svetovnem dnevu zdravja z naslovom Za aktivno in bolj zdravo starost sta se v imenu Zbornice – Zveze udeležili Darinka Klemenc in Ksenija Pirš.

10. april

Svoje delo je nadaljevala Delovna skupina za pripravo zakona v zdravstveni in babiški negi.

V Cankarjevem domu so se sestali člani organizacijskega odbora letošnjih aktivnosti, ki bodo potekale ob prazniku medicinskih sester in babic.

11. april

Prvič v tem letu ter skladno s sprejetim zaključnim računom za leto 2011 in finančnim načrtom za leto 2012 na 24. redni skupščini Zbornice – Zveze so člani Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje obravnavali prispele vloge ter večino uspešno rešili.

Delovna skupina za etične smernice v raziskovanju je nadaljevala s svojim delom.

Na 1. seji Upravnega odbora po 24. redni volilni skupščini so se v nespremenjeni sestavi sestali člani UO in obravnavali dnevni red v osmih točkah.

1. Pregled in sprejem zapisnika 49. seje UO Zbornice – Zveze z dne 7. 3. 2012
2. Pregled sklepov 47., 48. in 49. seje UO
3. Sklep o molku organa – javna pooblastila
4. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO
 - a) Poročilo s seje OSS z dne 5. 4. 2012
 - b) Poročilo s sej RSKZN
 - c) Poročilo s 24. redne volilne skupščine Zbornice – Zveze
 - d) Poročilo o udeležbi na posvetu Kakovost v zdravstvu
 - e) Poročilo o udeležbi na posvetu WHO Kolaborativnega centra ZD Maribor in ZD Maribor ob Mednarodnem dnevu zdravja
5. Sprejem obrazca za Nacionalne protokole aktivnosti ZBN in imenovanje delovne komisije
6. Pobude in predlogi
 - a) Vloge za podaljšanje licenčnega obdobja
 - b) Potni nalogi za udeležbe na strokovnih dogodkih v tujini
 - c) Predlog OSS za določitev dodatnih kriterijev za razdeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje in specialna znanja
 - d) Potrditev obrazca za vloge za specialna znanja
 - e) Pobuda Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji
 - f) Imenovanje predstavnice za informatiko na MZ, imenovanje babice v delovno skupino za prenovo perinatalnega obrazca na IVZ
 - g) Vključitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji v EfCCNa
 - h) Pobuda Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji za vnos

sprememb v dokument »Kategorizacija zdravstvene nege verzija IV«

i) Vodenje Centra SKOR

7. Poklicne aktivnosti in kompetence – antikoagulantna terapija
8. Priprave na obeležitev dni medicinskih sester in babic (9. in 10. 5. 2012)

12. april

Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini je v Ljubljani pripravila strokovno srečanje z okroglo mizo na temo: »Referenčne ambulate (RA) po prvem letu delovanja – prednosti in slabosti«. Vsi sodelujoči so ugotavljali le prednosti projekta. Predsednica Zbornice – Zveze, ki je projekt spremljala tudi skozi ministrov projektni svet, je izrazila tudi željo vodstva Zbornice – Zveze, da bi se RA intenzivno razvijale še naprej. Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji je na Ptuj pripravlila zanimivo in odlično obiskano dvodnevno strokovno srečanje z naslovom »Višji standard v sterilizaciji – višja varnost«. Prvega dela strokovnega srečanja se je udeležila tudi izvršna direktorica Zbornice – Zveze.

16. april

Delovna skupina za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi je nadaljevala s pripravo vsebin s področja transfuziologije in intenzivne terapije.

Izvršna direktorica Zbornice – Zveze se je odzvala vabilu pedagoških medicinskih sester UKC Ljubljana: udeležila se je njihovega rednega sestanka ter jih seznanila z novostmi in aktivnostmi v okviru Zbornice – Zveze. Ob izmenjavi mnenj in obojestranski ugotovitvi, da je potrebno še tesnejše sodelovanje, so skupaj sklenile, da se na eni izmed naslednjih sej sestanejo v prostorih Zbornice – Zveze.

17. april

Komisija za licenčno vrednotenje je nadaljevala z obravnavo prispelih vlog.

Sestala se je Komisija za zasebno delo, ki je obravnavala vloge za podelitev mnenj ter osnutek sprememb Pravilnika o izdaji mnenj za opravljanje zasebne zdravstvene dejavnosti na področju zdravstvene ali babiške nege.

Slavnostne otvoritve obnovljenega laboratorija za klinično kemijo ter dializnega, pediatričnega in negovalnega oddelka v Splošni bolnišnici Trbovlje se je udeležila Darinka Klemenc.



Stavka

18. april

Zbornica – Zveza je podprla prizadevanja medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov, bolničarjev negovalcev in drugih, ki so s stavko želeli ohraniti človeka dostojno življenje. Poudarili smo, da dajemo prednost ohranitvi socialne države, javnega zdravstva in s tem zdravja ljudi, pred družbenim razslojevanjem, elitizmom in neoliberalnimi posegi v javno zdravstvo in s tem v zdravje posameznikov ter skupin, še posebej najbolj ranljivih. Teh je vedno več, kar izvajalci zdravstvene in babiške nege dnevno spremljamo

na svojih delovnih mestih. Ne nazadnje med ranljive skupine prebivalstva spadamo tudi sami.

Z uvodnim sestankom Izvršnega odbora EFN (EU zveze nacionalnih združenj medicinskih sester) se je pričela 96. generalna skupščina European Federation of Nurses Association, katere gostiteljica je bila naša država in z njo Zbornica – Zveza. Pred uradnim začetkom skupščine je potekalo na Ministrstvu za zdravje zanimivo srečanje, ki so se ga udeležili predstavniki MZ, vodstvo Zbornice – Zveze in generalni sekretar EFN, Paul de Raeve.

V poznih popoldanskih urah je v prostorih Zbornice – Zveze potekalo srečanje z udeleženkami skupščine, predsednicami sosednjih držav in nekdanje skupne države. Neformalno srečanje je znova podalo pobudo po strokovnem sodelovanju v okviru projekta »Alpe – Donava – Jadran«.

Uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege se je sestel na 4. seji. Predstavljena je bila nova podoba Obzornika zdravstvene nege, obravnavali so nove članke ter se dogovorili o tematski številki strokovnega časopisa.



Neformalno srečanje "Alpe-Donava-Jadran"

19. april

Delovna skupina za terminologijo je nadaljevala z obravnavo terminov s področja zdravstvene in babiške nege.

Dva aktivna dneva 96. generalne skupščine EFN so udeleženci sklenili z okroglo mizo, na kateri so bile predstavljene pomembne aktivnosti posameznega nacionalnega združenja. Rdeča nit se je

dotikala skrbi za starejše, obvladovanja kroničnih bolezni, povezanih s staranjem prebivalstva v Evropi ter vzpostavitve e-zdravja na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Ob vsem tem so najvišji predstavniki opozarjali na pomen kakovosti in varnosti v zdravstveni in babiški negi, ki mora kljub svetovni recesiji in trendu zmanjševanja pravic iz tega naslova ostati edino in prvo pravilo.

23. april

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali člani Odbora regijskih strokovnih društev in obravnavali pet točk dnevnega reda.

1. Potrditev zapisnika 13. seje ORSD z dne 27. 2. 2011

2. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze

3. Priprave na 85-letnico delovanja strokovnega združenja »Dnevi medicinskih sester in babic«, Cankarjev dom, Ljubljana, 9. in 10. maj 2012. Dejavnosti in vloga regijskih strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov: a) 13. simpozij zdravstvene in babiške nege »Zdravstvena nega – z dokazi v prakso«, »Svet potrebuje babice zdaj bolj kot kadarkoli«, 9. maj 2012, b) prispevki RSD na odprtem odru, c) predstavitve RSD na stojnicah, d) svečana akademija ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester, in 5. maju, mednarodnem dnevu babic

4. Razno, predlogi in pobude

5. Novosti v regijskih strokovnih društvih

Redakcija majske številke glasila je vedno poseben dogodek. Predvsem zato, ker je zaradi podaljšanih prazničnih dni ob tako simboličnem prazniku – prazniku dela slednjega vedno preveč, časa pa premalo. In vendarle je to vedno poseben čas, ko se vsi skupaj veselimo dogodkov ob praznovanju naših dveh mednarodnih praznikov. Tudi zato, ker bodo z zlatim znakom nagrajene naše kolegice, ki s svojim delom v različnih okoljih dajejo poseben pečat ne le sebi, temveč tudi sodelavcem in vsem nam. Zagotovo smo poseben pečat odličnih gostiteljev pustili tudi vsem udeležencem 96. EFN generalne skupščine. Nekako se kar nismo mogli raziti in besed o prijaznosti, gostoljubnosti, čisti in neokrnjeni naravi, o izvrstni hrani, odprtosti ljudi v mali deželi na sončni strani Alp ni bilo konca. Želimo si, da bi vse to znali in zmogli podeliti tudi drug drugemu in ne le obiskovalcem, mar ne? ■

Zahvala

Poštovane kolegice, kolegi, poslanci in poslanke na 24. skupščini Zbornice – Zveze, iskrena hvala za mojo ponovno izvolitev za predsednico Zbornice – Zveze. Hvala za sleherni vaš glas, za naklonjenost, ki ste jo izkazali tako s svojo prisotnostjo kot s podporo mojemu volilnemu programu, ki smo ga pravzaprav v prvem mandatu soustvarjali skupaj.

Toplo se priporočam za sodelovanje tudi vnaprej, ali kot pravimo: eden ne naredi skoraj nič, vsi skoraj vse ... Veselim se novih izzivov, druženja in projektov, ki jih bomo lahko izpeljevali skupaj tako s posamezniki kot strokovnimi regijskimi društvi in strokovnimi sekcijami.

Darinka Klemenc

Zbornica – Zveza je pregledala svoje delo, smelo zastavila cilje za leto 2012 in zaupala dosedanji predsednici Darinki Klemenc nov štiriletni mandat

Biserka Marolt Meden

V soboto, 24. marca 2012, je v stavbi B Tehnološkega parka v Ljubljani potekala 24. redna skupščina Zbornice – Zveze.



Udeleženci skupščine Foto: BMM

Poslanci enajstih strokovnih regijskih društev in predstavniki 31 strokovnih sekcij so v skladu s poslovníkom prejeli skupščinsko gradivo po pošti v dveh delih, in sicer 9. 3. in 15. 3. 2012.

Po pozdravnem nagovoru predsednice Darinke Klemenc je Monika Ažman poslancem predstavila poslovnik skupščine Zbornice – Zveze, s poudarkom na členih, pomembnih za nemoteno delo skupščine.

Predlogov za razširitev dnevnega reda ni podal noben poslanec, prav tako nobeden ni izkoristil možnosti za postavitev vprašanja oz. oddajo pobude in amandmaja 7 dni pred zasedanjem skupščine.

Poslovnik je bil na podlagi glasovanja sprejet z vsemi glasovi ZA. Na osnovi sprejetega poslovnika je Monika Ažman podala predlog sestave organov 24. redne volilne skupščine, ki jih je predlagal Upravni odbor na svoji 49. redni seji dne 7. 3. 2012.

Poslanci skupščine so imenovali organe 24. redne volilne skupščine v sestavi:

Delovno predsedstvo: Ksenija Pirš, Anita Prelec in Aleksandra Horvat

Verifikacijska komisija: Miha Okrožnik, Božena Istenič in mag. Tamara Štemberger Kolnik

Volilna komisija: Boja Pahor, Jože Prestor in Marjana Vengušt

Zapisničarica: Monika Ažman

Overovateljci zapisnika: mag. Nevenka Šestan in Djurdja Sima.

Skupščino je v nadaljevanju vodila Ksenija Pirš.

Miha Okrožnik je predstavil poročilo verifikacijske komisije: za skupščino je bilo imenovanih 99 poslank/poslancev, prisotnih je bilo 95 poslank/poslancev, kar predstavlja 95,9 %.

Skladno s 3. členom Poslovnika o delu skupščine so bili na podlagi poročila ustvarjeni pogoji za nadaljevanje dela 24. redne volilne skupščine.

Razprave ni bilo, poslanci so sprejeli poročilo verifikacijske komisije z vsemi glasovi ZA.

Poročilo o opravljenem delu v letu 2011 na Zbornici – Zvezi je podala predsednica Darinka Klemenc.

Darinka Klemenc se je v poročilu navezala na program dela, ki je bil predstavljen na lanskí skupščini. Poročilo so poslanci dobili v gradivu, prejetem po pošti. Več pozornosti kot opravljenemu delu, ki ga je bilo veliko, je namenila aktivnostim, ki so še v teku oz. jih nismo uspeli realizirati iz objektivnih razlogov. Teh pa ni bilo veliko in so sistemske narave, kjer Zbornica – Zveza ni glavni akter. Vsem, ki sestavljajo Upravni odbor, Odbor regijskih strokovnih društev, Odbor strokovnih sekcij, članom in članicam stalnih in občasni delovnih skupin in komisij se je predsednica javno zahvalila za njihov prispevek, zagnanost in tudi entuziazem, ki jih spremlja pri njihovem delu. Zlasti je poudarila, da je število zaposlenih v pisarni (7,1) še vedno izredno majhno za tako velik obseg aktivnosti, kot jih izvajamo, in prav zato izrekla zahvale vsem sodelavcem – funkcionarjem, ki svoje delo opravljajo v svojem prostem času, pozno popoldan in zvečer.

Razprave po podanem poročilu ni bilo.

Poslovno poročilo je bilo na podlagi glasovanja sprejeto s 95 glasovi ZA.

Sprejem poročila o finančnem poslovanju za leto 2011

Računovodske izkaze in finančno poročilo je pripravila Računovodska hiša Unija d.d., revidirala pa ABC revizija. Kristinka Vukovič iz Unije d.d. je predstavila finančni položaj Zbornice – Zveze in uspešnost delovanja v letu 2011.

V letu 2011 je Zbornica – Zveza ustvarila skupaj za 1,932.287,64 € prihodkov ali 89,97 % načrtovanih, od tega za 1,910.083,21 € prihodkov iz dejavnosti.

Odhodkov iz dejavnosti je bilo za 1,891.463,11 € ali 96,02 % načrtovanih, finančnih odhodkov pa za 31.586,41 € ali 105,29 % načrtovanih. Zbornica – Zveza je leto zaključila z 9.238,12 € presežka prihodkov nad odhodki, za leto 2011 pa ni davka od dohodkov pravnih oseb, saj smo izkoristili možne investicijske davčne olajšave.

Poslancem je podrobneje predstavila razčlenitev realiziranih



Volitve

prihodkov in odhodkov ter primerjavo s planom.

Na dan 31. 12. 2011 znaša bilančna vsota 1,394.734 €. Poslanci so se seznanili s podrobnejšo razčlenitvijo aktive in pasive ter nekaterimi pomembnejšimi zneski iz bilance stanja kot tudi z depoziti in obveznostmi za finančni lizing.

Posebno poročilo za področje javnih pooblastil (JP) je predstavil finančni svetovalec Tomaž Glažar. Opozoril je na dejstvo, da je Zbornica – Zveza za izvajanje v letu 2011 od Ministrstva za zdravje prejela 195.086,80 € sredstev, dejanska poraba pa je bila v višini 293.430,23 €. Zbornica – Zveza je iz lastnih sredstev članarin v letu 2011 krila vrednost JP v višini 98.343,23 €. Vodenje javnih pooblastil je bilo racionalno in odgovorno, saj se vodstvo zaveda, da je regulacija poklica tista, ki zagotavlja varnost in kakovost tako za zaposlene v zdravstveni in babiški negi kot tudi varnost in kakovost oskrbe pacientov.

Razprave na podana poročila ni bilo.

Sprejem poročila Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2011

Predsednica Nadzornega odbora gospa Ljubica Šavnik je podala mnenje NO, katerega ključna misel je bila, da je poslovanje Zbornice – Zveze v skladu z računovodskimi standardi. Poslanci so mnenje NO prejeli v gradivu.

Razprave na podano poročilo nadzornega odbora ni bilo.

Poročili o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze v letu 2011 in Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2011 sta bili sprejeti na podlagi glasovanja s 95 glasovi ZA.

Volitve predsednice Zbornice – Zveze za mandatno obdobje 2012 – 2016

Predsedujoča skupščini Ksenija Pirš je k tej točki dnevnega reda povabila predsedujočo kandidacijski komisiji za razpis predsednika/predsednice Zbornice – Zveze, Boja Pahor. Boja Pahor je povzela potek oddaje kandidature na razpis, objavljen v glasilu Utrip in na spletni strani Zbornice – Zveze. Navzočim poslancem je podala informacijo, da se je na razpis za predsednico Zbornice – Zveze v roku in skladno z razpisnimi pogoji prijavila le ena kandidatka, dosedanja predsednica Darinka Klemenc. Predsedujoča skupščini je na oder k predstavitvi programa dela, ki so ga poslanci prejeli z gradivom za skupščino po pošti, za mandatno obdobje 2012–2016 povabila Darinko Klemenc. Ta se je osredotočila na iztočnice, ki so zapisane v programu dela, in se priporočila za sodelovanje v primeru, če ji bodo poslanci zaupali vodenje Zbornice – Zveze za ponovni mandat.

Izčrpana poročila vseh organov in teles Zbornice – Zveze so pokazala, da so preko vsega leta poleg izvajanja javnih pooblastil potekale številne aktivnosti, ki prispevajo k prepoznavnosti, uveljavitvi in krepitvi stroke zdravstvene in babiške nege in tako k večji kakovosti dela številnih profilov delavcev zdravstvene in babiške nege.

Zato so poslanke in poslanci soglasno zaupali vodenje organizacije dosednji predsednici Darinki Klemenc, ki je v svojem programu izpostavila predvsem nadaljnje sodelovanje vseh regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij v dobro članstva in pacientov ter nujno sprejem zakonodaje za področje zdravstvene in babiške nege.

V volilnem postopku za predsednico Zbornice – Zveze je bilo razdeljenih 95 volilnih listov. Veljavnih je bilo 90, neveljavnih 5. Izid glasovanja: z 90 glasovi poslank in posancev 24. redne volilne skupščine je bila za predsednico Zbornice – Zveze za mandatno obdobje 2012–2016 izvoljena Darinka Klemenc.

Članstvo v Zbornici – Zvezi je prostovoljno in večino prihodkov Zbornica – Zveza ustvari s članarinami svojih članov. Pomembna točka dnevnega reda je bila zato tudi **sprememba načina plačevanja članarine**. Razlog za uvedbo fiksne članarine za aktivne članice in člane je predvsem transparentnost in preglednost vplačil na posameznega člana. Ta zdaj v nezanemarljivem deležu ni možna, ker delodajalci ne sporočajo posameznih nakazil, temveč le skupni znesek za vse člane, zaposlene v posameznem zavodu. Doslej je bila višina članarine enaka 0,6 odstotka bruto plače. Predlagane so bile različne vrednosti članarine: prva vrednost IV. in V. st. izobrazbe – druga vrednost VI. in višja st. izobrazbe

1. Predlog 10/12 € na mesec, 120,00/144,00 € na leto
2. Predlog 9/14 € na mesec, 108,00/168,00 € na leto
3. Predlog 8/16 € na mesec, 96,00/192,00 € na leto

Glasovalo je 95 poslancev, veljavnih je bilo 91 glasovalnih listov; za 1. predlog je glasovalo 19 poslancev (20,9 %) za 2. predlog 63 (69,2 %) in za 3. predlog 9 poslancev (9,9 %). Na podlagi števila oddanih glasov poslancev bo od 1. 1. 2013 potekalo plačevanje članarine za aktivne člane Zbornice – Zveze v obliki fiksne članarine v višini 9,00 in 14,00 € na člana/članico na mesec oz. 108,00/168,00 € na leto.

Poslanci 24. redne volilne skupščine so sprejeli sklep o višini fiksne članarine za aktivne člane Zbornice – Zveze za leto 2013 v višini 9,00 in 14,00 € na člana/članico na mesec oz. 108,00/168,00 € na leto.

V nadaljevanju so bili sprejeti: načrt dela in finančni načrt Zbornice – Zveze za leto 2012, spremembe Statuta Zbornice – Zveze, Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege in Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o organizaciji in delovanju Častnega razsodišča.

Za članici Statutarne komisije za mandatno obdobje 2012–2016 sta bili imenovani Majda Cotič Anderle in Stanka Košir. ■

Zbornica – Zveza gostiteljica 96. generalne skupščine European Federation of Nurses Association (EU zveze nacionalnih združenj medicinskih sester) od 19. do 20. aprila 2012

Darinka Klemenc, Monika Ažman

Na redni generalni skupščini EFN so se tokrat prvič v Ljubljani in drugič v naši državi (prvič leta 1998 na Bledu) zbrali predstavniki nacionalnih združenj medicinskih sester, članic EFN; prisotnih je bilo več kot 50 predstavnic in predstavnikov iz 34 držav članic EU in držav opazovalk, ki skupaj združujejo več kot 6 milijonov medicinskih sester.



Na srečanju v hotelu Lev je prisotne v imenu ministra za zdravje pozdravila državna sekretarka gospa **Brigita Čokl**: »Spoštovane članice, spoštovani člani Evropske zveze nacionalnih združenj medicinskih sester, v veselje in veliko čast mi je, da vas lahko v svojem imenu in v imenu Ministrstva za zdravje RS pozdravim na vaši 96. redni skupščini, ki se tokrat odvija v Ljubljani, prestolnici Republike Slovenije.

Vaša skupščina je pomemben dogodek na področju zdravstva v Sloveniji in prav gotovo predstavlja veliko priznanje vašim gostiteljem: Zbornici zdravstvene in babiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Poklic medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov predstavlja odgovorno in zahtevno poslanstvo, katerega prvi nalogi sta skrb in pomoč pacientu. Vsi ljudje se ob obisku katerekoli zdravstvene ustanove najprej srečamo z vami. Tako predstavljate tudi prvo ogledalo vsake zdravstvene ustanove in posledično celotnega zdravstvenega sistema.

Pred vami so novi izzivi, ki jih boste obravnavali tudi na tem kongresu. Pomen e-zdravja in raziskav na področju zdravstvene nege predstavlja tudi usmeritev vaše zveze v prihodnosti. Ministrstvo za zdravje RS vodi projekt e-zdravja v Sloveniji, v katerega se aktivno vključuje tudi slovenska Zbornica – Zveza. Osebo se mi zdi še posebej pomembno, da bi razvoj e-zdravja s komunikacijsko-tehnološkimi rešitvami med drugim omogočil tudi tako potreben prihranek delovnega časa, ki ga medicinske sestre in ostali zaposleni v zdravstvu morate namenjati administrativnemu delu ter birokraciji. S tem prihrankom boste lahko več časa namenili vašemu osnovnemu poslanstvu – skrbi in negi vaših pacientov. Zato vas ob tej priložnosti vabim k nadaljnjemu sodelovanju z ministrstvom, Sektorjem za e-zdravje. Dobrodošli bodo tudi izkušnje in primeri dobre prakse, ki jih lahko poda Evropska zveza nacionalnih združenj medicinskih sester.

Vaše delo vseskozi zahteva pridobivanje dodatnih znanj, prilagajanje novim izzivom in v stiku s pacienti veliko mero človeške toplote, prijaznosti in razumevanja. Na prvem mestu pa sta seveda znanje in usposobljenost.

Raziskave na področju zdravstvene nege lahko podajo nova znanja o posameznih družbenih skupinah (starejši ...) in skupinah bolnikov. Velik poudarek raziskavam, ki ga daje Evropska zveza nacionalnih združenj medicinskih sester, je zato korak v pravo smer in je vreden podpore tudi na ravni Evropske unije. Z zadovoljstvom lahko ugotovimo, da tovrstne raziskave na področju zdravstvene nege izvajamo tudi v Sloveniji. Te namreč lahko prispevajo tako k zadovoljstvu pacientov kakor k zadovoljstvu zdravstvenega osebja, ki ga predstavlja vaša zveza.

Vsi skupaj pa se moramo zavedati, da se zdravstveni sistem v Sloveniji in tudi drugod po Evropi srečuje s potrebnimi in neizogibnimi varčevalnimi ukrepi. Ministrstvo v Zbornici – Zvezi vidi partnerja pri oblikovanju zdravstvenih politik. Zato Zbornico ter vse njene članice in člane vabim k sodelovanju pri spremembah zdravstvenih politik. To velja posebej za naloge, ki so bile z javnim pooblastilom podeljene Zbornici zdravstvene in babiške nege in obsegajo vodenje registra, licenciranje, regulacijo poklicev in opravljanje strokovnega nadzora s svetovanjem, kar že zdaj opravljate zelo uspešno.

Naš zdravstveni sistem temelji na vrednotah javnega zdravja, solidarnosti, medgeneracijskem sodelovanju in strokovnosti zdravstvenega osebja, za kar si bomo prizadevali tudi v prihodnje. Spoštovani, poklic medicinskih sester, kakor seveda tudi babic in zdravstvenih tehnikov, je časten in med uporabniki zdravstvenih storitev vreden zaupanja, zaupa pa mu tudi zdravstvena politika. Evropski zvezi nacionalnih združenj medicinskih sester želim uspešno izvedbo 96. kongresa in upam, da vas bodo na ta kongres ter na obisk naše države še dolgo vezali lepi spomini in da se boste udeleženci in udeleženci še vračali v našo državo, v kateri ste vedno dobrodošli.

Dovolite, da vas ob koncu pozdravim s slovenskim pozdravom, ki združuje zdravje in prijateljstvo: Zdravo.«

Gospa **Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice – Zveze pa je med drugim poudarila:

»Gostiti tako pomembno srečanje je velika odgovornost za vsako nacionalno združenje in za vsakega predsednika oz. predsednico. Vsakdo, ki je kdajkoli organiziral takšno srečanje, se najbrž strinja z menoj. Gre za zelo pomembno in močno sporočilo tudi našim medicinskim sestram in babicam, ministru za zdravje in njegovim sodelavcem, pa tudi prebivalcem naše države – da smo medicinske sestre in babice v Sloveniji pomemben del organizacije EFN. In da smo tudi pomemben del slovenskega zdravstvenega sistema. Vsekakor je to zanimiv čas za nas; imamo novo vlado in s tem novega ministra za zdravje. Imamo tudi splošno stavko javnih uslužbencev. Včeraj ste morda opazili na naših ulicah veliko množico stavkajočih ljudi, ki so protestirali proti predlaganim varčevalnim ukrepom naše vlade. Pridružil se jim je tudi več sindikatov, med njimi vsi, ki predstavljajo medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike.

Tako velik dogodek je pomemben za zdravstveno in babiško nego tudi kot naš glas, ki se sliši. Pomeni tudi posebno priložnost za naše profesionalno delovanje in razvoj. Ob takšni priložnosti gre za možnost izraziti tako pozitivna kot negativna občutja v odnosu do našega statusa, izobraževanja, regulacije in položaja v sistemu zdravstva.

V Sloveniji smo medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice združeni v enotno organizacijo, ki je deloma tudi regulatorno telo za obe profesiji. Organizacija šteje enajst regijskih strokovnih društev in 31 strokovnih sekcij. Zelo ponosni smo na to enovitost, pa tudi na svoje profesionalno delo in razvoj.

Trenutne in bodoče spremembe v družbi bodo imele za zdravstvene delavce in sodelavce pozitiven in negativen vpliv; če pogledamo ekonomsko krizo, skrb za zniževanje izobraževanja, nezaposlenost, zmanjševanje vseh vrst virov, bo to nedvomno negativen vpliv. Po drugi strani pa lahko predvidevamo tudi pozitivni vpliv, na primer izmenjavo znanj, informacij, razvoj tehnologij in dobrih praks. Ves svet se sooča z izzivom globalne ekonomske krize, politične in finančne krize, in seveda z velikimi spremembami vrednot, ne le profesionalnih, tudi človeških. Medicinske sestre in babice kot zagovornice pacientov bomo skušale ohraniti kakovost, varnost in spoštljiv odnos do pacientov. In seveda, poskušali bomo vplivati na odločitve, vezane na sisteme odločanja v sistemih zdravstva v svojih državah. Verjamemo, da je to v naši moči in upajmo, da je EFN skupščina v naši državi odlična priložnost, da na to opozorimo.»

Ob tej priložnosti je dan pred skupščino na Ministrstvu za zdravje potekalo srečanje z vodstvom Zbornice – Zveze in generalnim sekretarjem **Paulom de Raevom** ter predstavniki ministrstva. Razprava se je nanašala na situacijo zdravstvene nege v Sloveniji, na izobraževanje po EU Direktivah in na probleme v Sloveniji, saj smo ohranili vse srednje zdravstvene šole in v kratkem času poleg štirih obstoječih ustanovili še pet novih, visokih šol. Razprava je tekla tudi o neustreznem preštevanju medicinskih sester in

zdravstvenih tehnikov, ki je daleč pod evropskim povprečjem (v EU povprečno 750 medicinskih sester, pri nas okrog 200 na 100.000 prebivalcev, kar je zaskrbljujoče). Ob tem se zavedamo, da so zdravstveni tehniki nepogrešljivi strokovni sodelavci, ne morejo pa biti nosilci stroke, saj niso šolani po EU Direktivi, ki jo je ob vstopu v Unijo podpisala tudi naša država. Razprava je potekala še o statusu medicinskih sester in babic v zdravstvenih timih, o njihovem sodelovanju pri kreiranju zdravstvene politike (ta jih pogosto spregleda), o varčevalnih ukrepih, ki jih namerava vlada izpeljati in bodo nedvomno prizadeli paciente – tudi prek neustreznega zaposlovanja tako v deficitu po številu kot izobrazbi neustreznega osebja (torej na že sistemizirana delovna mesta za eno stopnjo manj izobražen kader); ob tem jih skrbi za varnost pacientov.

V izjavi za javnost so udeleženci ob zaključku 96. generalne skupščine EFN zapisali:

Pri trenutnem postopku posodobitve Direktive 36 se EFN v svojih prizadevanjih osredotoča na to, da bi posodobljeno besedilo predstavljalo osnovo za prosto gibanje medicinskih sester po Evropi, pri čemer bi bila varnost pacientov zagotovljena. Cilj minimalnih zahtev glede samodejnega priznavanja v EU, ki ga morajo države članice ustrezno izvajati, je pridobiti usposobljene in visoko kvalificirane zdravstvene delavce, ki bodo motivirani za reševanje izzivov na področju zdravstvene nege, vključno s kroničnimi boleznimi in staranjem prebivalstva. Visoko izobražene medicinske sestre lahko zagotovijo boljšo kakovost zdravstvene nege in boljše rezultate zdravljenja pacientov, učinkovito obvladovanje kroničnih bolezni in višjo stopnjo ohranitve zaposlenih. Smotno je investirati v izobraževanje medicinskih sester, saj s tem prispevamo tudi k trajnosti zdravstvenih sistemov. ■

Oglasna deska



Razpis Sekcije medicinskih sester v managementu

Na podlagi 13. in 15. 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 je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester v managementu, dne 16. 4. 2012 sprejel sklep, da razpiše volitve za predsednika in člane izvršnega odbora sekcije.

Izvršni odbor razpisuje volitve za naslednja mesta:

- 1. PREDSEDNIK/PREDSEDNICA SEKCIJE** (1 mesto),
- 2. ČLANI IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE** (8 mest).

OBRAZLOŽITEV

1. Mandat predsednika in članov izvršnega odbora traja **od 6. 11. 2012 do 5. 11. 2016**, tj. štiri leta, v skladu s pravilnikom o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze.
2. Rok za prijavo kandidatov je **do 25. 5. 2012 do 12.00 ure**.
3. Volilna komisija bo po navedenem roku izdelala kandidacijsko listo za predsednika in člane izvršnega odbora. Na volilno listo se uvrstijo kandidati, ki izpolnjujejo razpisne pogoje in pravočasno vložijo pisno kandidaturo.
4. Volilna seja bo potekala **13. 6. 2012**.

Razpisni pogoji so objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze, www.zbornica-zveza.si.

*Predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu,
mag. Boris Miha Kaučič*

EFN predstavlja neodvisni glas zdravstvene nege

Darinka Klemenc

V Ljubljani je 19. in 20. aprila potekala 96. generalna skupščina EFN in ob tej priložnosti smo zastavili nekaj vprašanj gospodu Paulu de Raeveju, generalnemu sekretarju EFN.



Paul de Raeve

Kako definirate vlogo EFN?

Evropsko združenje organizacij medicinskih sester (EFN), ki se je prej imenovalo Stalni odbor medicinskih sester EU (PCN), je bilo ustanovljeno leta 1971. Namen odbora je bil zastopati poklic medicinske sestre in z njim povezane interese v evropskih institucijah na podlagi evropskih direktiv s področja izobraževanja za medicinske sestre in prostega gibanja, ki jih je v tistem času pripravljala Evropska komisija. Od takrat predstavlja neodvisni glas zdravstvene nege in zastopa na milijone medicinskih sester po vsej Evropi. Osnovna vloga EFN je zlasti skrb za usklajevanje različnih pogledov, mnenj in nacionalnih predpisov 34 članic, saj je stališča našega poklica le tako mogoče na povezan in enoten način predstaviti Evropskemu parlamentu, Evropski komisiji in Svetu. Ker EFN izraža enotna stališča vseh medicinskih sester, lahko na ravni EU uveljavi svoj vpliv pri številnih ključnih vprašanjih, kot so izobraževanje medicinskih sester, status zdravstvenih delavcev, poklicna mobilnost, kakovost in varnost ter inovativnost pri izvajanju zdravstvene nege, zlasti v tem obdobju, ko je finančna kriza precej prizadela medicinske sestre in zdravstveno nego na splošno. Zgodovina združenja, njegove strokovne izkušnje, znanje in prisotnost v Bruslju omogočajo, da lahko sporočila nacionalnih združenj prenesemo institucijam EU.

Kakšna je po vašem mnenju vloga nacionalnih organizacij v EU danes?

Nacionalna združenja imajo pomembno vlogo na ravni EU. V bistvu predstavljajo povezavo med EU in nacionalnimi nosilci odločanja, upravnimi organi, ki sprejemajo predpise, sindikati in nosilci izobraževanja. Nacionalna združenja lahko EU priskrbijo pomembne informacije o dejanskem stanju na področju zakonodaje in predpisov ali o družbenih razmerah v njihovi državi, evropske institucije pa imajo potem na osnovi teh podatkov boljši pogled v to, kaj se dogaja v praksi. Ta stik z realnostjo je nujno potreben. Politike EU ni mogoče oblikovati brez ljudi, na katere se nanaša. Poleg tega ima vsaka članica EFN tudi svoje lastne težave.

Če članice na učinkovit način izmenjujejo osnovne podatke o določenem problemu, je to v pomoč nacionalnim združenjem, ki lahko zadevo potem obravnavajo na nacionalni ravni. Glede na število držav članic EU in nadaljnji proces širitve ter zahtevna vprašanja, ki posledično označujejo politični proces EU, so pogledi in izkušnje članic EU ključnega pomena za nadaljnji razvoj Unije. Iz različnih krogov širitve smo spoznali, da moramo države kandidatke podpreti pri njihovih prizadevanjih za vstop v EU.

Kako ocenjujete vlogo nacionalnega strokovnega združenja pri oblikovanju zdravstvene politike v državi; pomen (partnerskega?) sodelovanja z odločevalci v zdravstvu?

To je zelo pomembno. Gre za sodelovanje interesnih skupin, za dobro upravljanje. Teorije upravljanja moramo uresničiti tudi v praksi. Če želimo ustrezno zastopati naš poklic v političnih procesih EU, moramo biti že na nacionalni ravni prisotni in angažirani v politiki. Nacionalna združenja medicinskih sester imajo na voljo različne možnosti za dobre odnose z ministrstvi, zlasti z ministrstvom za zdravje. Sodelovanje in usposabljanje za razvoj na nacionalni ravni sta pomembna, če medicinske sestre vodijo vzdržne zdravstvene sisteme in paciente postavljajo na prvo mesto. Zato morate poskrbeti, da bodo politiki, oblikovalci politike in nosilci odločanja na vaši strani. V EU imamo nekaj dobrih primerov, kjer je ministrica za zdravje po poklicu medicinska sestra – to res spremeni praktično vse.

Zakaj, ocenjujete, je regulacija poklicev medicinska sestra in babica pomembna? Kaj je dolžnost države/zdravstvene politike, ministrstva?

Visoko usposobljena in strokovna delovna sila je izredno pomembna za izvajanje varne zdravstvene nege, namenjene državljanom EU. Pristojne oblasti in izvršilni organi z regulacijo omogočijo prosto gibanje strokovnjakov, med katerimi se zlasti medicinskim sestram samodejno omogoči, da svoj poklic opravljajo v matični državi, pa tudi v drugih državah članicah, in so tako upravičene do prednosti vzajemnega priznavanja poklicnih kvalifikacij. Za izvajanje kakovostne zdravstvene nege in razvoj poklica je ključnega pomena okvir, ki jasno opredeljuje naloge in pristojnosti, izobraževanje, stalen strokovni razvoj, odgovornost in poklicni etični kodeks. Na podlagi Direktive 36 je za izmenjavo informacij in zagotovitev izvajanja varne zdravstvene nege še zlasti pomembna mreža regulativnih teles. Medicinske sestre morajo biti usposobljene za izvajanje prakse.

Menite, da je na nacionalni ravni pomembna regulacija vseh poklicev na področju zdravstvene nege in babištva, ne le diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic?

Zaradi staranja prebivalstva in delovne sile se potreba po zdravstveni oskrbi povečuje. Poleg tega se to dogaja ravno v času gospodarskih težav in splošne negativne oziroma nične gospodarske rasti po vsej Evropi. Zdravstveni tehniki imajo pomembno vlogo v zdravstvenih sistemih in predstavljajo številčno delovno silo, ki je v pomoč diplomiranim medicinskim sestram. V EU obstajajo različni pogledi na to, kako urediti to velikansko skupino delavcev, ker pa so diplomirane medicinske

sestre pristojne za načrtovanje in organizacijo oskrbe (glej Direktivo!), je pomembno, da vzpostavimo minimalne standarde, ki zagotavljajo varnost in kakovost za paciente. V nekaterih državah članicah, posebej v Sloveniji, trenutno velja, da je to mogoče izvesti le v soglasju s pristojnimi oblastmi.

Pomen regulacije, zlasti pomen obnovljivega licenciranja za izobraževanje medicinskih sester, babic in drugih zdravstvenih delavcev. Ali naj regulacijo opravlja/jo ministrstvo ali strokovna združenja?

Strokovna združenja že od nekdaj zastopajo, urejajo in zagotavljajo pravice in pristojnosti posameznih poklicev. To je pomemben korak, če želimo spodbujati kakovostno zdravstveno nego za državljane EU, hkrati pa ohraniti naše strokovne reference, etični kodeks, standarde, kompetence, stalen strokovni razvoj in področje dela. Regulacija nam omogoča, da se še bolj osredotočamo na interese javnosti in ji zagotovimo zaščito ter kakovost. Vsaka država članica se sama odloča o tem, kdo bo urejal poklic medicinskih sester: skandinavske države so izbrale nacionalni zavod za zdravstvo, Portugalska, Španija, Irska in Romunija imajo močno regulativno telo na področju zdravstvene nege, druge članice, na primer Francija in Belgija, pa razvijajo povsem neodvisno telo. V vsakem primeru pa za regulacijo poklica in zaščito javnosti potrebujemo ustrezna finančna sredstva.

Pomen izobraževanja medicinskih sester in babic za kakovost in varnost zdravstvene obravnave, tudi v odnosu do EU Dir 36/2005/ES.

Izobraževanje medicinskih sester in babic ima velik vpliv na boljše rezultate zdravstvene obravnave pacientov in učinkovitejše delovanje zdravstvenih sistemov, oboje pa je nekaj, kar morajo vse države članice zagotoviti svojim državljanom. Glede na trenutne težke razmere, v katerih morajo medicinske sestre opravljati svoj poklic, so za zahtevno oskrbo pacientov s kroničnimi boleznimi in osebni pristop k zdravstveni negi potrebna napredna znanja in veščine. Vendar pa je to mogoče zagotoviti le, če je izobraževanje na ravni EU vsaj minimalno usklajeno, s čimer se spodbuja tudi povezovanje za preprečitev neenakosti v zdravstvu. Načelo samodejnega priznavanja poklicnih kvalifikacij, na katerem temelji Direktiva 2005/36, pomeni temelj izobraževanja

medicinskih sester in babic ter zagotavlja usklajeno zdravstveno nego v Evropi mobilnih pacientov in strokovnjakov.

Kaj predlagate glede srednjih zdravstvenih šol v Sloveniji, ki so ostale ob vstopu v EU in veliko število ljudi izobražujejo za zdravstvene tehnike, ki potem ne dobijo zaposlitve?

Delovna sila v zdravstvu se mora prilagajati potrebam zdravstvenih sistemov. V mobilni Evropi se strokovnjaki selijo, ker iščejo poklicne priložnosti. Zaradi trenutnih družbenih razmer se je povečalo število brezposelnih strokovnjakov in delavcev, zato bi si morali prizadevati, da bi ta učinek kar najbolj zmanjšali. EFN bo imel pomembno vlogo pri prihajajočih skupnih ukrepih, v okviru katerih bodo države članice in nevladne organizacije sodelovale na ključnih kadrovskih področjih v zdravstvu, kot so načrtovanje metodologij, izmenjava praks in podatkov, zaposlovanje in ohranjanje delavcev ter potrebne spretnosti in znanja. S tem želimo pomagati pri preoblikovanju prihodnje delovne sile na področju zdravstva v EU, zlasti kar zadeva medicinske sestre, in preusmeritvi nacionalnih kapacitet na področja, kjer so potrebne. Nujna je politična razprava o znanju in veščinah ter potrebah po njih. Kdo dela, kaj dela in kdaj ter kako v zdravstvenem sistemu dela? Pomembno je, da EFN sodeluje v študiji izvedljivosti sveta za znanja in veščine na področju zdravstvene nege, s čimer bi pacientom omogočili boljši pregled nad tem, kdo opravlja kakšno delo in kako.

Kaj predlagate slovenskim medicinskim sestram (in odgovornim za izobraževanje) v Sloveniji ob osmih šolah (za dva milijona prebivalcev), ki izobražujejo po EU Direktivi? Tri od teh vpisujejo samo izredni študij in imajo ponekod le do 40 študentov.

Priporočamo prilagodljivost pri načinu izvajanja izobraževanja. Hkrati pa je treba izpolnjevati vsaj minimalne zahteve Direktive 2005/36/ES glede splošnega izobraževanja, ur, subjektov usposabljanja in ustreznega ravnovesja med teorijo in prakso. Direktiva priznava izredni študij ob delu, če ta izpolnjuje minimalne pogoje in če pristojne oblasti zagotovijo, da se celotno trajanje, raven in kakovost tovrstnega izobraževanja ne razlikujejo od rednega študija. Izobraževalne ustanove in pristojna telesa naj temeljito razmislijo o problemu, ki ste ga izpostavili in se nanaša na premajhno število študentov v teh študijskih programih, ter ocenijo, kako bi bilo razmere mogoče spremeniti. ■



EFN praznuje svetovni dan zdravja 2012!

V soboto, 7. 4. 2012, je bil svetovni dan zdravja, ki vsako leto obeležuje obletnico ustanovitve Svetovne zdravstvene organizacije leta 1948. Letošnja glavna tema je »staranje in zdravje« s političnim poudarkom na geslu »zdravje dodaja življenje letom«. Združenje EFN si kot član usmerjevalnega odbora Evropskega inovativnega partnerstva za aktivno in zdravo staranje prizadeva za učinkovito porabo razpoložljivih sredstev socialne kohezije, s čimer bi lahko izvajali stroškovno smotne modele celostne oskrbe v številnih evropskih regijah. Medicinske sestre v sodelovanju z drugimi zainteresiranimi stranmi uvajajo spremembe v vsakodnevno prakso za krepitev trajnosti zdravstvenih sistemov. Kakovostne spremembe so mogoče le, ko so na voljo visoko izobraženi in usposobljeni zdravstveni delavci, ki lahko sodelujejo pri preoblikovanju zdravstvene nege in e-zdravstvenih sistemov ter tako izboljšajo dostopnost oskrbe in njeno neprekinjeno izvajanje.

Organizacija EFN, ki zastopa na milijone medicinskih sester v EU, bo še naprej predana prenovi, izvajanju in preučevanju učinkovitosti modelov celostne oskrbe. ■



Minute z Miro Šavoro

Biserka Marolt Meden

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Na to odločitev je vplivalo več dejavnikov. V predšolskem obdobju sem obiskovala vrtec, kjer mi je ena od zelo cenjenih vzgojiteljic ob neki priložnosti rekla: »Ti boš pa sigurno medicinska sestra.« Če se prav spomnim, sem že takrat najprej poskrbela za druge, kar se je nadaljevalo tudi v šoli. Tedaj o poklicu medicinske sestre seveda še nisem razmišljala. Ob koncu osnovne šole sem zaradi odličnega znanja kemije po nasvetu razrednika kolebala med Srednjo kemijsko šolo in Srednjo zdravstveno šolo. Slednja mi je bila bližje, zato je pri odločitvi prevladala. Po končani srednji šoli sem sicer med drugim razmišljala o študiju medicine, vendar me je tudi takrat zdravstvena nega bolj pritegnila.

Kje ste končali šolanje?

Osnovno šolo sem obiskovala v Središču ob Dravi, od koder sem se kasneje z avtobusom vsakodnevno vozila v Srednjo zdravstveno šolo Ptuj, ki je bila takrat dislocirani oddelek Srednje zdravstvene šole Maribor. Srednja šola je bila zelo naporna, saj sem morala zaradi obvezne prakse v bolnišnici Ptuj vstajati zelo zgodaj. Prakso smo namreč imeli že od 6. ure zjutraj, do Ptuja pa je bilo pred tem še 35 km vožnje. Tudi vračanje iz šole ni bilo nič kaj prijetno, saj je bil avtobus na Ptuj vedno zelo natrpan in se je postopoma praznil šele po približno polovici poti.

Študij sem nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, kasneje znanje dopolnila še po takrat možnem študiju po merilih za prehode in pridobila visokošolsko izobrazbo. Ker sem bila vedno zelo radovedna in me je zanimalo veliko področij, sem razmišljala o nadaljevanju študija na univerzitetni stopnji in kasneje izbrala študij sociologije, kjer sem diplomirala na Fakulteti za družbene vede, smer sociologija, kadroviški management. Trenutno končujem pripravo magistrskega dela na isti fakulteti.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Moja prva zaposlitev je bila prek študentskega servisa. Na področju zdravstvene nege sem delala dve leti v času poletja kot srednja medicinska sestra v Mladinskem zdravilišču Debeli rtič in v času študija v UKC Ljubljana kot instrumentarka v torakalni operacijski.

Omenjena dela so mi prinesla veliko najrazličnejših izkušenj in vse so mi kasneje koristile za razvijanje spretnosti, ki jih v zdravstveni negi nedvomno še kako potrebujemo. Prvo formalno zaposlitev sem dobila pred 25 leti v Ortopedski bolnišnici Valdoltra kot višja medicinska sestra in v tej ustanovi delam še danes.

Katera je značilnost, ki je pri sebi ne marate?

Predvsem se ne znam ustaviti. Od drugih pričakujem, da zmorejo toliko, kot zmorem sama, in ko sem že daleč spredaj, ugotovim, da me ne dohajajo in bi jih morala počakati. Težko, saj mi kljub zavedanju in trudu vedno ne uspeva.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

V času dela kot instrumentarka sem veliko pridobila od takrat že pretkane in odlične starejše kolegice Damjane. Naučila me je praktično vse, kar znam o delu v operacijski dvorani, in moram reči, da mi to znanje še danes velikokrat pride izjemno prav.

V času zaposlitve v Ortopedski bolnišnici Valdoltra je bila moja vzornica kolegica Stanislava Škerbec, ki je bila nekaj let moja nadrejena na začetku poklicne kariere na oddelku pooperativne nege. Kasneje, ko je prevzela delovno mesto glavne medicinske sestre bolnišnice, sem bila njena pomočnica. Vsakozi je bila svetla točka v številnih debatah, vedno mi je vlivala optimizem, voljo do dela in me spodbujala tako pri delu kot pri izobraževanju. Zanj lahko rečem, da je bila steber moje poklicne poti, na katerega se še danes lahko zanesem.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

Poklic medicinske sestre je težak, odgovoren, fizično in psihično zelo zahteven, vendar ga sama ne bi zamenjala. Kljub dodatnemu izobraževanju sem v osnovi vedno bila in bom medicinska sestra. Vsakemu, ki se za ta poklic odloči na osnovi svojih prepričanj in z željo pomagati drugim, svetujem, da na tej poti vztraja, saj se pri svojem delu kljub obremenitvam lahko nenehno razvija, spoznava nove ljudi, nove situacije, pridobiva nova znanja in pomaga drugim, pri tem pa je najbolj pomembno, da paciente postavimo v ospredje svojega delovanja in procesu zdravstvene nege in oskrbe.

S čim ste najbolj zadovoljni?

Zelo sem vesela premikov in okrepljenega sodelovanja z zdravniki. V Ortopedski bolnišnici Valdoltra smo se namreč odločili za pridobivanje akreditacije po standardu NIAHO in smo jo v letošnjem letu prejeli kot četrta bolnišnica v Sloveniji. Pot do tega je bila zelo naporna, vendar so se pri številnih aktivnostih in nalogah začeli razvijati popolnoma drugačni pozitivni odnosi in sodelovanje. Res sem ponosna, da sem bila del tega in da imam odlične sodelavce tako v zdravstveni negi kot na drugih področjih.

Na kateri vaš dosežek ste najbolj ponosni?

Zasebno sem najbolj ponosna, da sem kljub številnim oviram, ki so me spremljale že od otroštva, uspela na poti izobraževanja; seveda sem ponosna tudi na to, da sem vedno znala preplezati življenjske čeri. Skozi življenje sem se praktično prebila sama. Ob tem sta mi seveda v velik ponos tudi moja dva sinova.

V profesionalnem smislu pa je to najverjetneje dejstvo, da lahko sledim spremembam, zlepa ne omagam in v zdravstveni negi še vedno vidim profesionalni smisel in izziv.

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

V prvi vrsti manj ločevanja na »srednje« in »diplomirane«, manj obremenjevanja z zdravniki, želela bi si več medsebojnega sodelovanja in konstruktivnih predlogov ter bistveno manj tarnanja v prazno. Vsekakor je moja želja tudi ustrezna kadrovska zasedba, tako številčno kot glede na kompetence na vseh delovnih mestih v Sloveniji, s čimer bi lahko dodatno izboljševali kakovost in varnost zdravstvene nege, okrepili preventivno dejavnost na številnih področjih, vzpostavili mrežo zdravstvene nege, ki bi aktivno delovala s pacienti po hospitalnem zdravljenju ..., predvsem pa, da bi včasih stvari skušali poenostaviti, ne le komplicirati do obisti.

Kaj vas drži budno?

Odlični sodelavci, dobrovoljni ljudje, nove ideje, stalna zaposlenost s čimer koli. Zjutraj pa seveda obvezna jutranja kava.

Kakšen bi bil vaš najljubši konec tedna?

Imam srečo, da svojih baterij zlepa ne izpraznim in da jih znam zelo hitro napolniti. Kljub temu bi bil občudovanja vreden vikend tak, da bi imela čas samo zase (tega namreč res nimam), nekje v bližini kakšnega botaničnega vrta ali v okolju kakega evropskega mesta (denimo Pariz, Praga), ko bi si lahko po napornem celodnevem sprehodu in ogledu znamenitosti spočila še misli ob pogledu na mesto in v večernih urah obiskala operno ali baletno predstavo. Dobre sanje, ki jih bom v prihodnosti vsekakor uresničila.

Koga bi po vaši izbiri povabili na kosilo in zakaj?

Ta trenutek, ko se vsa država ukvarja samo še s politiko in financami, najbrž predstavnike sindikatov in vlade. Obojim bi imela povedati veliko. Ker pa to ni mogoče, bi se odločila za družino in nekaj odličnih sodelavk v družbi kakšnega dobrega komika, ki bi nas znal nasmejati in zamenjati zamorjena novinarska poročila za lep, optimističen dan. ■

Obvestilo naročnikom Obzornika zdravstvene nege!

Obveščamo vas, da vam na naši spletni strani:

<http://www.obzornikzdravstvenenege.si/> omogočamo e-dostop do vseh objavljenih celotnih besedil Obzornika zdravstvene nege.

Ta možnost je namenjena za osebno rabo našim naročnikom – fizičnim osebam (poravnana naročnina za leto 2012). Za dostop je potrebna registracija s podatki za identifikacijo naročnika (ime, priimek, naslov). Dostop do vseh celotnih besedil je omogočen za čas naročnine. Na e-naslov, naveden v prijavi, naročnika obvestimo o aktiviranem e-dostopu. Pazite na pravilno zapisan e-naslov, saj v nasprotnem primeru ne boste prejeli obvestila.

Kako se registrirati?

V desnem stolpcu naslovnega zaslona so »Uporabniške strani«, izberete »Nov uporabnik« ter izpolnite vaše podatke o naročniku (Slika 1). Pomembno je, da izpolnite vse podatke, ki so potrebni za identifikacijo naročnika. Uporabniško ime in geslo si določite sami.

Slika 1. Uporabniške strani

Po aktiviranju uporabniškega imena le-tega skrbno hranite, enako tudi vaše osebno geslo, in pazite, da ne pride do zlorab. Prosimo vas, da Splošne pogoje za dostop do celotnih besedil za naročnike (fizične osebe) skrbno preberete in jih upoštevate.

Odkrijte nove možnosti, ki vam jih nudimo.

Vljudno vabljeni!

Vaše uredništvo



Vabilo k oddaji povzetkov za Kongres ICN 2013

Ženeva, Švica, april 2012 – Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) z veseljem objavlja razpis za oddajo povzetkov prispevkov, ki bodo predstavljeni na 25. kongresu ICN in CNR v Melbournu, Avstralija. Glavna tema kongresa je

Enakost in dostop do zdravstvenega varstva (Equity and Access to Health Care),

potekal pa bo od 18. do 23. maja 2013. Navodila za oddajo povzetkov, ki bodo predstavljeni v okviru znanstvenega programa, in podrobnosti o obravnavanih temah so na voljo na spletni strani www.icn2013.ch. Medicinske sestre z vsega sveta in ostale, ki jih tema zanima, vabimo, da nam v obliki povzetkov predstavite svoje ideje in raziskave ter strokovno znanje in izkušnje.

Rok za oddajo povzetkov je **14. september 2012**.

Trenutno smo v zaključni fazi priprave obsežnega štiridnevnega programa kongresa, ki bo zajemal štiri plenarne seje z razpravo in 18 glavnih sej s kar 54 mednarodnimi govorniki, ki so do zdaj potrdili svojo udeležbo. Glavne teme plenarnih in glavnih sej bodo med drugim: enakost spolov, epidemija nenalezljivih bolezni, razpetost med osebno in družbeno odgovornostjo do zdravja, dobro počutje

in preventiva, zdravstveni delavci, etika/človekove pravice, klinična oskrba in varnost pacientov. Od 16. do 19. maja 2013, tik pred začetkom kongresa, bo v Melbournu zasedal tudi Svet nacionalnih predstavnikov, globalni upravni organ ICN.

Ključni datumi 25. kongresa ICN in CNR

- 16. april 2012 – začetek spletne oddaje povzetkov
- 14. september 2012 – zaključek spletne oddaje povzetkov (ob polnoči po srednjeevropskem času)
- 14. september 2012 – začetek prijav za udeležbo na kongresu
- 1. december 2012 – objava sprejetih povzetkov
- 11. januar 2013 – rok prijave za predstavitelje povzetkov
- 14. februar 2013 – zaključek zgodnjih prijav (ob polnoči po srednjeevropskem času)

Za vse najnovejšie informacije v zvezi s programom in spremljevalnimi dogodki obiščite spletno stran kongresa na naslovu www.icn2013.ch. ■

Teme novih publikacij ICN so: brezposelnost medicinskih sester, reforma osnovnega zdravstvenega varstva, obravnavanje pritožb in medicinske sestre kot podjetnice

Ženeva, Švica, april 2012 – Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) z veseljem sporoča, da so na voljo štiri nove publikacije, ki se osredotočajo na ključna vprašanja s področja sodobne zdravstvene nege: brezposelnost in podzaposlenost medicinskih sester, obravnavanje pritožb zaradi neustreznega izvajanja zdravstvene nege, reforme osnovnega zdravstvenega varstva z vidika zdravstvene nege in podjetništvo medicinskih sester.

Brezposelne in podzaposlene medicinske sestre

Vsesplošno razširjeno in vztrajno pomanjkanje zdravstvenih delavcev je še vedno predmet zaskrbljenosti po vsem svetu, saj le 40 % držav dosega minimalne standarde, ki predpisujejo 2,5 zdravstvena delavca na 1000 prebivalcev. Ključna dejavnika za globalno pomanjkanje medicinskih sester sta brezposelnost in podzaposlenost, saj predstavljata neizkoriščenost človeških virov, ki bi sicer lahko pomembno prispevali k napredku na področju zdravja. Nova publikacija torej zapolnjuje vrzel v razumevanju brezposelnosti in podzaposlenosti medicinskih sester, osvetljuje ozadje tega vprašanja, prinaša podatke o obsegu problema ter ocenjuje vzroke za brezposelnost in podzaposlenost, vključno s primeri z vsega sveta.

Publikacija »Unemployed and Underemployed Nurses« je v celoti na voljo na spletni strani www.icn.ch/pillarsprograms/policy-a-research-papers/

Smernice za obravnavo pritožb

Glavna naloga na področju zakonske ureditve zdravstvene nege je obravnavati primerov in pritožb v zvezi z neustrezno prakso. Javnosti moramo posredovati jasno sporočilo – če medicinska sestra pri svojem delu ogroža ljudi, bomo ustrezno ukrepali. Če želimo javnost, hkrati pa tudi sodelavke in sodelavce, zaščititi pred prakso, ki ni v skladu s standardi, je zelo pomembno, da imamo vzpostavljene sistematične in pravične postopke za preiskovanje veljavnosti pritožb in da po potrebi sprejmemo ustrezne ukrepe oziroma uvedemo sankcije ali opredelimo primerno kazni.

Dokument »The Toolkit on Complaints Management«, ki vključuje tudi prosojnice v PowerPointu, opisuje politični okvir, pomembne koncepte, ključne interesne skupine in postopke za obravnavo pritožb.

Publikacija bo kmalu na voljo tudi v spletni trgovini ICN na naslovu www.icn.ch.

Reforma osnovnega zdravstvenega varstva z vidika zdravstvene nege

Poročilo se osredotoča na:

- Vlogo zdravstvenih delavcev pri razvoju in izvajanju reforme osnovnega zdravstvenega varstva na svetovni, nacionalni in lokalni ravni.
- Pregled trenutnega stanja in opredelitev ključnih dejavnikov v zdravstveni praksi, ki ovirajo oziroma spodbujajo razvoj reforme osnovnega zdravstvenega varstva.
- Oblikovanje z dokazi podprtega dokumenta, ki opredeljuje pomen prispevka medicinskih sester k bodoči reformi zdravstvenega sektorja, pri čemer se osredotoča na izboljšanje osnovnega zdravstvenega varstva in izpolnjevanje ciljev enakosti na področju zdravja.

Publikacija »Reforming Primary Health Care: A Nursing Perspective« je v celoti na voljo na spletni strani www.icn.ch/pillarsprograms/policy-a-research-papers/.

Priročnik za podjetniško prakso

Priročnik opisuje značilnosti in odlike zlasti tistih medicinskih sester, ki uvajajo in uporabljajo inovativne načine za opravljanje zdravstvenih storitev, namenjenih pacientom ali strankam, pri čemer je medicinska sestra lahko samostojna podjetnica ali pa zaposlena v zdravstveni ustanovi. Poudarek je predvsem na lastnostih, ki jih medicinska sestra potrebuje, da postane uspešna podjetnica.

Publikacija »Handbook on Entrepreneurial Practice« bo kmalu na voljo tudi v spletni trgovini ICN na naslovu www.icn.ch. ■

Referenčne ambulate po prvem letu delovanja

Danica Repas, Božena Istenič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije v splošni medicini je 12. aprila 2012 pripravila seminar v kongresnem centru Mons-Brdo v Ljubljani.

Teme so se navezovala na referenčne ambulate (RA), ki v Sloveniji delujejo od 1. aprila 2011. Ob koncu seminarja je bila organizirana okrogla miza z vabljenimi gosti: spregovorili smo o novosti, vpeljeni na primarni ravni aprila 2011 – to so referenčne ambulate. Posebnost seminarja je bila, da so diplomirane medicinske sestre (dipl. m. s.), ki so zaposlene v RA, predstavile potek dela v teh ambulantah. Prikazale so, kako so v praksi pristopile k obravnavi pacientov in predstavile prednosti tovrstne obravnave. V pogovorih in komentarjih na okrogli mizi so se pokazale »začetniške« težave: 0,5 dipl. m. s. v posamezni ambulanti je odločno premalo za kakovostno obravnavo pacientov, izraženega pa je bilo tudi nekaj nezadovoljstva glede prostorov, v katerih s pacienti delajo. Opažene so bile tudi slabosti računalniške podpore ter neustrezno razvrščanje dipl. m. s. v plačne razrede.

Predsednica sekcije, Božena Istenič, dipl. m. s., je ob pozdravnem nagovoru izrazila zadovoljstvo ob številčni udeležbi na seminarju; posebej se je razveselila gostov – sodelavcev na okrogli mizi, predvsem pa tega, da je dipl. m. s. končno del tima v ambulanti družinske medicine. To je tudi rezultat njenega dela in dela ekipe, s katero je soustvarjala nastanek tako imenovanih RA. **Mag. Jožica Eder, dipl. m. s.**, je organizacijo in potek dela v RA predstavila kot nadgradnjo v obstoječih ambulantah družinske medicine, tj. nadgradnjo primarne ravni zdravstvenega varstva, kjer je zdaj dodatno vključena tudi dipl. m. s. Zdravstveni tim v RA (zdravnik, dms, sms/zt) z dispanzerskim načinom dela zagotavlja celotno obravnavo pacientov in zgodnje odkrivanje bolezni. Za pridobitev dodatnih znanj so bili s strani strokovnih sekcij izdelani izobraževalni moduli, ki jih morajo predhodno opraviti vse dipl. m. s., zaposlene v RA. Usmerjeni so v specifično posameznih bolezni, za katere se trenutno vzpostavljajo registri. V pomoč pri obravnavi pacientov so izdelani tudi natančni protokoli vodenja kroničnih bolnikov. Skrb za ustrezno preventivo in ohranjanje zdravja posameznika predstavlja vodilno vlogo v globalni zdravstveni politiki. Diplomirana medicinska sestra s svojim sodelovanjem v zdravstvenem timu pa predstavlja tisto dodano vrednost pri obravnavi pacientov, ki si jo želimo v ambulantah družinske medicine in ob tem lahko trdimo, da je to kakovostna obravnavo pacienta. **Prim. mag. Matjaž Turel, dr. med., specialist pulmolog**, je poudaril pomembno vlogo dipl. m. s. pri zgodnjem odkrivanju pacientov s KOPB in njihovo ustrezno obravnavo z vidika zdravstvenovzgojnega dela. Ob že razviti bolezni je treba spremljati potek in poskrbeti, da pacienti redno prejemajo predpisana zdravila. Pomembno in nujno je prepoznati akutna poslabšanja. Temo je nadaljevala **Ksenija Krnel, dipl. m. s.**, Zdravstveni dom Tolmin, ki je zelo natančno predstavila obravnavo pacienta z astmo in KOPB v RA, seveda z upoštevanjem kazalnikov kakovosti obravnave. Navdušil nas je njen pristop do pacientov in prepoznavanje tistih, ki pogosto ne upoštevajo navodil zdravnika in medicinskih sester. Pomen svojega dela vidi predvsem v zdravstveni vzgoji, edukaciji pacientov in času, ki ga lahko posveti celoviti obravnavi posameznikov. S svojim delom lahko pomembno vpliva na urejenost kronične bolezni in s tem doseže višjo raven samostojnosti in sposobnosti samooskrbe pacienta. **Darinka Petrič, dipl. m. s.**, ZD Novo mesto, nas je s svojo

predstavitvijo predvsem opomnila na vlogo in odgovornost medicinske sestre pri varovanju osebnih in zaupnih podatkov na primarni ravni. Posebej pozorne moramo biti medicinske sestre v RA, saj nam je v tem okolju zaupanih veliko podatkov. Zaposleni v zdravstveni negi si morajo ob podpori in spodbudi vodstva prizadevati za samonadzorovano delovanje z vidika varovanja osebnih podatkov in razviti visoko stopnjo etične odgovornosti za permanentno izobraževanje in timsko delo. Tudi na področju varovanja osebnih podatkov velja misel, da je veriga tako močna, kot je močan njen najšibkejši člen. Že en sam člen, ki popušča v verigi, nas poziva ne samo k moralni in etični odgovornosti, temveč lahko vodi tudi v ugotavljanje odškodninske in kazenske odgovornosti. V popoldanskem delu nam je **Katarina Vukelič, dr. med. spec.**, predstavila, kaj je dobro vedeti o sladkorni bolezni. V RA gre za aktivno iskanje kroničnih bolezni s presajanjem celotne populacije in iskanje oseb z visokim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2. RA so pomembna dopolnitev in nadgradnja obravnave kroničnih pacientov s sladkorno boleznijo. **Nataša Medved, dipl. m. s.**, ZD Celje, vidi pomembno vlogo dipl. m. s. pri zgodnjem odkrivanju in prepoznavanju dejavnikov tveganja za sladkorno bolezen in odkrivanju zapletov, pa tudi na področju kakovostne oskrbe pacientov s sladkorno boleznijo. V ambulanti družinske medicine mora tim voditi pacienta s sladkorno boleznijo skrbno in varno. Naloge dipl. m. s. so večplastne, saj s pacientom, ki ima sladkorno bolezen, pridobimo partnerja, ki aktivno sodeluje pri procesu zdravljenja svoje bolezni in živi kakovostno življenje. Naša naloga je, da svoje znanje nenehno izpopolnjujemo in nadgrajujemo s ciljem pomagati pacientu, da bo živel kakovostno osebno, družinsko in socialno življenje. Tudi **asist. mag. Jana Brguljan Hitij, dr. med.**, je poudarila, da je ob zdravljenju pacienta v RA zelo pomembno, da mu redno sledimo, ga naučimo samomeritve krvnega tlaka in ob prihodu v ambulanto samomeritve krvnega tlaka tudi preverimo. Zavedati se moramo, da nekatere ljudi samomerjenje krvnega tlaka zelo obremenjuje, zato moramo presoditi, ali in do kolikšne mere posameznika obremeniti z merjenjem. V prvi vrsti je pomembno, da dosežemo ciljno vrednost krvnega tlaka, ki jo individualno prilagodimo posamezniku. Ob tem pa se moramo zavedati, da samo zdravljenje krvnega tlaka ni dovolj in da je treba zdraviti tudi ostale dejavnike tveganja, ki so navadno pridruženi našemu pacientu z arterijsko hipertenzijo. V tem sklopu je nadaljevala **Janja Ahlin, dipl. m. s.**, in predstavila obravnavo pacienta s hipertenzijo z vidika zdravstvene nege in vzgoje. V ambulanti družinske medicine mora tim dobro sodelovati in si medsebojno pomagati, saj drugače ni moč doseči rezultatov, kot si jih želimo in jih pričakujejo od nas. Register pacientov, ki imajo arterijsko hipertenzijo, se hitro polni, večina teh pacientov ima še povišane lipide, sladkorno bolezen, povečano telesno težo. Veliko je še dela, vendar verjame, da se bo ob vztrajnem poudarjanju pomena zdravih življenjskih navad in ob ustreznem zavedanju o pomenu zdravja v prihodnosti vse obrestovalo. Vsi smo z zanimanjem in nestrpnostjo pričakovali **asist. dr. Tonko Poplas Susič, dr. med. spec.**, ki predstavlja temelj RA. S projektom in delom dipl. m. s. v RA je zadovoljna, kar kažejo ankete zaposlenih in uporabnikov storitev. Zagotovo je prisotnost dipl. m. s. v ambulantah družinske

medicine potrebna in bo prispevala k poglobljenemu pristopu do pacientov, v tem kontekstu pa pomeni tudi ustrezen korak v strategiji obravnave pacientov v prihodnosti. Sam razvoj modela RA je kompleksen in zahteven projekt, vendar je zaradi jasne vizije in podpore Ministrstva za zdravje ter konstruktivnega sodelovanja drugih institucij (ZZZZS, Zdravniške zbornice Slovenije, Zbornice zdravstvene in babiške nege, Združenja zdravnikov družinske medicine pri Slovenskem zdravniškem društvu in drugih strokovnih teles) postavljen na trdne temelje. Zaradi velikega zanimanja s strani zdravnikov in želje sodelovati v tem projektu bo v prihodnje (leto, dve ali več let) postavljena drugačna osnova dela v družinski medicini.

OKROGLA MIZA

Moderatorica: Jožica Eder, Zdravstveni dom Maribor

Na okrogli mizi so sodelovali: Darinka Klemenc, Zbornica – Zveza; Jelka Mlakar, predsednica SDZNS; Tonka Poplas Susič, nosilka projekta RA na MZ; Olivera Masten Cuzner, predstavnica ZZZZS; Janko Kersnik, predstavnik združenja zdravnikov družinske medicine; Sašo Flac, predstavnik projektne pisarne za RA; Jožica Maučec Zakotnik, predstavnica IVZ – CINDI.

Tonka Poplas Susič je s projektom zadovoljna, RA se bodo razvijale, pomembni so pozitivni odzivi iz okolja. Projekt RA teče naprej, moduli izobraževanj pa za zdaj niso prioriteta, ker je financiranje ustavljeno; počakati moramo na rebalans proračuna. V jeseni bodo začeli s prenovljenimi moduli. **Olivera Masten Cuznar** je poudarila pomen kakovosti dela v RA, na ZZZZS spremljajo evidentiranje storitev diplomirane medicinske sestre, letos bodo opravili nekaj nadzorov; izkušnje glede kakovosti dela v RA sicer še nimajo, nadzori bodo povedali kaj več. Poudarila je, naj bodo evidentirane vse opravljene storitve, zapisi morajo biti v medicinski dokumentaciji in v registru kroničnih bolnikov. Plačilo je pavšalno. Ob dodelitvi statusa RA so morali biti izpolnjeni določeni kriteriji, med drugimi tudi ustrezen prostor, opremljenost prostora. Dodatna sredstva za prostore in opremo niso bila namenjena, ker so za pridobitev statusa RA ta merila že obstajala. Dodatna sredstva so namenjena za plačilo diplomirane medicinske sestre, laboratorijske storitve in delovanje ambulate. **Darinka Klemenc** je povedala, da bodo kmalu izdali potrdila za specialna znanja za prve udeležence modulov izobraževanja, sicer pa sproti. V prihodnosti bodo predvidene tudi specializacije za dipl. m. s., morda tudi za delo v RA. Upa, da so ti moduli zametki za specializacijo. Prepričana je, da so moduli za izobraževanje dobro

pripravljeni, udeležence so dobro opremili z znanjem, kar pomeni varnost za paciente in dipl. m. s. Zbornica bo še naprej podpirala izobraževanje, koliko in kako pa bo pokazal čas. V bodoče gradijo na tem, da bi bila v RA ena dipl. m. s. in ne samo polovica kot zdaj. Opozorila je na 55. člen Zakona o zdravstveni dejavnosti; ta opredeljuje, da je vsak zdravstveni delavec odgovoren za svoje delo, tako strokovno in etično kot kazensko. Opozorila je tudi na »umeščanje nižje izobraženih« medicinskih sester v RA in napovedala strokovne nadzore s strani Zbornice – Zveze. **Jelka Mlakar** je najprej čestitala ustvarjalcem in seveda izvajalcem v RA. Pojavilo se je novo delovno mesto – (dms v RA), ki ga v katalogu delovnih mest še ni, saj takrat, ko so ustvarjali katalog, tega delokroga še ni bilo. Za zdaj je stroka določila **31. plačilni razred** (specialna znanja). S projektom RA se počasi odpira 800 do 900 novih delovnih mest za diplomirane medicinske sestre. **Sašo Flac** je pojasnil, da računalniška podpora ni idealna, upoštevali bodo želje in zahteve stroke. Programske hiše bodo čim prej pripravile programske pakete, kar bo dipl. m. s. olajšalo delo. Izdelana bo centralna aplikacija za poročanje, izdelovalec in plačnik je Ministrstvo za zdravje. **Jožica Maučec Zakotnik** je prepričana, da so »RA v kombinaciji z diplomirano medicinsko sestro nekaj najboljšega, kar se je zgodilo v zadnjem desetletju na primarnem nivoju«. Predstavljajo preventivo in celostno oskrbo kroničnega pacienta in so vzajemen skupni korak z obstoječo preventivo srčno-žilnih bolezni. Nujno bi bilo, da bi čim prej izvedli ustrezen petdnevni modul izobraževanje za dipl. m. s. – preventiva kroničnih bolezni. RA so dodana vrednost že obstoječim preventivnim programom (CINDI). Skupaj učinkoviteje delujemo preventivno. »Uresničile so se mi sanje, dispanzerska metoda dela,« je poudaril **Janko Kersnik**, nosilec in soustanovitelj RA. Dipl. m. s. poleg preventive in vodenja urejene kronične bolezni opravlja določena dela samostojno, del nalog bo še drugih, ki bodo počasi zorele. Začeli smo iz neizkušenj. Največji problem je bojazen pred spremembo, predvsem med zdravniki, nato pridejo na vrsto delovni pogoji in prostori.

Seminar smo zaključili s podelitvijo potrdil in oceno s strani udeležencev, ki je bila nadvse pohvalna. Članice Izvršnega odbora sekcije smo bile enotne, da je delo potekalo zelo uspešno. Prisotna je bila tudi predsednica Zbornice – Zveze gospa Darinka Klemenc, ki nam je izrazila pohvalo za odlično izpeljan seminar. Še posebej smo bili zadovoljni z udeležbo povabljenih gostov na okrogli mizi, ki je potekala ob koncu seminarja. ■



Pristop k pacientu z astmo in kronično obstruktivno pljučno boleznijo v referenčni ambulanti

Ksenija Krnel

Vloga medicinske sestre pri zdravstveni oskrbi kroničnih pacientov v ambulantah družinske medicine je z uvedbo prvih referenčnih ambulant dobila nov, večji pomen, s tem pa tudi večje pristojnosti in odgovornosti. Diplomirana medicinska sestra postaja del tima, ki sta ga doslej oblikovala zdravnik (zdravnik) in zdravstveni tehnik (srednja medicinska sestra). S svojim strokovnim znanjem prevzema del njunih nalog, za katere je usposobljena in odgovorna. Namen našega dela je celostna obravnava pacienta, visoka raven samooskrbe pacienta, dobro vodena kronična bolezen in s tem višja kakovost ter večje zadovoljstvo pacientov, njihovih svojcev in zdravstvenih delavcev. V prispevku je prikazan način obravnave pljučnih pacientov, pacienta z astmo in pacienta s kronično obstruktivno pljučno boleznijo (v nadaljevanju KOPB).

Uvod

Število opredeljenih pacientov v naši ambulanti je 1013, od tega je pacientov z astmo (MKB J450, J451, J 459) 34, s KOPB (MKB J448) pa 19. V zdravstvenem domu imamo zdravnika specialista pulmologa, kar našim pacientom omogoča kakovostno in hitro specialistično obravnavo. Pri pripravi registra kroničnih pljučnih pacientov se je izkazalo, da je večina v zadnjih 12 mesecih opravila pregled pri pulmologu. Zato smo se odločili, da bom v začetni fazi spremljala zdravstveno stanje pacientov s pomočjo vprašalnikov in protokolov, s katerimi smo se medicinske sestre seznanile na izobraževanju maja 2011 na Kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo bolnišnice Golnik, ne bom pa izvajala spirometrije, ki je sicer del tega protokola.

Pristop k pacientu z astmo

Astma je kronična bolezen pljuč. Ocenjujejo, da jo ima 5 do 20 % odraslih ljudi. Označuje jo posebno »astmatično« vnetje dihalnih poti, ki zajame trahejo in bronhialne poti do najmanjših bronhiolov. Pljučni mešički niso vnetno spremenjeni. Posledica vnetja je zoženje dihalnih poti. Vzrok vnetja ni znan, poslabšajo ga alergeni (hišna pršica, pelodi, poklicni alergeni), virusi, nekatere bakterije, tobačni dim, smog in velike spremembe v temperaturi in vlažnosti zraka.

Značilni simptomi astme so dispneja, kašelj, piskajoče dihanje in tiščanje v prsnem košu. Zaradi preodzivnosti dihalnih poti nastopi spazem bronhijev, zgora dihal je najbolj izrazita v jutranjih urah. Pri odraslih pacientih je pogosta kombinacija alergijske in intrinzične astme, kar najpogosteje poslabšajo virusne infekcije (rinovirusi).

Astma je lahko urejena, neurejena in v poslabšanju.

Predstavitev primerov iz prakse

Prvi pregled astmatika v RA

30. 5. 2011 43-letni gospod pride na pregled, ker je prejel vabilo. Iz zdravstvene dokumentacije je razvidno, da je bil zadnjič na pregledu pri pulmologu pred petimi leti. V ambulanti se je v tem času oglasil le zaradi potrebnih receptov za zdravila ali krajših bolniških odsotnosti z dela zaradi respiratornih infekcij v zimskem času.

a. Socialna anamneza: Je zaposlen, po poklicu policist, izmensko delo, tudi ponoči, ob nedeljah in praznikih. Delo je stresno, stres premaguje z manjšim naporom. Ima družino, je oče dveh najstnikov (oba imata astmo).

Osebna anamneza: Zaradi alergijske astme se zdravi 15 let. Bivši kadilec, kadil je 10 let po 20 cigaret dnevno, ne kadi 15 let. Alergičen je na pelode trav. Ob astmi ima še alergijski rinitis in konjunktivitis. Sam domneva, da je alergičen tudi na pršico. Redno jemlje Tafen 1 upih dnevno, 10 minut pred tem Ventolin 1 upih. Po

poročilu alergologa jemlje od začetka maja preventivno Claritine 1 tableto dnevno. Težko sapo čuti ob večjem fizičnem naporu, kot je hitra hoja v hrib. Je fizično aktiven, v zadnjem času kolesari. Delovne obremenitve zmore brez težav, če se le ne prehladi.

b. Telesni pregled: frekvenca dihanja = 18 v minuti, brez uporabe pomožnih dihalnih mišic, brez slišnega piskanja, koža in vidne sluznice rožnate, RR = 115 / 70, pulzni oksimeter: saturacija 97 %, P = 64 v minuti, indeks telesne mase (ITM) = 29, PEF = 620, ima svoj merilec, najboljša meritev doma je 680.

c. Praktično preverjanje uporabe pršilnikov: pozna razliko med preprečevalcem in olajševalcem, tehniko vdihovanja odlično obvlada. Ima merilec PEF, ki ga zna uporabljati in tolmačiti rezultate.

d. Zavzetost za zdravljenje: s seboj prinaša vsa zdravila, ki jih trenutno jemlje, neporabljenih zdravil nima.

e. Ocena urejenosti astme: ACT = 20 točk.

Glede na sezono cvetenja trav menim, da je astma urejena.

f. Triaža: pacientu svetujem redno uporabo zdravil po protokolu pulmologa. Izdelava »semafor« urejenosti astme:

Naj razmisli o kontrolnem pregledu pri pulmologu. Za ponovni pregled v RA se dogovoriva čez 6 mesecev.

Kontrolni pregled astmatika v RA

17. 2. 2012 Pacient prihaja na dogovorjen kontrolni pregled.

a. Anamneza: Preko zime je bil brez težav. Ni bil prehlajen. Čeprav pozno, se želi cepiti proti sezonski gripi. Redno jemlje Tafen 1 upih dnevno, 10 minut pred tem Ventolin 1 upih. Claritine tablet od oktobra ni jemal.

b. Telesni pregled: frekvenca dihanja = 17 v minuti, brez uporabe pomožnih dihalnih mišic, brez slišnega piskanja, koža in vidne sluznice rožnate, RR = 140 / 70, pulzni oksimeter: saturacija 97 %, P = 62 v minuti, ITM = 29, PEF = 670.

c. Praktično preverjanje uporabe pršilnikov ni potrebno.

d. Zavzetost za zdravljenje: potrebuje recept za pršilnike.

e. Ocena urejenosti astme: ACT = 21 točk (razlika je v 3. točki, simptomi astme ga ponoči ali zgodaj zjutraj ne prebujajo).

f. Triaža: pacienta cepim proti sezonski gripi. Za obisk pri osebni zdravnici ali pulmologu se ni odločil. Svetujem redno jemanje predpisanih zdravil, preverim, ali ima doma Claritine tablete. Za kontrolni pregled v RA se dogovoriva konec maja 2012, to je ob začetku cvetenja trav. V primeru poslabšanja zdravstvenega stanja naj se pri osebni zdravnici oglasi takoj.

Pristop k pacientu s KOPB

KOPB je kronična bolezen z napredujočo in nepovratno zaporo dihal. Njen razvoj je počasen, zato bolezen običajno odkrijemo, ko so pljuča že prizadeta. Najpogostejši vzrok bolezni je kajenje

cigaret. Ob kajenju ene škatlice cigaret dnevno traja razvoj bolezni 20 do 30 let (ob večji porabi cigaret sorazmerno prej). Cigaretetni dim povzroča brazgotinjenje malih bronhijev, okvari pljučne mešičke, ki razpadejo, na njihovem mestu pa v pljučnem tkivu nastanejo nefunkcionalne zračne votline, nastane emfizem pljuč. Pljuča izgubijo svojo elastičnost, izmenjava plinov je slabša, zato je tudi slabša nasičenost hemoglobina s kisikom. Povečan upor v pljučih je vzrok težjemu in počasnejšemu izdihu, kar pacientu ob telesnem naporu povzroča vse težjo sapo. Zaradi vnetja bronhijev se v njihovi steni razmnožijo celice, ki izločajo sluz. Količina sluzi je večja, zato je za bolezen značilen kašelj in izkašljevanje sluzi, še posebej zjutraj. KOPB je stabilna (urejena ali neurejena) ali v poslabšanju.

Predstavitve primera iz prakse

1. Pregled

11. 1. 2012 85-letni starostnik čaka v čakalnici na recepte za zdravila. Ker je zadihan in cianotičen, ga povabim na pregled. Prostoro za svoje delo v referenčni ambulanti imam v istem nadstropju, čakalnica za splošno in referenčno ambulanto je skupna.

a. Anamneza: Diagnozo KOPB ima 5 let, takrat je preboleval gripo, zdravnik ga je napotil na pregled k pulmologu. Je upokojen, na delovnem mestu ni bil izpostavljen dražejim snovem v zraku. Živi na podeželju. Kadil je 40 let, po eno škatlico cigaret dnevno, ne kadi 19 let. Slabše se počuti zadnji dve leti, predvsem pozimi. Zdravi se še zaradi arterijske hipertenzije, sladkorne bolezni (brez zdravil) in kronične ishemične bolezni srca. Pove, da je letošnjo zimo še posebej hudo. Živi s partnerko. Prehrano ima urejeno, 3 do 5 obrokov dnevno, vsaj en obrok je kuhan. Appetit ima dober. Zadnje čase težko kaj postori po hiši, tudi drva težko cepi in prinese. Velik napor mu predstavlja že jutranje umivanje in oblačenje. Ves čas je utrujen, najraje bi kar spal. Ponoči slabo spi, zmanjkuje mu sape, Berodual pršilnik uporabi 8x dnevno, 3x ponoči, Spirive ne uporablja, ker mu je pošla. Pravi, da mu tudi Berodual ne pomaga.

b. Telesni pregled: pacient težko pove stavek do konca, govor ga utruja in zadiba, frekvenca dihanja je 22 v minuti, ob izdihu je slišno piskanje, uporablja pomožne dihalne mišice, prisotna je cianoza, tudi centralna, RR = 110 / 50, pulzna oksimetrija = 92 %, frekvenca pulza 95 / min., ITM = 30, EKG sinusni ritem z znaki popuščanja srca.

c. Preverim praktično znanje uporabe vdihovalnika: pacient tehnike ne obvlada, aerosol zastaja v ustni votlini, ne prodre v pljuča, ne zna (zmore) zadržati sape. Edukacija: praktično pokažem pravilno uporabo, pacient ima željo po znanju, uspe nama, da pravilno inhalira Berodual sprej. Dam mu še pisna navodila o pravilni uporabi Spirive.

d. Proti sezonski gripi je bil cepljen novembra 2011, proti pnevmokoku jeseni 2009.

e. Zaradi dihalne stiske je zavzetost za zdravljenje velika, predvsem želja po lažjem dihanju.

f. Zadnji pregled pri pulmologu je opravil jeseni 2009.

g. Zaradi nepravilnega jemanja zdravil medikamentozna terapija ni uspešna.

2. Kriteriji urejenosti KOPB: CAT test izpolniva skupaj, 34 točk = zelo velik negativen vpliv bolezni na življenje.

3. Triaža

Pacienta takoj pospremim na pregled k zdravnici, dobi dodatno terapijo in je še isto dopoldne pregledan pri pulmologu. Spirometrija pokaže restrikcijo. Dobi dodatna zdravila (Medrol) in datum za kontrolo pulmologa čez 6 tednov.

Kontrolni pregled pacienta s KOPB v RA

17. 1. 2012 Pacient prihaja na dogovorjen kontrolni pregled.

a. Anamneza: zdravila je jemal redno, pove, da mu vdihovanje zdravil ne povzroča težav. Med govorom ni zadihan, centralna cianoza ni prisotna, počuti se veliko bolje.

b. Telesni pregled: frekvenca dihanja je 19 v minuti, prisotna je cianoza, RR = 110 / 60, pulzna oksimetrija = 93 %, frekvenca pulza 86 / min. KS = 7,2 mmol/l (ni težč, zadnji obrok pred tremi urami).

c. Preverim praktično znanje uporabe vdihovalnika: tehniko dobro obvlada, pozna razliko med zdravilom Spiriva in Berodualom.

2. Kriteriji urejenosti KOPB: CAT test prinaša s seboj, 20 točk = občutno izboljšanje.

5. Triaža pacienta

Pacienta z rezultati pregleda v RA napotim na dogovorjen kontrolni pregled k osebni zdravnici.

Zaključek

Kroničnih pacientov je ob podaljševanju življenjske dobe in učinkovitem zdravljenju vedno več. Pomen mojega dela v RA vidim predvsem v zdravstveni vzgoji, edukaciji pacientov ter času, ki ga lahko posvetim celovitemu pregledu pacienta. Za kakovostno obravnavo kroničnega pacienta po protokolu porabim najmanj pol ure, če je potrebna dodatna edukacija tudi več. S svojim delom razbremenim delo srednje medicinske sestre in zdravnice, pacient pride do zdravnice z izmerjenimi vitalnimi funkcijami in opravljenimi meritvami (EKG, PEF). Vprašalniki za oceno urejenosti astme in KOPB so se izkazali za dovolj enostavne, pacienti jih izpolnijo brez večjih težav in so mi pomemben pripomoček za triažo. Menim, da s svojim delom lahko pomembno vplivam na urejenost kronične bolezni in s tem na višjo raven samostojnosti in sposobnosti samooskrbe pacienta. Kakovost življenja kroničnih pacientov je s tem višja, večje je tudi njihovo zadovoljstvo z zdravstveno oskrbo.

Pri obravnavi kroničnega pljučnega pacienta pogrešam evidenčni list enoletnih pregledov v RA, kot je bil izdelan za obravnavo sladkornega bolnika in pacienta z arterijsko hipertenzijo. Motijo me nekateri kazalci kakovosti RA, kot je 6-minutni test hoje (čas, prostor, pomičnost pacientov), precepljenost proti gripi in pnevmokoku (nekateri pacienti cepljenje odklanjajo) in poseganje dela DMS iz RA v specialistično obravnavo.

Literatura

- Gradivo predavanj za izobraževanje diplomiranih medicinskih sester v referenčnih ambulantah, Klinični oddelek za pljučne bolezni in alergijo bolnišnice Golnik, maj 2011.
- Šuškovič S. KOPB: kronična obstruktivna pljučna bolezen. Ljubljana: Pfizer; 2008.
- Šuškovič S. Astma pri odraslih, dnevnik astme, priročnik o zdravljenju in samozdravljenju astme za paciente. Ljubljana: GSK.
- Košnik M. Želite o astmi izvedeti več in bolje obvladati njene simptome. Ljubljana: Schering-Plough; 2007. ■

Zanositev, nosečnost in rojstvo – potovanje, ki zaznamuje naše življenje

Renata Nahtigal

Sekcija medicinskih sester – babic je 12. aprila 2012 na strokovno srečanje v Ljubljani povabila Anno Verwaal, medicinsko sestro, svetovalko za zavestno spočetje in rojstvo, predavateljico za porodne in poporodne spremljevalce, predavateljico za dojenje s certifikatom UCLA ter porodno fotografinjo, ki je sicer Nizozemka, a že dolga leta živi in dela v Združenih državah Amerike.



Anita Prelec levo in Anna Verwaal Foto: Jolanda Kofol

I ma 25 let izkušenj v različnih državah in je delala ob boku perinatologov, porodničarjev in babic z obiskovanjem bolnišnic, porodnih centrov ter porodov na domu. Letošnjo pomlad je bila na evropski turneji in je pred obiskom v Sloveniji predavala v Belgiji, na Nizozemskem in Danskem.

120 udeležencev srečanja je prisluhnilo karizmatični predavateljici, ki se je slušateljev dotaknila s svojo iskrenostjo, osebno zgodbo in predvsem s sposobnostjo spodbuditi emocije ter razmišljanje o sebi, svojih življenjskih izkušnjah, družinskih odnosih ter utečeni praksi obporodne skrbi v Sloveniji. Predavala je o celičnem spominu porodne izkušnje, o fiziološkem in hormonskem načrtu za porod, vzpostavljanju vezi ter o globokih psiholoških, čustvenih in duhovnih pogledih na rojstvo. Uporablja kombinacijo kliničnega znanja, najnovejših raziskav ter pred in obporodne psihologije, lastne fotografije porodov in izkušnje. Naj vas o vtisih s srečanja prepričajo pisma treh udeležencev. Kot je Anna Verwaal napovedala na začetku predavanja: o zanositvi, nosečnosti in rojstvu bomo nikoli več razmišljali tako kot prej.

Rada bi se vam zahvalila za organizacijo obiska gospe Anne Verwaal v Sloveniji. Zdi se mi, da so takšna izobraževanja resnično koristna za vse, ki se trudimo pomagati parom v času nosečnosti, poroda in zgodnjega poporodnega obdobja. To, da vam je uspelo na predavanja privabiti toliko različnih strokovnjakov, ki se s tem področjem ukvarjamo pri nas, se mi zdi resnično velik uspeh. Zato bi vas rada posebej pohvalila, saj sem že nekajkrat tudi sama sodelovala pri organizaciji večjih dogodkov (kongresi, seminarji) in vem, da se je treba za dobro udeležbo (posebej v primeru, ko gospa Anna med našimi zdravstvenimi strokovnjaki ni tako poznana) zelo potruditi ne samo z organizacijo dogodka, pač pa tudi z

organizacijo obveščanja o dogodku, ki je vsaj z mojega stališča manj prijeten in bolj naporen del organizacije. Zato bi vam ob uspehu za tako dobro organizacijo rada čestitala ... Seveda bi se vam rada tudi zahvalila, da sta bili predavanji odprti za javnost in sem se ju lahko udeležila tudi jaz ... S.

Študenti babištva:

Bila sem na obeh predavanjih in moram reči, da je bila to ena zanimivejših izkušenj v mojem življenju; bila pa je tudi nekakšna preizkušnja, saj so me obdala zelo močna čustva. Zaradi nekaterih stvari, dejstev, ki jih je navedla Anna, si zelo želim, da bi lahko to znanje in moč prenesli v prakso. S predavanji se je dotaknila mojega srca in mislim, da s tem tudi močno vplivala na dožemanje mojega bodočega poklica kot babice. S tem znanjem lahko spremenimo svet.

... Vesela sem, da sem se imela možnost udeležiti tovrstnega predavanja v okviru študija. Predavanje mi je osvetlilo druge vidike babištva in mi pomagalo na začetku moje poklicne poti.

... Osebnost so se me stvari, ki nam jih je Anna predavala, zelo dotaknile. V veliko veselje mi je bilo, da sem jo lahko poslušala in se učila od nje. Mislim, da bosta ti dve predavanji občutno vplivali na osebni in poklicni razvoj.

... Rada bi se vam zahvalila, ker ste nam omogočili predavanji Anne Verwaal. Bil je posebno, zanimivo in poučno. Pa na trenutke tudi nepredstavljivo, boleče in težko. Zelo veliko informacij in zgodb, ki bodo morda šele skozi čas dale pravo sporočilo.

... Rada bi se vam zahvalila, da je bilo toliko ljudem omogočeno dobiti vpogled v tako zanimivo razmišljanje in znanstveno dokazana dejstva. Čutila sem, da so vam hvaležni, da so vam izkazali podporo in veselje v zvezi z vsem, kar ste storili zanje ... ■





Predlogu o ukinitvi Državnega sveta po robu

Mag. Peter Požun, državni svetnik

Skupina političnih strank koalicije je vložila predlog spremembe ustave, s katerim bi ukinili Državni svet Republike Slovenije – predstavniško telo, ki ga Ustava Republike Slovenije opredeljuje kot zastopstvo socialnih, gospodarskih, poklicnih in lokalnih interesov. Zaradi ohranitve visoke stopnje strokovnosti in izločitve političnih interesov iz delovanja Državnega sveta je zakonodajalec določil, da državni svetniki svojo funkcijo opravljajo nepoklicno. Državni svetniki so zaposleni na različnih družbenih in gospodarskih področjih, ki so prek interesnih skupin zastopana v Državnem svetu; tako ohranjajo vsakodnevni stik s področjem, ki ga zastopajo. Sestava Državnega sveta naj bi nevtralizirala vpliv političnih strank, ki se predvsem prek Državnega zbora vključujejo v zakonodajni postopek.

Pristojnosti Državnega sveta so, da lahko predlaga sprejem zakonov, daje mnenje Državnemu zboru, zahteva, da Državni zbor pred razglasitvijo kakega zakona o njem še enkrat odloča (veto), zahteva razpis naknadnega zakonodajnega referenduma ter zahteva parlamentarno preiskavo. Tako je obenem vloga Državnega sveta na eni strani zakonodajna ter na drugi strani nadzorna. Drugi dom, ki ga v Sloveniji predstavlja Državni svet, ima tretjina držav po svetu.

In zdaj predlog za ukinitve. Nobena oblast, tudi tiste v razvitih demokratičnih državah, ki si jih pogosto dajemo za zgled, nima rada nadzora, in v tem slovenska ni nikakršna izjema. Vse dosedanje koalicije ali opozicije so vedno znova vlekle na plano predlog o ukinitvi Državnega sveta. Vendar je vse ostalo pri besedah, tokrat pa se je zbrala koalicija, ki je vložila tudi predlog spremembe ustave.

In s čim to utemeljujejo?

Z ukinitvijo Državnega sveta naj bi se skrajšal zakonodajni postopek, poleg tega pa bi se z ukinitvijo zagotovilo bolj pregledno demokratično proceduro. Predlagatelji menijo, da Državni svet v zakonodajni postopek vnaša določeno nepreglednost, saj skozi Državni svet govorijo posamezne interesne skupine, pa tudi politične stranke.

Argument proti: bistvo Državnega sveta je ravno v tem, da pomembnim družbenim podstatom (kultura, izobraževanje, znanost, sociala, zdravstvo, kmetijstvo, svobodni poklici, lokalne skupnosti) omogoča, da lahko kot ekspertna področja sodelujejo v zakonodajnem postopku. Obenem Državni svet z vrsto javnih posvetov, ki jih vsako leto organizira, v parlamentu odpira polje strokovne diskusije (medtem ko jih Državni zbor ne in je odvisen predvsem od lobističnih pristopov). V času sprejemanja zakona Državni svet sprotno sodeluje v obravnavi predloga. Zelo pomembna je korektivna pristojnost Državnega sveta – veto. Državni svet lahko »uveljavi pravico« do odločilnega veta na sprejeti zakon v roku sedem dni po sprejetju zakona v Državnem

zboru. Gre za zelo kratek rok, še posebej ob dejstvu, da člani Državnega sveta svojo funkcijo opravljajo nepoklicno. Glede na število sprejetih zakonov v posameznem mandatu in število vloženih vetov je trditev o dolgotrajnem zakonodajnem postopku zaradi Državnega sveta veliko sprenevedanje predlagateljev. Prav zaradi hitenja pri sprejemanju zakonov se ne tako redko dogaja, da kasneje poslanci zakon spreminjajo, zelo pogosto ravno v smislu predlogov Državnega sveta.

Državni zbor lahko o zakonu ponovno odloča že zelo hitro; v kolikor pa zakon ponovno ni izglasovan, je verjetno resnica (ki seveda boli), da zakon ni bil primeren.

Ukinitve Državnega sveta je upravičena in racionalna z vidika javnofinančnih izdatkov. Argument proti: sami predlagatelji priznavajo, da letni prihranek v višini približno dveh milijonov evrov, kolikor znaša proračun Državnega sveta, ni velik, a dodajajo, da »gre za demonstracijski učinek in zgled, da se z nižanjem javne porabe začne pri samem vrhu«. Torej drugače rečeno, gre za discipliniranje s populistično retoriko. Prihranek bi bil še toliko večji, če bi ukinili tudi Državni zbor, saj je tudi »dodana vrednost« poslancev v zakonodajnem postopku pogosto nepomembna (razen ko gre za ozke kapitalske ali lokalne interese), kajti v največjem številu odločajo tako, kot jim je naročeno (napisano na listku ali v sodobnem času na lpadu) iz strankarske centrale. Tako bi stroške demokracije lahko radikalno znižali in bi o zakonu odločali partijski »liderji« na podlagi števila prejetih glasov volivcev – torej namesto 90 poslanskih plač in širokega administrativnega aparata samo 8 obogatenih poslanskih plač in nekaj administracije.

Bistvo tokratnega predloga za ukinitve Državnega sveta se najverjetneje skriva v dejstvu, da Državni svet krepi stopnjo demokracije in je razmeroma nepriljubljen pri nosilcih politične moči, ki bi radi udobneje vladali. To je samo še korak dlje v partitokracijo in zmanjševanje demokracije. ■

Čestitka

Na Univerzi na Primorskem, Fakulteti za management,
je z odliko zagovarjal magistrsko nalogo

PETER POŽUN, podpredsednik Zbornice – Zveze,

in si pridobil naziv magister znanosti.

Iskreno mu čestitajo sodelavke in sodelavci iz Upravnega odbora Zbornice – Zveze!

Svetovni dan zdravja 2012

Tamara Lubi

Vsako leto 7. aprila, na obletnico ustanovitve Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), obeležimo svetovni dan zdravja. 7. 4. 1948 je stopila v veljavo Ustanovna listina SZO, ki je ena od specializiranih agencij Organizacije združenih narodov. Tako na ta dan posvetimo pozornost enemu ključnih zdravstvenih in družbenih izzivov: letos na izzive staranja. Ob tem opozarjamo, da je vse leto 2012 namenjeno aktivnemu staranju in solidarnosti med generacijami.



Gostje, gostitelji in ostali udeleženci strokovnega srečanja. Foto: Vesna Rečnik-Šiško

V 21. stoletju širše družbeno dogajanje močno vpliva na zdravje, hkrati pa zdravje vpliva na družbene okoliščine. To stoletje, med drugim, zaznamujejo finančno-ekonomska globalizacija, čedalje večji delež ljudi, ki živijo v mestih, spremenjena struktura in doživetje družin ter hiter razvoj novih tehnologij. Eno največjih družbenih sprememb predstavlja staranje prebivalstva (WHO, 2012a).

SZO opozarja, da je, ekonomsko gledano, veliko ceneje preprečevati bolezni, kot jih zdraviti. Z zdravstvenovzgojnimi ukrepi moramo vplivati na posameznike in skupine ljudi, da bodo sprejeli in osvojili zdrave vzorce vedenja oz. zdravega življenjskega sloga. SZO je na osnovi tega zapisala ključne ukrepe:

- Spodbujanje zdravja na osnovi zdravega načina življenja in preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni.
- Z zgodnjim odkrivanjem zmanjšati posledice kronično nenalezljivih bolezni.
- Ustvariti takšno fizično in socialno okolje, ki bo spodbujalo starejše k sodelovanju za ohranitev zdravja.
- Spreminjati odnos družbe do starejših in odpraviti stereotipe o njih, da bodo ti spoštovani, cenjeni in se bodo polnovredno vključevali ter sodelovali z ostalimi v družbi.

Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, ki deluje v okviru Zdravstvenega doma dr. A. Drolca Maribor (ZDM), vsako leto s številnimi aktivnostmi obeleži svetovni dan zdravja. Moto letošnjega dneva zdravja je posvečen izzivom staranja, zato smo skupaj z uradom SZO v Sloveniji in ob podpori Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve in Inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije, 6. 4. 2012 organizirali

osrednji nacionalni dogodek v Mariboru, z naslovom ZA AKTIVNO IN BOLJ ZDRAVO STAROST.

Kakovosti življenja v starosti ne merimo samo z leti življenjske dobe, ocenjujemo jo predvsem po tem, kako doživljamo in preživljamo ta leta, kako zmoremo premagovati skrbi in težave, ki nam jih tudi prinaša jesen življenja. Prav zato smo na letošnje strokovno srečanje povabili strokovnjake z različnih področij dela s starejšimi ljudmi.

V zborniku, ki smo ga izdali, so ob tej priložnosti objavljeni povzetki strokovnega dialoga z naslovom "ZA AKTIVNO IN BOLJ ZDRAVO STAROST". Z uvodno besedo vas nagovarjajo: vodja urada Svetovne zdravstvene organizacije v Sloveniji **Marijan Ivanuš** s prispevkom Več zdravja za bolj polno življenje, vodja KC SZO za primarno zdravstveno nego **Tamara Lubi** s prispevkom Kolaborativni center Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego in direktor ZDM **Jernej Završnik** s prispevkom Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor ob svetovnem dnevu zdravja.

Barbara Gobec, direktorica direktorata za javno zdravje Ministrstva za zdravje predstavlja prispevek z naslovom Slovenija k boljšemu zdravju.

Aleš Kenda in **Magda Zupančič** iz Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve v svojem prispevku obravnavata evropsko leto aktivnega staranja in medgeneracijske solidarnosti 2012 kot enega od odzivov na demografske spremembe. **Božidar Voljč** z Inštituta Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje se ukvarja s starostjo in izzivi dolgoživosti. **Mateja Kožuh Novak**, predsednica društva upokojencev Slovenije, razmišlja o aktivnem staranju – skrbi starejših za lastno zdravje. **Igor Krampač**, **Olivera Stanojević Jerković** in **Lidija Krampač** iz Zavoda za zdravstveno varstvo Maribor nam v prispevku z naslovom Skrb za zdravo staranje v Mariboru – projekt »New Age« opisujejo pilotni model New Age, izveden v mestni četrti Radvanje v obdobju 2010–2012. **Liljana Zorko** iz Mestne občine Maribor nam predstavlja projekt Q-ageing: Kakovostno staranje v urbanem okolju, **Peter Kokol** in **Milica Lahe** iz Fakultete iz zdravstvene vede v Mariboru pa projekt BT T2 o nasilju nad starejšimi ženskami. V zborniku se s svojimi prispevki predstavljajo tudi zaposleni iz ZDM: **Zvezdana Vražič** s prispevkom Promocija



Gostje, gostitelji in ostali udeleženci strokovnega srečanja Foto: Vesna Rečnik-Šiško

zdravja v skrbi za starostnika, **Ingrid Čuš** s prispevkom Vloga patronažne medicinske sestre pri zaznavanju nasilja v družini, **Jožica Gamse** s prispevkom Hišni obiski starostnika – pogled psihiatra ter **Tamara Lubi, Darinka Fras in Jožica Eder** s prispevkom Primarno zdravstveno varstvo v skrbi za zdrave in bolne starejše ljudi. Na koncu zbornika nas **Jelka Černivec** iz Doma Danice Vogrinc v Mariboru seznani z merili za razvrščanje stanovalcev v kategorije zahtevnosti zdravstvene nege in rehabilitacije v socialnovarstvenih zavodih.

Ob tej priložnosti smo izpostavili določene povzetke problemov, s katerimi se srečujejo zdravstveni in socialno-varstveni zavodi, ki odpirajo vprašanja in zahtevajo odgovore ter njihovo reševanje z naslednjih področij.

Neustrezni kadrovski normativi v socialno-varstvenih zavodih.

Spremenjena struktura uporabnikov domskega varstva zaradi krajšanja ležalnih dob v bolnišnicah in zaradi nezadostnega števila postelj v negovalnih bolnišnicah.

Izvajanje zdravstvene nege v socialno-varstvenih zavodih tistim uporabnikom, ki izpolnjujejo vse kriterije za namestitev v negovalne bolnišnice (vsaj 30 % stanovalcev v domovih za starejše).

Dodeljevanje novih koncesij brez ugotavljanja dejanskih potreb in upoštevanja strokovnega dela.

Primarno zdravstveno varstvo sledi potrebam ljudi in spremlja njihove probleme, vendar kljub temu področje paliativne oskrbe še ni organizirano tako, kot narekuje Nacionalni program paliativne oskrbe. Vzroke najdemo v pomanjkanju kadra in finančnih sredstev, slednje pa povzroča organizacijsko neurejeno področje paliativne oskrbe. Patronažne medicinske sestre se sicer



Vodja urada SZO v Ljubljani, Marijan Ivanuša, dr. med. Foto: Vesna Rečnik-Siško

dnevno srečujejo s paliativnimi pacienti na njihovih domovih in jih v okviru svojih kompetenc obravnavajo ter strokovno javnost vsakodnevno opozarjajo, da za kakovostno in učinkovito paliativno oskrbo pacienti potrebujejo tudi ostale strokovnjake – multidisciplinarni paliativni tim. ■



Navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov in oglaševalci!

Prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si najkasneje do 20. v tekočem mesecu.

Prispevki

Prispevki, ki bodo prispeli pozneje, bodo objavljeni v poznejšem terminu, oziroma sploh ne, če ne bodo več aktualni ali ne bodo pripravljeni in oddani v skladu z navodili za objavo. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil oziroma oglasov, razen če tega ne boste izrecno zahtevali.

Dovoljujemo si, da predolge prispevke krajšamo.

Prispevkov ne honoriramo.

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

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

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5000 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.

Prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih, ne bomo objavili.

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.

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.). Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih

sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in imenom avtorja. Podnapis naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

Odmevi na prispelo članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami. Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice – Zveze.

Izobraževanja

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

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

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema je kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi), celoten program pa na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jo zahteva plačnik.

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

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

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

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

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

Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi

Brankoregar

Psihiatrična klinika Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji že tradicionalno vsako leto organizira strokovno srečanje. Letošnje srečanje z naslovom »Posebni varovalni ukrepi v teoriji in praksi« je potekalo 11. 4. 2012.



Posebni varovalni ukrepi v TiP

Posebni varovalni ukrepi (v nadaljevanju: PVU) so ukrepi, s katerimi omejujemo paciente oziroma varovance v zdravstvenih in socialno-varstvenih ustanovah. Definicija PVU je opredeljena v 29. členu Zakona o duševnem zdravju (2008) (v nadaljevanju ZDZdr):

Posebni varovalni ukrep je nujen ukrep, ki se ga uporabi zaradi omogočanja zdravljenja osebe ali zaradi odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja osebe, kadar je ogroženo njeno življenje ali življenje drugih, huje ogroženo njeno zdravje ali zdravje drugih ali z njim povzroča hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim in ogrožanja ni mogoče preprečiti z drugim, blažjim ukrepom.

PVU so bili in so še vedno deležni posebnega zanimanja prav v psihiatriji, pa tudi v socialno varstvenih ustanovah, saj so še v nedavni preteklosti znani primeri, ko so bili PVU prekomerno zlorabljeni in paciente ter uporabnike postavljali v izrazito podrejen položaj. Pri tem so zaposleni na teh področjih svojo avtoriteto zlorabljali do skrajnosti, tako da so bile kršene osnovne človekove pravice.

Psihiatrija je področje, ki obravnava duševno zdravje. Še vedno je močno marginalizirana, čeprav duševne motnje predstavljajo veliko breme javnega zdravja. Vendar družba in stroka kljub temu še danes marsikje ne zagotavljata maksimalnega varstva človekovih pravic pacientov, posebno takrat, ko gre za izrazite posege na področje človekovega dostojanstva in osebne integritete. Prav s tem namenom – da pacientom zagotavljamo največjo možno mero osebne svobode, varnosti in spoštovanja ter dostojanstva – je bil v letu 2008 sprejet ZDZdr. Danes je jasno, da so nekatere rešitve v ZDZdr neživiljske. Prav tako se je izkazalo, da je področje PVU rešeno samo na področju psihiatrije. Do največjega napredka v omejevanju PVU je prišlo v psihiatričnih bolnišnicah, v splošnih bolnišnicah pa problematika ostaja še vedno zelo razširjena (Minnick et al., 2007).

ZDZdr jasno določa, da je uporaba PVU dovoljena samo na oddelkih pod posebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic in varovanih oddelkih socialno-varstvenih zavodov. Zunaj teh

oddelkov uporaba PVU ni pravno regulirana. Zato je vsako omejevanje svobode, tudi če je to le ena okončina, zunaj teh ustanov pravno neutemeljeno (Dolčič, 2011). Izvajalci zdravstvene nege v kliničnih okoljih so zunaj okvirov, definiranih v ZDZdr (v primerih, ko omejujejo svobodo pacientov, tudi če je to življenjskega pomena), v nevarnosti, da ostanejo brez pravne zaščite. Dolčič (2011), namestnik varuhinje človekovih pravic, je ugotovil, da so v slovenskem prostoru dostopni tudi nekateri pravilniki ali drugi interni akti v zdravstvenih ali socialno-varstvenih zavodih, ki so po mnenju namestnika varuhinje človekovih pravic dobro izhodišče za urejanje razmer na tem področju, vendar zakonsko nimajo veljave, zlasti v tistih ustanovah, kjer teh ukrepov po zakonu ne smejo izvajati. Zato je smiselno, da te ustanove nadaljujejo z delom in pripravijo strokovne smernice, ki bodo PVU ločile od drugih ukrepov za zagotovitev varnosti pacientov v praksi, s tem pa spodbudijo tudi oblikovanje strokovne doktrine uporabe ukrepov, ki bo upoštevala vse vidike varstva človekovih pravic in svoboščin (Dolčič, 2011).

Strokovno srečanje je bilo namenjeno razjasnitvi dilem, predvsem pa praktičnemu delu v obliki delavnic. Zaradi obširnega teoretičnega dela je bil čas za delavnice omejen, čeprav je organizator strokovnega srečanja želel dati poudarek prav praktičnemu usposabljanju izvajanja PVU.

Strokovno srečanje je začel **mag. Urban Groleger, dr. med., spec. psih.**, ki je dobro predstavil **Indikacije in dejavnike tveganja za fizično oviranje pacientov**. Posegel je v zgodovino psihiatrije, kjer je izpostavil predvsem problematiko odnosa do pacientov in humanosti. Fizično oviranje je prisotno povsod v medicini, problem je predvsem v odsotnosti nadzora in pomanjkanju jasnih strokovnih smernic. V medicini fizičnega oviranja ne uporabljajo samo za obvladovanje vedenja pacienta, ampak tudi zaradi nujnih postopkov zdravljenja ali zagotavljanja poteka zdravljenja na najrazličnejših področjih. Predavatelj je v nadaljevanju predstavil dejavnike tveganja in indikacije, vendar je treba izpostaviti predvsem zavedanje zaposlenih, da fizično oviranje nikoli ne sme biti način kaznovanja "motečega" pacienta, način "razbremenitve" osebja, nadomestilo za manjkajoče programe zdravljenja, predvsem pa naj ne bo sredstvo, s katerim grozimo pacientom zaradi njihovega vedenja.

Petra Kovač, dipl. m. s., je predstavila **Fizično oviranje pacientov v klinični praksi**. Predstavila je uporabo v neposredni praksi na področju psihiatrije z upoštevanjem ZDZdr. PVU morajo potekati po predpisanih standardih. Izvaja jih negovalni tim. Izpostavila je vrste PVU, med katere prištevamo medikamentozne, fizične in kombinacijo obeh. Med fizične PVU prištevamo: **diskreten nadzor, ograjico na postelji, stalni nadzor v gibanju in fizično oviranje pacienta s pasovi na postelji**. Končala je s predstavitvijo Fizičnega oviranja pacienta po smernicah in standardih na intenzivnem psihiatričnem oddelku, pri katerem uporabljamo komplet pasov za oviranje pacienta.

Uporabo posebnih varovalnih ukrepov – primerjavo s tujino sta predstavila **mag. Brankoregar, dipl. zn., in Barbara Možgan, viš. med. ses.**, ki sta opravila pregled domače in tuje

literature. Ugotovila sta, da je domača strokovna literatura na tem področju skopa, člankov v serijskih publikacijah ni. Strokovni članki se pojavljajo le na nekaterih strokovnih srečanjih sekcij zaposlenih v zdravstveni negi. Osrednje vodilo na tem področju pri nas predstavljajo ZDZdr ter Priporočila in smernice za uporabo PVU v psihiatriji (Dernovšek, Grubič, 2001). Tuja literatura je bistveno bolj bogata. Predvsem se osredotoča na neželene dogodke v zvezi s fizičnim oviranjem (lahko tudi smrt ali druge resne poškodbe pacientov in osebja), na doživljanje zaposlenih ob uvajanju PVU ter doživljanja pacientov, ki so bili fizično ovirani. Končala sta s pozivom, da področje PVU tudi pri nas kritično raziščemo, da bi obstoječo prakso bolje razumeli in jo izboljšali.

Nataša Velikanje, dipl. m. s., in Nataša Hvala, dipl. m. s., sta nadaljevali s predstavitvijo **Posebnosti fizičnega oviranja pri pacientu z demenco**. Starostniki so populacija pacientov, kjer so PVU lahko močno zlorabljeni. Našteli sta načine fizičnega oviranja starostnikov:

- diskretni in stalni nadzor,
- ograjica na postelji,
- oviranje v stolu, na invalidskem vozičku,
- vezanje s pasovi na postelji,
- ovirnica,
- oviranje v gibanju z uporabo posebnega stola s spredaj pritrjeno mizico,
- oviranje v gibanju z uporabo rok,
- oviranje v gibanju z uporabo oblačil (rokavice, spalne vreče).

Zaključili sta z aktivnostmi in cilji zdravstvene nege pri fizičnem oviranem pacientu. Predvsem je treba omeniti, da pacient, ki je fizično oviran, nikoli ni sam, pomembni sta **bližina osebja in terapevska komunikacija**.

Uporabo fizičnega oviranja na oddelku splošne bolnišnice je predstavila **Sandra Naka, prof. zdr. vzg.,** ki je posegla na področje uporabe PVU v splošnih bolnišnicah, kjer je prevalenca PVU visoka (tudi do 40 % na intenzivnih oddelkih). UKC Ljubljana je že leta 2009 imenoval Skupino za pripravo protokola fizičnega oviranja pacientov, ki pa s svojim delom še ni končala. Zaključila je s posebnostim oviranjem v somatskih bolnišnicah in pravnimi dilemami pri fizičnem oviranju pacientov.

Aljoša Lapanja, dipl. zn., je v predavanju **Uporabnost ocenjevalnih lestvic za agresivno vedenje** predstavil zdravstveno nego pacienta, ki je agresivno ogrožen. Strokovno ukrepanje je: pravočasna pravilna ocena dejavnikov tveganja, uporaba deeskalacijskih tehnik, zagotovitev ustreznega števila osebja in varnega prostora (z možnostjo umika), hitro ukrepanje z zmanjšanjem napetosti in usmerjanjem dejavnosti v povečevanje varnosti ter aplikacija medikamentozne terapije in uporaba PVU. Pri tem so ocenjevalne lestvice za agresivno vedenje pomemben element pri zagotavljanju varnosti v zdravstveni negi na področju psihiatrije.

Fizično oviranje pacientov v klinični praksi v PB Vojnik in PB Begunje sta predstavila **Aleš Frelih, dipl. zn., in Miha Balantič, dipl. zn.** V PB Vojnik med PVU prištevajo: opazovanje, opazovanje brez izhodov, karanteno, nadzor in stalni neposredni nadzor, ki je »skrajni« fizični varovalni ukrep, ko je treba človeka, zaradi izraženega heteroagresivnega ali samo-poškodbenega vedenja oz. v delirantnih stanjih, fizično omejiti s pasovi na posteljo. V PB Begunje se redno usposablja iz PVU. Pri tem so opazili, da je prišlo do zmanjšanja uporabe fizičnega oviranja pacientov. Za fizično oviranje uporabljajo standardne pasove za na posteljo. Za minimalno, še varno telesno omejitev uporabljajo trebušni pas v kombinaciji s stranskimi pasovi ob dodatnem vezanju vsaj ene noge. Predavatelj je izpostavil tudi kontraindikacije fizičnega oviranja. Kot zlato pravilo zagotavljanja varnosti in kakovosti je omenil delavnice o pravilni in enotni uporabi pasov za fizično

oviranje. Poudaril je, da je standard PVU zaživel v praksi z izobraževanjem zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester v obliki delavnic. Enkrat letno se morajo delavci v zdravstveni negi obvezno udeležiti delavnic. Kot zaključek njegovemu predavanju v PB Begunje izpostavljajo: »V obdobju, odkar izvajamo delavnice PVU ter obvladovanja agresivnosti in samoobrambe, smo pridobili veliko znanja in samozvesti ... Pri obvladovanju agresivnega vedenja pacientov ni prišlo do poškodb pacienta ali osebja.«

Strokovno srečanje je od udeležencev dobilo visoke ocene. Organizatorji so ocenili, da bi moralo še več časa pripadati praktičnemu delu. Vsekakor je problematika aktualna. V psihiatriji, kot smo videli, nimamo niti enotne terminologije v klinični praksi niti enotnega pristopa pri usposabljanju zaposlenih v zdravstveni negi, čeprav se je usposabljanje na tem področju, tako v tujini kot pri nas (PB Begunje), izkazalo kot koristno in je prispevalo k zmanjšanju fizičnega oviranja in neželenih dogodkov. Omeniti pa moramo, da je klinična praksa v psihiatriji z uvedbo ZDZdr pridobila, saj se je prevalenca PVU po mnenju predavateljev močno zmanjšala, kar pa je treba še dokazati.

V somatskem delu klinične prakse je problem, ker področje ni pravno urejeno. Prav tako se je izkazalo, da moramo zaradi zaščite tako pacientov kot zaposlenih izdelati protokol, ki bo usmerjal delo na tem področju ter zagotavljal varnost in kakovost. Zbornica – Zveza je zato že pred časom izoblikovala delovno skupino za pripravo Protokola PVU, ki bo verjetno lahko dobro izhodišče za nadaljnje usmeritve tako pravnega področja kot klinične prakse.

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov bo verjetno zaradi aktualnosti problematike v naslednjem letu znova organizirala strokovno srečanje na to temo s predstavitvijo Protokola PVU, ki ga bo izdelala delovna skupina Zbornice – Zveze, predvsem s poudarkom na delavnicah. ■

Literatura

1. Dernovšek MZ, Novak-Grubič V, eds. Priporočila in smernice za uporabo posebnih varovalnih ukrepov v psihiatriji. Ljubljana: Republiški strokovni kolegij za psihiatrijo: Ustanova za razvoj slovenske psihoterapije. Ljubljana: Littera picta; 2001.
2. Dolčič T. Delo s stanovalci z demenco. Posvet MDDSZ in skupnosti socialnih zavodov, Hotel Mons, 4. 5. 2011. Dostopno na http://www.varuhr.si/fileadmin/user_upload/word/govori_sp/orocila_izjave/Demenca_-_ugotovitve_maj_2011.pdf (28. 3. 2012).
3. Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, Catrambone C, Leipzig R. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. J Nurs Scholarsh. 2007; 39 (1): 30–7.
4. Zakon o duševnem zdravju. Uradni list Republike Slovenije št. 77/2008.

Čestitka

Sodelavcu in podpredsedniku Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

PETRU POŽUNU

čestitamo ob uspešnem zagovoru magistrske naloge na Fakulteti za management v Kopru.

Sodelavci iz DMSBZT Ljubljana

**ZLATI ZNAK
2012**



Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo



MARJETA BERKOPEC

Marjeta Berkopec je leta 1989 diplomirala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in se kot višja medicinska sestra zaposlila v Splošni bolnišnici Novo mesto. Po opravljenem strokovnem izpitu je bila še istega leta razporejena na ginekološko-porodniški oddelok. Svoje znanje je nadgrajevala na različnih strokovnih srečanjih in ga povezovala z delom v praksi, zato je kmalu opazila številne možnosti za boljšo organizacijo in napredek strokovnega dela. Opozarjala je na pomanjkljivosti, predlagala spremembe, vendar je največkrat naletela na gluha ušesa, zato je leta 1991 svojo poklicno pot nadaljevala kot operacijska medicinska sestra na kirurškem oddelku bolnišnice. V kolektiv je bila sprejeta kot enakopravna članica tima, kjer je bilo njeno znanje dobrodošlo, predlogi za spremembe pa sprejeti z naklonjenostjo. Tu je našla nove izzive, z veseljem se je učila in hitro napredovala, predvsem na področju abdominalne kirurgije, kjer je ob hitrem razvoju operacijskih aparatov in uvajanju novih operativnih tehnik nenehno izpopolnjevala svoje znanje. Operacijska medicinska sestra je že enaindvajset let.

Leta 2007 je bila imenovana za pomočnico glavne medicinske sestre Centralnega operacijskega bloka (COB). Z uvajanjem sistema kakovosti v bolnišnico po Standardu ISO 9001/2000 je v projektih skupin sodelovala pri pripravi in uvajanju strokovnih standardov in organizacijskih predpisov v operativno dejavnost ter pri razvoju in uvajanju e-dokumentiranja v operacijsko zdravstveno nego. Bila je članica projektne skupine za selitev Centralnega operacijskega bloka v nove prostore, kar je zahtevalo veliko njenega angažiranja, znanja, prilagajanja in iznajdljivosti, posebej pri nabavi opreme in edukaciji osebja. V tem obdobju se je s sodelavci intenzivno ukvarjala s projektom procesne metode učinkovite izrabe delovnega časa v COB-u in z »risk-managementom« v perioperativni zdravstveni negi. Leta 2009 se je iz osebnih razlogov funkciji odpovedala in se namesto organizacijskim bolj posvetila strokovnim vprašanjem: preprečevanju dejavnikov tveganja in zagotavljanju varnosti pacientov v perioperativni zdravstveni negi, razvoju projekta elektronske dokumentacije perioperativne zdravstvene nege ter projektu elektronskega beleženja porabe na pacienta. Danes je v COB-u odgovorna za področje abdominalne kirurgije; po potrebi usklajuje operativni program in skrbi za koordinacijo z ostalimi oddelki ter službami v bolnišnici in zunaj nje.

Pripravila je operativne strokovne standarde s fotodokumentacijo za posamezne laparaskopske abdominalne operacije. Za sodelavce pripravlja interna izobraževanja in jih seznaja z novostmi. Pri svojem delu razvija visoko strokovno raven zdravstvene nege, s svojim pristopom do sodelavcev in pacientov uživa velik ugled, zato ji zaupajo in ji sledijo.

Nenehno se trudi za dobre odnose v timu. S humorjem in drobnimi pozornostmi za osebne in druge praznike daje sodelavcem zgled,

kako pomembno je pozitivno vzdušje in dobro timsko sodelovanje vseh, kar se posebej izraža v stresnih situacijah, ki jih je v COB nešteto.

Na svojem strokovnem področju se nenehno izobražuje, s prispevki aktivno sodeluje na strokovnih srečanjih regijskega društva in strokovnih sekcij Zbornice – Zveze, na slovenskih in mednarodnih kongresih, je avtorica in soavtorica številnih strokovnih člankov. Sledi novostim in si prizadeva vsako novo znanje čim prej udeležiti v praksi. Leta 2000 je svoje znanje nadgradila s študijem zdravstvene nege v tretjem letniku Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in pridobila visokošolsko izobrazbo.

Je priljubljena mentorica medicinskim sestram – pripravnicam, saj se jim zelo posveti in jih veliko nauči, pri tem pa je zelo natančna in dosledna. Vselej poudarja, da je poklic medicinske sestre poslanstvo, za katerega ugled in spoštovanje se moramo vsi nenehno truditi.

V regijskem DMSBZT se vključuje predvsem v aktivnosti na področju izobraževanja, ureja spletne strani društva, zadolžena je za informiranje strokovne in laične javnosti o delovanju društva, pripravlja in vodi kulturne prireditve, skrbi za fotodokumentacijo, vodi vsakoletne projekte društva ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, sodeluje z upokojenimi medicinskimi sestrami pri raziskovanju zgodovine društva in pridobivanju zgodovinskih virov. Je članica več organizacijskih odborov in delovnih skupin v društvu, bolnišnici in na Zbornici – Zvezi.

Marjeta Berkopec je medicinska sestra z mnogimi darovi, ki bogatijo njeno življenje. V prostem času jih uspešno razvija in uresničuje. Njeni umetni izdelki iz gline in slike, ki jih v olju ali akrilu ustvarja na platnu, so že zdavnaj presegli ljubiteljske poskuse in razveseljujejo njene številne prijatelje in sodelavce, med katerimi je poznana tudi njena velika ljubezen do cvetja, dobre knjige, dobre glasbe in gledališča. Navdušuje se nad slovensko etnološko kulturno dediščino, zato je redna obiskovalka tovrstnih prireditev, posebej v času različnih praznikov, s svojimi zbirkami jo privabljajo muzeji in galerije, najbolj pa se razvaja s potovanji. Razvedrilo kot protiutež vsakdanjim stresnim trenutkom poišče v naravi. Pomaga pri delu na kmetiji, vse leto nabira rože in trave za različne cvetlične aranžmaje, iz zdravilnih zelišč pa nastajajo dišeče mešanice čajev in zdravilnih napitkov.

Marjeta Berkopec je topla in čuteča, a energična medicinska sestra, ki tudi za ceno nizkih udarcev in osebnih diskvalifikacij ne odstopa od svojih načel, do konca predana poslanstvu poklica.

Predlagatelj: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto



ALEKSANDRA (SAŠA) HORVAT

Po končani osnovni šoli na Ravnah na Koroškem in srednji zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu je Aleksandra Saša Horvat nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Mariboru ter diplomirala na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru. Strokovno znanje je izpopolnjevala tudi v tujini, v Avstriji, kjer je opravila še enoletno šolanje s področja stroke zdravstvene nege v Celovcu.

Na Pedagoški fakulteti v Mariboru je zaključila dodatno pedagoško-andragoško izobraževanje ter dopolnila znanje na šestmesečnem izobraževanju na področju vodenja zdravstveno-socialnih enot pri Firis Slovenija. Želja po nadaljnjem pridobivanju strokovnega znanja, predvsem za področje raziskovanja v zdravstveni negi, jo je popeljala na Univerzo v Mariboru – Fakulteto za zdravstvene vede, kjer je absolventka magistrskega študijskega programa, smer Zdravstvena nega.

Deset let je bila zaposlena v primarnem zdravstvenem varstvu v domačem kraju, več kot 11 let na področju geriatrične zdravstvene nege v sosednji Avstriji, po vrnitvi iz tujine pa je zadnjih 11 let opravljala delo glavne medicinske sestre v domu starejših na Prevaljah, kjer je zastavila temelje sodobni zdravstveni negi.

Trenutno je zaposlena v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem, na področju zdravstvene vzgoje, kjer z novimi in svežimi idejami že uveljavljenim zdravstvenovzgojnim programom nenehno dodaja nove vsebine in pristope, namenjene mladim (otrokom v vrtcih in šolah) za zdravo življenje, pa tudi napotke, ki služijo kot pomoč in podpora pri njihovih že izraženih zdravstvenih težavah.

Pri delu na področju zdravstvene vzgoje odraslih se je dodatno izobraževala pri CINDI Slovenija in z veliko entuziazma zastavila temelje kakovostni edukaciji odrasle ogrožene populacije v Zgornji Mežiški dolini.

Je pobudnica in organizatorka strokovnih srečanj, izobraževanj in seminarjev s področja zdravstvene in babiške nege. Na podlagi rezultatov in analize izraženih potreb in zadovoljstva udeležencev Šole za starše je prenovila in posodobila vsebino in način dela v Šoli za starše v ZD Ravne. Je »neutrudna avtorica« člankov in pisnih prispevkov z različnih področij zdravstvene in babiške nege: več kot 100 radijskih in televizijskih oddaj na temo zdravja, avtorica skoraj 100 pisnih prispevkov o zdravju v različnih tiskanih medijih. Je tudi avtorica več zloženkov z zdravstvenovzgojnimi nasveti za paciente in avtorica zloženke, izdane ob 40-letnici DMSBZT SG. Redno objavlja pisne prispevke v glasilu Utrip.

Je tudi aktivna udeleženka na strokovnih simpozijih ter seminarjih. Na 8. urološkem simpoziju leta 2001 je med prvimi predstavila negovalni standard pri razjedi zaradi pritiska, ko so bili to šele začetki implementacije strokovnih standardov v prakso zdravstvene nege pri nas. Ob tej priložnosti je izdelala tudi prvo dokumentacijo s standardom zdravstvene nege pri razjedi zaradi pritiska in jo implementirala v vsakdanjo prakso zdravstvene nege starostnika v Domu starejših.

Promovira, poudarja in izpostavlja pomembno vlogo in poklic medicinske sestre v lokalnem okolju in širše v slovenskem prostoru. Je avtorica in urednica posodobljene in prenovljene spletne strani Društva MSBZT SG. Aktivno predava vsebine s področja etike ter s področja zagotavljanja kakovostnih negovalnih storitev pacientom. Mlajšim kolegicam nudi pomoč pri razreševanju strokovnih vprašanj in etičnih dilem.

Že drugi mandat je izvoljena članica Izvršnega odbora in tajnica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec. Do leta 2011 je bila tudi članica Komisije za dodeljevanje sredstev iz Sklada za izobraževanje pri DMSBZT SG.

Aktivno se udelestvuje tudi v Zbornici – Zvezi, trenutno je vodja Delovne skupine za posodobitev terminološkega slovarja.

Za svoje delo je prejela tudi družbena priznanja: leta 2003 bronasti znak za varnost Ministrstva za notranje zadeve, za sodelovanje in pomemben prispevek v številnih skupnih preventivnih akcijah, in leta 2006 srebrni znak, najvišje priznanje Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec.

O različnih temah je predavala članom našega regijskega strokovnega društva Organizirala je aktivnosti regijskega strokovnega društva MSBZT SG v podporo programu SVIT ter za zmanjšanje obolevnosti Korošcev za rakom na debelem črevesu in danki. Je članica projektnega tima zdravih srednjih šol in predava tudi v tej vlogi. Predavala je na strokovnem srečanju izvajalcev primarne preventive Slovenije – primeri dobre prakse izvedbe CINDI zdravstvenovzgojnih programov v ZD Ravne, in sicer o vlogi zdravstvenih delavcev na področju komunikacije.

Tudi hobiji in priložnostne aktivnosti Aleksandre Saše Horvat ne zahtevajo nič manj energije, idej in aktivnosti: že 15 let je radijska moderatorica, režiserka, voditeljica, povezovalka in recitatorica na kulturnih in zabavnih prireditvah v Mežiški dolini. Ljubiteljsko igra v gledališču in je gledališka igralka pri skupini Prevalje – Mežica (zaključila je tudi tečaj režije). Zelo rada se udeležuje gledaliških predstav in sploh vseh kulturnih prireditev. Obožuje tudi glasbo; če ji čas le dopušča, obiskuje različne koncerte.

Je podpredsednica Območnega združenja RK Mežiške doline s številniki zadolžitvami. Za številna društva v regiji na njihovo povabilo brezplačno izvaja različna zdravstvena predavanja.

Uspešno poklicno, strokovno, pedagoško in raziskovalno delo ter kakovostno in učinkovito organizacijsko delo na področju zdravstvene in babiške nege na področju promocije zdravja in promocije poklica medicinskih sester, pa tudi njen prispevek z vidnimi aktivnostmi v regijskem društvu MSBZT Slovenj Gradec ter v Zbornici – Zvezi, skupaj s humanitarnimi in ljubiteljskimi aktivnostmi, vse to so argumenti, ki vidno potrjujejo, da si Aleksandra Saša Horvat najvišje priznanje Zbornice – Zveze, zlati znak, zares zasluži.

Predlagatelj: Bojana Zemljič, podpredsednica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenj Gradec



BOŽICA HRIBAR

Božica Matko (Boža), rojena 30. maja 1959, poročena Hribar, je osnovno šolo obiskovala v Trbovljah, srednjo medicinsko šolo pa v Ljubljani in se leta 1977 zaposlila v Splošni bolnišnici v Trbovljah.

Njeno prvo delovno mesto je bilo na kirurškem oddelku. Po nekaj letih na tem oddelku je svoje delo nadaljevala v enoti za intenzivno nego kirurškega oddelka. Predana delu, sodelavcem in pacientom je svoje znanje ves čas dopolnjevala in gradila, predvsem pa delila s pacienti in sodelavci.

V letih 1990 in 1991 se je usmerila v enterostomalno terapijo z opravljenima prvima dvema kratkima izobraževanjema s tega ozkega strokovnega področja zdravstvene nege. Prevzelo jo je. Na pobudo Bože in v sodelovanju z zdravnico Anko Župan Prelesnik so kot prvi v slovenskem prostoru v Splošni bolnišnici Trbovlje oblikovali ambulantno za paciente s stomo. Boža jo je zastavila celostno, pacient je bil v tej ambulanti obravnavan kot celota, velik poudarek je bil na zdravstvenovzgojnem delu.

Bila je pobudnica ustanovitve Društva ILCO v zasavski regiji, ki uspešno deluje še danes.

Leta 1992 je zaključila Šolo enterostomalne terapije v Univerzitetnem kliničnem centru v Ljubljani in postala ena izmed prvih petih enterostomalnih terapevtov v Sloveniji.

Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je diplomirala v septembru leta 2003. Svojo diplomsko nalogo je posvetila pacientom s črevesno stomo in z njo prispevala k oblikovanju smernic za Oskrbo pacienta s stomo, ki nastajajo pod okriljem Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji.

Kot diplomirana medicinska sestra se je leta 2004 zaposlila na oddelku za anestezijo in reanimacijo, kjer je v naslednjem letu prevzela mesto nadzorne medicinske sestre oddelka. Leto dni pozneje je prevzela še vlogo namestnice pomočnice direktorice za zdravstveno nego Splošne bolnišnice Trbovlje. Eno leto je opravljala tudi dela in naloge pomočnice direktorice za zdravstveno nego in v tem času poskrbela, da je bolnišnica pridobila naziv učne baze tudi za področje zdravstvene nege.

Aktivno je sodelovala v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji.

Leta 2007 se je habilitirala za mentorico študentom Zdravstvene fakultete v Ljubljani.

V bolnišnici je ves čas članica različnih komisij, opravlja različne formalne in neformalne vloge, je mentorica prihajajočim študentom, dijakom in pripravnikom. Danes opravlja dela in naloge pomočnice direktorja za zdravstveno nego v Splošni bolnišnici Trbovlje, kot vodja kakovosti uvaja standarde kakovosti v bolnišnico in s sodelavci pripravlja dokumentacijo za pridobitev certifikata ISO 9001 in NIAHO. Dejavno si prizadeva za izboljšanje pogojev in strokovnost dela kolegov in kolegic v zdravstveni negi.

Nepogrešljiva članica odbora Sekcije medicinskih sester v entero-

stomalni terapiji je že od začetkov delovanja omenjene sekcije. V tem mandatnem obdobju je članica ožjega odbora ter opravlja dela in naloge blagajničarke in tajnice sekcije. V sekciji bo pustila močan vtis, saj je s svojim prizadevanjem sodelovala pri promociji Slovenije in strokovne sekcije v Braziliji, kjer smo kandidirali za organizacijo 17. Svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov v Sloveniji.

Aktivna je ostala vse do zaključka uspešno izvedenega kongresa v Ljubljani. Sodelovala je pri izvedbi nacionalne raziskave na temo kakovosti življenja ljudi s stomo in prispevala dva strokovna članka, objavljena v tematski številki Obzornika zdravstvene nege.

Sodelovala je tudi na 7. Kongresu zdravstvene in babiške nege, kjer je s člankom predstavila aktualno temo kadrovske problematike negovalnega osebja v intenzivnih terapijah.

V okviru sekcije je članica delovne skupine za izdelavo smernic za oskrbo kronične rane, vodja skupine za izdelavo smernice za zdravstveno nego črevesne stome, članica skupine za pripravo zloženke za paciente s stomo. Aktivna udeležba na svetovnih in evropskih kongresih je za Božo že veselje. Prispevke je predstavila v Braziliji, v Ljubljani, na Portugalskem in v Združenih državah Amerike.

Boža je predana poklicu medicinske sestre, predana pacientom, vedno pripravljena za delo in pomoč, pa ji še vedno uspeva biti tudi dobra žena, mati in prijateljica. Kadar se sreča z oviro, zanjo zagotovo velja pregovor, da »zgrabi bika za roge«. Vedno in povsod se je pripravljena boriti za svojo družino, prijatelje, za svoj poklic ter vlogo medicinske sestre in zdravstvene nege v slovenskem prostoru.

V prostem času skrbi za dom, se druži s prijatelji, rada potuje, pleše, skupaj z družino pa uživa v dogajanjih, povezanih s hitrimi avtomobili in letali, in nam velikokrat navdušeno pripoveduje o letalskih mitingih, ki so se jih udeležili, ali pa nas preseneti s kakim novim družinskim ali gospodinjstvom podvigom. V Božini družbi nam ni nikoli dolgčas.

Predlagateljica: mag. Tamara Štemberger Kolnik, predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji



BOŽENA ISTENIČ

Božena Istenič se je rodila 9. julija 1955 na Jesenicah. Otroštvo in mladost je preživila na Tolminskem. Po končani osnovni šoli se je odločila za poklic medicinske sestre in se vpisala na Srednjo zdravstveno šolo na Jesenicah, ki jo je zaključila leta 1974.

Svojo poklicno pot je začela leta 1975 na Zavodu za transfuzijo krvi Ljubljana in s predanostjo opravljala težko terensko delo po vsej Sloveniji.

Njena želja po vrnitvi v domači kraj se je izpolnila nekaj let pozneje – leta 1979, ko se je zaposlila v Zdravstvenem domu (ZD) Tolmin v splošni ambulanti, kasneje pa kot asistentka v zobozdravstveni ambulanti. Ves čas poklicne poti je del tima dežurne službe, ki skrbi za neprekinjeno zdravstveno varstvo pacientov.

V letu 1983 se je podala na pot zobozdravstvene preventive ter prevzela skrb za vzgojo in izobraževanje otrok in mladine v vrtcih in osnovnih šolah na Tolminskem. V nekaj letih smo že beležili napredek v oralnem zdravju otrok na našem območju. Uspešno delo na tem področju je bilo obeleženo tudi s podelitvijo zlatega znaka Zbornice – Zveze Službi zobozdravstvene vzgoje in preventive ZD Ajdovščina, ZD Nova Gorica in ZD Tolmin leta 2001. Nekaj let kasneje, leta 1989, je svoje preventivno delo razširila na delavnice zdravega načina življenja in delavnice hujšanja za odrasle, vse do leta 2002, ko so v Zdravstvenem domu Tolmin pričeli uvajati program CINDI, kjer je aktivno sodelovala pri promociji zdravja.

Leta 1997 je postala predsednica novoustanovljene Lokalne akcijske skupine (LAS) in skupaj s Centrom za socialno delo ter drugimi strukturami v občini Tolmin začela s preventivnim delom na področju zasvojenosti. Svoje strokovno znanje je delila s stiskami zasvojenec in njihovih družin.

Za požrtvovalno delo na področju preventive je v letu 2002 prejela občinsko priznanje Občine Tolmin.

Njeno vodilo v poklicnem in zasebnem življenju je promocija zdravja ter prenašanje znanja na kolegice in občane. Božena Istenič je mentorica in učiteljica. Sodeluje v procesu izobraževanja študentov visokih šol za zdravstveno nego kot zunanja sodelavka v okviru učne baze, ki jo je pridobil Zdravstveni dom Tolmin. Že od leta 1993 je tudi predavateljica in ocenjevalka delavnic s področja prve pomoči v okviru Rdečega križa Tolmin.

Vsa leta je aktivna članica Društva MSBZT, kjer je delovala v Izvršnem odboru Društva MSBZT Nova Gorica kot članica in kasneje kot predsednica Nadzornega odbora in skupine za pohodništvo.

Njeno široko znanje in čut za pravice zaposlenih v zdravstveni negi (ZN) sta jo leta 2001 popeljala do mesta predsednice sindikalne enote ZD Tolmin in regijske koordinatorke. Od leta 2002 pa je bila aktivna članica Republiškega odbora Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije (SDZNS), kjer je funkcijo opravljala dva mandata in bila za to tudi odlikovana z znakom »človek in pol«.

Želja po nenehnem izobraževanju je bila velika. Razpetost med družino in službo ni bila ovira pri odločitvi, da se vpiše na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani, kjer je diplomirala leta 2007.

Po končanem študiju je prevzela vodenje zobozdravstvene službe in kasneje tudi vodenje zdravstvenovzgojnega centra (ZVC) v Zdravstvenem domu Tolmin.

Od leta 2000 je predsednica Sekcije medicinskih sester (MS) in zdravstvenih tehnikov (ZT) v splošni medicini. Aktivno je sodelovala s kolegicami pri pripravi in izidu knjižice Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, ki je izšla leta 2008 in postavila mejnik na področju izvajanja ZN. Sodelovala je pri projektu Timski pristop v ambulanti splošne medicine in bila zaslužna pri pripravi dokumenta Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine, ki je izšel leta 2011.

Izkušnje s področja delovanja v sekciji MS in ZT v splošni medicini je skupaj s kolegicami strnila v pripravi dokumentov za nabór storitev in vrednotenje dela v referenčni ambulanti.

Ob vsem naštetem je predvsem kolegica, ki ne zna zavrniti pomoči, nikoli ji ni žal časa, ki ga porabi za stroko. Predana je svojemu delu in ljudem. Njena poklicna vizija bo vedno jasna – napredek stroke in prepoznavnost dela medicinske sestre tudi zunaj meja zdravstvene nege.

Predlagatelj: Društvo MSBZT Nova Gorica



ASJA JAKLIČ

Asja Jaklič, rojena v Šempetru pri Gorici, je mati dveh otrok, hčerke Sare, stare 16 let, in sina Aneja, starega 11 let. Poleg vseh dejavnosti in obveznosti, ki jih ima v službi in ob njej, se v prostem času rada zavrti v ritmih orientalske glasbe, v poletnih mesecih uživa v plavanju, ob prostih vikendih pa se z družino rada odpravi v hribe.

Po končani srednji šoli se je leta 1987 vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Leta 1999 je nadaljevala šolanje na Visoki šoli za zdravstvo Ljubljana ter dve leti pozneje pridobila visoko strokovno izobrazbo in naziv diplomirana medicinska sestra. Asja Jaklič se je veliko izobraževala tudi ob delu. Usposobila se je za delo medicinske sestre pri bronhoskopiji in leta 1995 opravila podiplomski tečaj hospitalne higiene, ki ga organizira Medicinska fakulteta v Ljubljani. Leta 1990 se je zaposlila v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Kliničnem oddelku za infekcijske bolezni in vročinska stanja ter bila leta 1997 imenovana za nadzorno medicinsko sestro oddelka za intenzivno terapijo.

Asja Jaklič je dolgoletna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana ter od leta 1992 članica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Od leta 2007 je bila predsednica Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, leta 2011 pa je bila izvoljena za podpredsednico omenjene sekcije.

Asja Jaklič stremi k nenehnemu napredku stroke. V času dela se je izobraževala na mnogih strokovnih izobraževanjih, ki so jih organizirali tako strokovne sekcije kot druga strokovna združenja doma in v tujini. Pomemben je njen prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene in babiške nege ter zdravstvenega varstva, kar se odraža z njenim sodelovanjem v različnih delovnih skupinah v okviru Zbornice – Zveze in Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. S svojim poklicnim delom, bogatim znanjem, širino in idejami veliko prispeva k napredku stroke. Dejavnost je tudi v Delovni skupini za kakovost in prenovu standardov in protokolov zdravstvene nege v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, od leta 2011 pa je habilitirana strokovna sodelavka za področje zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani.

Strokovno delo Asje Jaklič zajema pomemben prispevek k uresničevanju strategije in razvoja zdravstvene nege. Ves čas svojega dela si prizadeva za ohranjanje visoke ravni znanja ter za delovanje zdravstvene in babiške nege. Gospa Asja Jaklič je izjemna osebnost na profesionalnem področju kot medicinska sestra, pa tudi na osebnostnem – kot osebnost, človek. Odlikujejo jo kolegalnost, nepristranskost, vizija in doslednost v izpolnjevanju delovnih nalog, pri uvajanju sprememb in uveljavitvi stroke zdravstvene nege, ob tem pa tudi strpnost ter poslušnost za paciente in sodelavce. Delovanje, aktivnosti in članstva v raznih strokovnih

združenjih nam potrjujejo, da je gospa Asja Jaklič dejavna na vseh področjih, kar dodatno kaže na njeno široko strokovno znanje.

Predlagatelj: Dejan Doberšek, predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziji intenzivni terapiji in transfuziologiji



DARINKA KLEMENC

O b več kot tridesetletnem delovanju v kliničnem okolju, zlasti na področju zdravstvene nege kirurškega pacienta in v specialistični ambulantni dejavnosti, kjer je delno zaposlena še danes, je Darinka Klemenc svoje poklicno delovanje usklajevala z interesnim področjem in nadgrajevala z dodatnimi znanji, kot so: bolnišnična higiena, kakovost ter posebej intenzivno področje zdravstvene nege pacienta s stomo, rano in inkontinenco. Izid teh prizadevanj je bila tudi ustanovitev lastne šole enterostomalne terapije v UKC Ljubljana. Bila je prva predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji, več let mednarodna delegatka za Slovenijo v Svetovnem združenju enterostomalnih terapevtov (WCET) in članica izobraževalnega komiteja pri istem združenju. Slovenski prostor je zaznamovala z uspešno organizacijo prvega svetovnega kongresa medicinskih sester v Sloveniji oz. 17. svetovnega kongresa enterostomalnih terapevtov WCET v Ljubljani leta 2008.

Skoraj tri mandate je vodila Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Ljubljana, bila podpredsednica Zbornice – Zveze in koordinatorica regijskih društev pri isti organizaciji. Zadnja leta delo v UKC Ljubljana kombinira z delnim profesionalnim vodenjem krovne organizacije Zbornice – Zveze. Kot predsednica DMSBZT Ljubljana je spodbujala k vključevanju društva v širše družbeno okolje, kar je bilo prepoznano in nagrajeno z najvišjim priznanjem – nagrado mesta Ljubljane. Uvedla in podpirala je raziskovanje v zdravstveni negi, širila interesne dejavnosti, izobraževalno in založniško dejavnost, delovala kot povezovalni člen med društvom in različnimi ustanovami, kjer so delovale medicinske sestre. Zavzemala se je za ohranitev zgodovinskega izročila, se vključila v aktualna družbena dogajanja in začela intenzivno sodelovati z mediji.

Na področju raziskovalnega dela je na nacionalni ravni pomagala orati ledino. Raziskovala je kakovost, znotraj te zlasti merjenje zadovoljstva pacientov. Javno, podprto z nacionalno raziskavo o nasilju nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu, je leta 2000 odprla nadvse delikatno temo – pojavnost nasilja v zdravstvu. Raziskovalna skupina, ki so jo kmalu za tem ustanovili, je raziskala še lastno poklicno skupino, področje etike v zdravstveni negi in medpoklicno sodelovanje med zdravniki in medicinskimi sestrami. Darinka Klemenc se je tudi sicer posvečala področju etike. Po poznanstvu z Vereno Tschudin, urednico Nursing Ethics, je poskrbela za prevod njene knjige Etika skrbi. Je soavtorica več publikacij, urednica ali sourednica, tudi pobudnica in soavtorica tako prve kot prenovljene »Podobe medicinske sestre, babice in zdravstvenega tehnika« pri Zbornici – Zvezi.

Njena publicistična dejavnost je raznolika; v sistemu Cobiss obsega preko sto enot. Ceni slovenski jezik in je občutljiva glede slovničnih pravil, s posebnim veseljem se loteva vejic.

Bila je pobudnica in soorganizatorica Dni odprtih vrat »Zdravstvena nega se predstavlja« (2003, 2004, 2005) v UKC Ljubljana.

Sodelovala je pri ustanavljanju več združenj pacientov, še posebej ILCO in INKO.

Od leta 2011 je mediatorica v zdravstvu in več let vodilna presojevalka kakovosti.

Dejavna je na področju zdravstvene zakonodaje in njena velika želja je zakonska ureditev področja zdravstvene in babiške nege v posebnem zakonu.

S sodelavci se skozi vso kariero posveča razvoju zdravstvene nege, novim pristopom ter skrbi za konkretizacijo in opismenjevanje dobre prakse v teoretična izhodišča in obratno. Skrb za stalno strokovno izobraževanje, za raziskovanje lastne stroke in poklicne skupine ter konkretne spodbude sodelavcev za dodatno formalno izobraževanje so širše prepoznane strategije kolegice Darinke Klemenc.

V času vodenja tako ljubljanskega društva kot Zbornice – Zveze je poklicno združenje opaženo v zdravstvu, zdravstveni politiki, družbi in mednarodnem prostoru. Postalo je enakopravni partner pri večini odločitev na področju zdravstva.

Učinkovitost organizacijskega dela se kaže v podpori, ki jo ima med sodelavci tako zunaj kot znotraj strokovnega združenja ter kolegic in kolegov v delovnih okoljih. Je dobra koordinatorica in oseba z ustreznim pristopom k usklajevanju različnih idej, razmišljanj ali stališč za dosego skupnega cilja. Spodbuja povezovanje in odprto komunikacijo kljub različnim pogledom. Sama pravi, da rada dela v skupinah. Verjame v rek, ki ga je povzela od kolegice Irene Buček Hajdarevič: »Sam ne narediš skoraj nič, vsi skoraj vse.«

Darinka Klemenc je dobitnica več priznanj. Njen prispevek k razvoju, prepoznavnosti in napredku stroke zdravstvene in babiške nege v slovenskem in mednarodnem prostoru, ohranjanju zgodovinske dediščine medicinskih sester, skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, kakovostno in varno delovanje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je velik. Ne le da je poklicno združenje opaženo v zdravstvu, zdravstveni politiki, družbi in mednarodnem prostoru, postalo je enakopraven partner pri večini odločitev na področju zdravstva v državi.

Predlagatelj: Jože Prestor za Odbor strokovnih sekcij Zbornice – Zveze



VANJA KOSMINA NOVAK

Vanja Kosmina Novak se je rodila v Kopru. Po osnovni šoli se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Piranu in leta 1986 zaključila šolanje. Istega leta se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer je 13. 6. 1989 diplomirala. Po končani višji šoli je opravljala pripravništvo v Splošni bolnišnici Izola. Strokovni izpit je opravila 12. 6. 1990 v Ljubljani. V času pripravništva je spoznavała delo na vseh oddelkih bolnišnice in njena skrita želja je bila, da bi po opravljenem pripravništvu delala na kirurškem oddelku. Žal pa so takratne potrebe v bolnišnici narekemale drugače. Vanjo so zaradi kadrovske stiske razporedili na interni oddelek, najprej na intenzivno terapijo koronarnih bolnikov, nato pa je postala odgovorna medicinska sestra na internem oddelku.

Kot mlado medicinsko sestro jo je velika želja pomagati ljudem v stiski pripeljala do tega, da se je priključila skupini za delo na krizni telefonski liniji POT (pogovori po obalnem telefonu). Na začetku delovanja kriznega telefona je v skupini delalo pet članov. Delo je potekalo samo v nočnem času, zanj pa bilo potrebno dodatno izobraževanje s področja psihologije in psihiatrije, ki ga je Vanja opravila. V skupini POT je delala tri leta in s tem pridobila dodatne izkušnje za delo z ljudmi v stiski.

Želja po novih izzivih jo je pripeljala na novo delovno mesto in tako se je marca 1998 zaposlila v Zdravstvenem domu Koper v Dispanzerju za diabetike. Ves čas svojega dela v dispanzerju je izkazovala veliko strokovnost, odgovornost in vestnost. Obiskovala je enosemestrski podiplomski študij Hospitalna higiena in 22. 6. 1993 uspešno opravila zaključni izpit. Udeležuje se strokovnih in funkcionalnih izobraževanj, tako doma kot v tujini. Izdala je veliko publicističnih del na temo diabetesa.

V šolskem letu 2001/2002 se je ob delu vpisala v 3. letnik Visoke zdravstvene šole Univerze v Mariboru – študijski program zdravstvena nega in dne 12. 11. 2003 diplomirala ter pridobila strokovni naslov diplomirana medicinska sestra. Naslov njenega diplomskega dela je bil: Vloga medicinske sestre pri preprečevanju diabetičnega stopala. Leta 2009 se je vpisala na Podiplomski magistrski študij na Visoki šoli za zdravstvo Izola.

Od leta 2004 je mentorica študentom Visoke šole za zdravstvo Izola za izvajanje kliničnih vaj v dispanzerjih. Tako je leta 2005 pridobila naziv strokovna sodelavka za področje zdravstvene nege in od leta 2010 še za področje dietetike.

Od leta 2006 je odgovorna medicinska sestra v specialistični ambulanti za diabetes v ZD Koper.

Je ena od edukatoric za diabetično stopalo, saj je njihova ambulanta učna baza za praktikum medicinskim sestram in pedikerjem, ki želijo pridobiti certifikat za diabetično stopalo. Aktivno sodeluje v kliničnih študijah, ki jih opravljajo v ambulanti. Tako je leta 2006 v Leverkusnu (Köln) dobila 2. nagrado za poster

FOOT PATOLOGY AMONG NEWLY DIAPOSED DIABETIC PATIENT OF FC KOPER.

Delo medicinske sestre v specialistični ambulanti za diabetes je zelo raznoliko. Potrebna je veliko strokovnega znanja, pa tudi dobra komunikacija, čut in razumevanje za soljudi. Vanja vse to zna in ima. Svojim bolnikom pomaga z zdravstvenovzgojnim delom prebroditi krizo, sprejeti svojo bolezen in živeti kakovostno življenje. Tako je za paciente, ki se uvajajo na inzulinsko terapijo oz. na inzulinsko črpalko, dosegljiva na telefon 24 ur na dan. Sodeluje in dela tudi v Društvu diabetikov in v Koronarnem društvu. Z ortopedinjo in diabetologom sodeluje pri razbremenitvi ran na stopalu – izdelujejo mavčne čevlje in škornje. V ZD Koper je predsednica Komisije za preprečevanje hospitalnih infekcij in članica Komisije za strokovni nadzor s svetovanjem na področju zdravstvene nege. Od leta 2003 je vabljen predavateljica v šoli za diabetično stopalo s temo »Presejalni test za diabetično stopalo«. Po sklepu Izvršnega odbora Strokovne sekcije medicinskih sester v endokrinologiji, presnovnih motnjah in diabetesu je bila imenovana v delovno skupino za pripravo Kurikuluma zdravstveno-vzgojnih vsebin za odraslega pacienta s sladkorno boleznijo.

Vanja je oseba, ki se zaveda pomena dobrih medosebnih odnosov med zaposlenimi kot pogoja za dobro delovno vzdušje in kot temelja kakovostne zdravstvene nege. Prav tako se zaveda pomena profesionalnih in korektnih odnosov z uporabniki zdravstvenih storitev. Svoja spoznanja prenaša na mlade generacije študentov in jih uči partnerskih odnosov, ki jih morajo imeti v stiku s pacienti in temeljijo na etičnih načelih ter profesionalnih vrednotah.

Predlagatelj: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper



ANITA PRELEC

Anita Prelec se je rodila 14. 6. 1968 v Mariboru. Po zaključeni srednji zdravstveni šoli Juge Polak v Mariboru se je odločila za študij zdravstvene nege na Univerzi v Ljubljani, kjer je leta 1993 opravila specialistični študij porodniške zdravstvene nege. Leta 2009 je nadaljevala z magistrskim študijem babištva na Škotskem, na Glasgow Caledonian University, ki ga bo zaključila do konca tega leta. Na Ginekološki kliniki Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani je zaposlena od leta 1990, ves čas v porodnem bloku, od leta 2001 kot nadzorna medicinska sestra s 50 sodelavci. Pri delu je samostojna, komunikativna, kreativna in odgovorna; delo v multidisciplinarnem timu ji predstavlja dodaten izziv. Je dobra organizatorka dela in se je vedno pripravljena dodatno izobraževati, prav tako k vseživljenjskemu učenju spodbuja sodelavce. Svoje znanje rada prenaša na novozaposlene, generacije študentov babištva in zdravstvene nege. Je strokovna sodelavka Zdravstvene fakultete v Ljubljani in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. V študijskem letu 2012/2013 bo z vabljenimi predavanji sodelovala tudi na Univerzi v Bratislavi.

Znanstvenoraziskovalno delo in razvoj babištva kot strokovne discipline sta pomembna dejavnika v njeni profesionalni karieri. Sodelovala je v več projektih na Ginekološki kliniki in v UKC Ljubljana. V dvajsetih letih je aktivno sodelovala na več desetih mednarodnih in nacionalnih strokovnih izobraževanjih. V sistemu Cobiss je objavljenih njenih 44 strokovnih del na ožjem strokovnem področju. Kot mentorica in somentorica pri diplomskih delih študentk babištva in zdravstvene nege sodeluje že šesto leto in študenti so ji izjemno hvaležni za koristne napotke, konstruktivno kritiko in prave usmeritve.

Poklicno delovanje babilic, njihovo vlogo in vizijo babištva je pripravljena predstaviti ne samo strokovni, ampak tudi laični javnosti in je zanimiva sogovornica medijem. Večkrat poudari, da babilice morajo sodelovati z ženskami, uporabnicami njihovih storitev, da bodo le tako lažje prepoznane njihove potrebe. Babilice morajo znati prisluhniti željam nosečnic in jih pri lastnih odločitvah tudi podpreti. S skupnimi močmi bodo lahko dosegli spremembe v današnjem togem sistemu zdravstvenega varstva žensk – kontinuirano skrb za ženske in njihove otroke v predporodnem, obporodnem in poporodnem obdobju. Le tako bodo babilice zaživele v svoji popolni vlogi kot zagovornice in promotork normalnega, fiziološkega poroda. Samostojno in neodvisno delovanje babilic bo trd in neizprosni boj, ki mu ne vidi konca.

Anita Prelec je članica Zbornice – Zveze že več kot 22 let. Ker ji ni bilo vseeno za stanje na področju babištva in ker je prepoznala težave, s katerimi se je poklic diplomirane babilice srečeval v slovenskem zdravstvenem sistemu, je pristopila k strokovni sekciji z zaviranimi rokami. Aktivno je vključena v delo strokovne sekcije medicinskih sester in babilic pri Zbornici – Zvezi od leta 2000; 8 let je bila podpredsednica, od leta 2008 pa predsednica strokovne sekcije. V tem obdobju je skupaj s člani Izvršnega odbora vsako leto

organizirala vsaj dva strokovna izobraževalna dogodka, ki sta bila vedno dobro obiskana, predvsem zaradi vsebin in kakovostnih predavanj s širšega strokovnega področja. Redno obeležje 5. maja – mednarodnega dneva babilic s pohodom na Šmarno goro je postal tradicionalen dogodek, vsako leto z večjim obiskom in večjo prepoznavnostjo. Leta 2001 je bila imenovana v tričlansko skupino Zbornice – Zveze, ki je želela, da so njeni predstavniki vključeni v pogajalski proces ob vstopu Slovenije v Evropsko unijo. Ugotovitve skupine ekspertov EU, njihova priporočila in ukrepi so postali zavezujoči tako za pristojna ministrstva kot za strokovno združenje. V obdobju 2005–2008 je bila Anita Prelec članica častnega razsodišča prve stopnje pri Zbornici – Zvezi.

Zbornica – Zveza je gostila tudi več mednarodnih srečanj s področja babištva: leta 2002 srečanje Svetovne babilške konfederacije in leta 2009 srečanje Evropske babilške zveze, ki se ga je udeležilo 70 delegatov iz 27 držav. Na skupščini Zbornice – Zveze leta 2011 je bil sprejet Kodeks etike za babilice Slovenije, pomemben dokument, ki ga je v delovni skupini sooblikovala tudi Anita Prelec. Večkrat poudari, da smo ena redkih držav z lastnim kodeksom etike, ki pomaga babilicam pri oblikovanju etične drže v vsakdanjem delu. Bila je članica delovne skupine pri Ministrstvu za zdravje, ki je v letu 2011 oblikovala Strategijo razvoja in celostne ureditve ginekološke porodniške službe v Republiki Sloveniji do leta 2020 in dodala vizijo razvoja babištva.

Od leta 2008 je članica Upravnega odbora Zbornice – Zveze, kjer zastopa interese babištva. Od leta 2000 je delegatka v Svetu Svetovne babilške konfederacije (International Confederation of Midwives). Kot članica ICM je sodelovala v dveh pomembnih mednarodnih projektih: leta 2002 v projektu Essential Competencies for Basic Midwifery Practice in leta 2010 v skupini MACAT, ki je oblikovala orodje za opolnomočenje babilških organizacij.

Zbornica – Zveza je od leta 2004 članica Evropske babilške zveze (European Midwives Association - EMA). Leta 2009 je bila Anita Prelec izvoljena v vodstvo združenja EMA za štiriletni mandat. Vesela je, da ji je uspelo dobro mednarodno sodelovanje s strokovnimi združenji na Hrvaškem, v Bosni in Makedoniji nadaljevati tudi v evropskem združenju. V Sekciji medicinskih sester in babilic smo se leta 2010 še posebej razveselili novice, da je bila Anita Prelec kot prva predstavnica Zbornice – Zveze imenovana v Komisijo evropske unije (TAIEX) za oceno babištva v državah kandidatkah, ki čakajo na vstop v EU.

Prepričana je, da lahko s svojimi bogatimi izkušnjami na področju vodenja, organizacije, kakovosti, raziskovalnega in pedagoškega dela v babilstvu prispeva k še boljšemu razvoju babištva v Sloveniji – in za boljši jutri se je pripravljena boriti še naprej.

Predlagateljica: Gordana Njenjić, podpredsednica Sekcije medicinskih sester in babilic



IRMA RIJAVEC

Gospa Irma Rijavec se je rodila 26. 10. 1962 v Postojni in odrasčala v prečudoviti Vipavski dolini. V Ajdovščini je leta 1977 zaključila osnovno šolo in nadaljevala šolanje na gimnaziji »Vena Pilona«, kjer je leta 1981 tudi maturirala. Izobraževanje je nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in leta 1984 pridobila strokovni naziv višja medicinska sestra. Po zaključku šolanja si je najprej ustvarila družino in se nato leta 1985 zaposlila v Splošni bolnišnici Dr. Franca Derganca v Šempetru pri Novi Gorici: najprej na ginekološko-porodniškem oddelku, po dveh letih pa je svojo poklicno pot nadaljevala na kirurgiji. V letu 1997 je prevzela naloge glavne medicinske sestre kirurške službe; to delo odgovorno in strokovno opravlja še danes. Velika želja po novem znanju s področja zdravstvene nege jo je v študijskem letu 2000/2001 vodila na Visoko šolo za zdravstvo v Ljubljani. Vpisala se je v diferencialni program študija Zdravstvene nege – 3. letnik in v študijskem letu ob delu opravila vse izpite. Od leta 1989 aktivno deluje v Strokovni sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji. Strokovni sekciji je predsedovala od leta 2001 do 2011. S profesionalnim delovanjem na področju kirurške zdravstvene nege ter organizacijo strokovnih srečanj in izobraževanj je 10 let povezovala kirurške medicinske sestre in zdravstvene tehnike vse Slovenije. Z usmerjenostjo k strokovnemu razvoju svoje znanje in izkušnje na kirurškem oddelku predaja dijakom in študentom. Številne strokovne teme s širokega kirurškega področja je uredila in zbrala v zbornikih predavanj Strokovne sekcije. Z načelnim delovanjem skrbi za učinkovito, predvsem pa varno zdravstveno nego kirurških pacientov. Njeno vodilo pri organiziranju zdravstvene nege je kakovostna, na pacienta osredotočena zdravstvena nega.

Gospa Irma Rijavec je medicinska sestra, ki je s svojo skromnostjo resnično predana strokovnemu delu. Zavzema se za prepoznavnost in razvoj poklica medicinske sestre. V več kot 20-letnem delovanju v Sekciji se je trudila uresničevati naloge Zbornice – Zveze. V njenem delovanju so v ospredju strokovnost, natančnost in empatija.

Doma pa je najraje na vrtu, tudi v hribe se rada poda. Zelo blizu so ji tudi stari običaji, ki jih obuja pri plesu in petju v folklorni skupini.

Predlagateljica: Lidija Fošnarič, predsednica Sekcije MS in ZT v kirurgiji



MAJDA ŠLAJMER JAPELJ

Nagrada Zbornice – Zveze za življenjsko delo

Gospa Majda Šlajmer Japelj pripada prvi generaciji študentk triletne Višje šole za medicinske sestre v Ljubljani. Po diplomi se je začela njena zanimiva karierna pot, najprej na Višji šoli za medicinske sestre v Ljubljani, po nekaj letih pa je na predlog takratnega Republiškega komiteja za zdravstvo odšla v Maribor in za 18 let prevzela vodenje srednje zdravstvene šole. Ker v lastni stroki medicinske sestre niso mogle doseči fakultetne izobrazbe, je končala študij sociologije v Ljubljani in podiplomski študij s področja epidemiologije in javnega zdravstva na šoli »Dr. Andrije Štamparja« v Zagrebu. V skladu s takratno srednješolsko zakonodajo je opravila tudi diferencialni pedagoški strokovni izpit. Že leta 1959 se je aktivno vključila v delo pri Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO), kjer še danes deluje na področju zdravstvene nege. V tem obdobju je bila v glavnem uradu SZO članica skupine strokovnjakov za področje svetovanja v zdravstveni negi, v evropski regiji pa svetovalka za primarno zdravstveno nego ter za dodiplomske izobraževalne programe in za programe kontinuiranega izobraževanja medicinskih sester. Bila je raziskovalka v prvem mednarodnem projektu, ki se je ukvarjal z zdravstveno nego v Evropi. V okviru Zdravstvenega doma Dr. Adolfa Drolca Maribor, ki je ponudil raziskovalnemu projektu domicil v sklopu patronažne zdravstvene nege, je po zaključku projekta SZO ponudila Sloveniji ustanovitev Kolaborativnega centra za primarno zdravstveno nego; ta je bil leta 1986 tudi ustanovljen in gospa Šlajmer Japelj ga je vodila deset let. Med drugim je leta 1988 v Mariboru organizirala ustanovno srečanje Globalne mreže SZO kolaborativnih centrov za zdravstveno nego.

Nekaj let je delala na mariborskih visokih šolah oz. fakultetah kot predavateljica družinske sociologije in sociologije dela, na rektoratu je bila zadolžena za razvojne programe in za mednarodno sodelovanje, začasno je prevzela tudi dekanstvo ljubljanske visoke šole. Delovala je v Društvu medicinskih sester Maribor, bila je tudi njegova predsednica, v letih 1977–1981 pa je bila predsednica Jugoslovanske zveze medicinskih sester. Bila je pobudnica prvega slovenskega strokovnega terminološkega slovarja za zdravstveno nego, v Slovenijo je pripeljala projekt EU telenurse/telenursing in s tem ICNP – Mednarodno klasifikacijo zdravstvene nege; osnovne dokumente za to delo je prevajala v slovenščino. V naš prostor je vpeljala »proces zdravstvene nege« in prvo knjigo s to tematiko tudi prevedla.

V času aktivnega dela je veliko pisala in objavljala strokovne prispevke v slovenskih, pa tudi inozemskih strokovnih revijah. Bila je v uredniškem odboru revije Scandinavian Nursing Research, zdaj je pa članica v odboru britanske revije Journal of Research in Nursing. Ker je predavala zgodovino zdravstvene nege in poklicno etiko ter nekaj časa delala kot tajnica Društva medicinskih sester, je zbirala tudi podatke o razvoju zdravstvene nege v svetu in v Sloveniji ter napisala skripto zgodovine zdravstvene nege, pa tudi

skripto metodologije zdravstvenovzgojnega dela, ker je prevzela tudi ta del študijskega programa. V tem času bila dejavna tudi v organizaciji Rdečega križa in je vodila Republiško komisijo za nego bolnih na domu. V prvem mandatu slovenskega parlamenta je bila s strani Zveze društev medicinskih sester predlagana v Državni svet in je v njem zastopala področje zdravstva.

Za svoje delo je dobila več priznanj: zlati znak Zveze društev medicinskih sester Slovenije, priznanje dr. Jožeta Potrča, srebrni častni znak predsednika republike, plaketo Univerze v Mariboru ter priznanje Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. Svetovna zdravstvena organizacija ji je podelila medaljo »Health for All«, Royal College of Nursing pa častno članstvo.

Gospa Majda Šlajmer Japelj je s svojim vseživljenjskim delom, entuziazmom, s prodornim in iskrim občutkom za stroko, njen razvoj in ugled, z nenehnim spodbujanjem k napredku, z razvijanjem znanstvenoraziskovalnega dela, s skrbjo za pedagoško delo, prevajanjem in prenosom ključnih, za stroko pomembnih dokumentov iz tujine, s povezavami s SZO in s političnim vstopom kot prva državna svetnica za področje zdravstva dokazala, da si nagrado krovne organizacije za življenjsko delo, tretjo po vrsti, odkar jih Zbornica – Zveza podeljuje, nedvomno zasluži. Čestitamo.

Predlagateljica: Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze



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

Zbornica – Zveza: sodobno strokovno stanovsko združenje, ki ustvarja prihodnost zdravstvene in babiške nege in oskrbe, vselej v skrbi za sočloveka.

Poslanstvo Zbornice – Zveze

Zbornica – Zveza je nacionalno strokovno in stanovsko združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov. Naša prednostna naloga je skrb za članstvo, strokovno karierno in osebnostno rast in skrb za paciente. Zbornica – Zveza ohranja in krepi vlogo ter pomen dejavnosti, poklica, lika izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v slovenskem in mednarodnem prostoru z namenom ohranjanja in zagotavljanja statusa, ugleda pripadnikov poklicev v zdravstveni in babiški negi in oskrbi ter varovanja strokovne integritete. S svojim delovanjem nenehno prispevamo k izboljševanju kakovosti, učinkovitosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov. Promoviramo zdravo, varno in prijazno delovno okolje ter spodbujamo kulturo nenasilnega vedenja, v skrbi za kakovostno medpoklicno sodelovanje v zdravstvu in za ugled poklica. Skozi delovanje strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev uresničujemo vizijo učeče se organizacije, stremimo k odličnosti in prepoznavnosti v slovenskem in mednarodnem prostoru. Z organizacijo strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj omogočamo članstvu nenehno nadgrajevanje znanja in spretnosti. V znanju so naša moč, napredek in razvoj. Udejanjamo koncept vseživljenjskega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi.

Skrbimo za razvoj menedžmenta zdravstvene in babiške nege in oskrbe ter raziskovanja v prostoru delovanja. Aktivno sodelujemo pri oblikovanju zdravstvene in socialne politike. Naša naloga je vzpostavljanje in izboljševanje standardov zdravstvene oskrbe z namenom zagotavljanja zdravja in dobrega počutja prebivalstva.

Vizija Zbornice – Zveze

Zbornica – Zveza: želimo sodobno, odlično nacionalno strokovno združenje, ki soustvarja boljšo prihodnost za medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike v okolju svojega delovanja. Podpirali bomo vertikalni in horizontalni karierni razvoj zaposlenih v zdravstveni in babiški negi in oskrbi, saj s slednjim pripomoremo k napredku zdravstvenega varstva in stroke zdravstvene/babiške nege. Koncept vseživljenjskega izobraževanja bomo udejanjali prek nacionalnega Centra za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic. Želimo, da se v naslednjih letih zviša izobrazbena struktura zaposlenih v zdravstveni in babiški negi in oskrbi ter doseže večja klinična avtonomija poklica. Podpirali bomo izobraževanje medicinskih sester in babic na vseh treh bolonjskih stopnjah ter akademizacijo stroke. Razvijati želimo klinične specializacije na različnih strokovnih področjih zdravstvene in babiške nege in

oskrbe, skrbno in v skladu s strategijo razvoja Zbornice – Zveze. Podpirali bomo razvoj kliničnega raziskovanja in z dokazi podprte prakse zdravstvene in babiške nege in oskrbe. Želimo imeti vplivno vlogo v sodobni družbi in enakopravno sodelovati pri oblikovanju zdravstvene politike in zakonodaje v državi. Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki se bomo aktivno vključevali v kreiranje in razvoj delovanja strokovnega združenja. Mednarodno prepoznavnost Zbornice – Zveze bomo okrepili z aktivnim sodelovanjem članstva v mednarodnih organizacijah. Zastavljeno vizijo bomo uresničevali v partnerskem sodelovanju s članstvom, strokovnimi sekcijami Zbornice – Zveze in regijskimi strokovnimi društvi.

Vrednote Zbornice – Zveze

Naša skupna vez so vrednote, ki jih cenimo, spoštujemo in živimo.

Znanje
skrb
solidarnost
strokovnost
odgovornost
pravičnost
komunikacija
empatija
-
Zaupanje
Varnost
Enakopravnost
Zagovornišтво
Partnerstvo

PREDSEDNICA ZBORNICE – ZVEZE

Darinka Klemenc

Oftalmološka zdravstvena nega skozi čas – 30 let delovanja sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji

Andreja Udovč

Konec marca je bil za oftalmološke medicinske sestre deloven in pester. Prijetno smo združili s koristnim ter se 30. in 31. marca zbrali v čudovitem okolju Kristalne palače v Ljubljani.



Poslovili smo se z zadovoljstvom, novim znanjem in novimi idejami. Foto: Saša Mohar

Slavnostnim in strokovnim druženjem smo obeležili 30-letnico delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji. Prisotni smo imeli čast, da so se nam pridružile nekatere članice iniciativnega odbora ustanovitve, ki so davnega leta 1982 združile znanje, moč in voljo ter začrtale svojo, danes pa tudi našo strokovno pot. Zaradi dosežkov v delovanju na tej poti smo se sedanje članice izvršilnega odbora odločile, da tak dogodek zaznamujemo s prvo podelitvijo priznanj za posebne dosežke na področju delovanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji.

Prvi dan našega druženja smo začeli s pozdravnimi besedami dosedanje predsednice, gospe **Bernarde Mrzelj**. Potem so si sledile čestitke ob obletnici in dobre želje za naprej tudi drugih pomembnih sodelavcev na naši strokovni poti. Govorniški oder so zasedali: gospa **Darinka Klemenc** (predsednica Zbornice – Zveze), gospa **Đurđa Sima** (predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana), gospa **Tanja Lupieri** (predsednica Društva oftalmoloških medicinskih sestara i tehničara Hrvatske), gospod **prof. dr. Marko Hawlina** (predsednik Združenja oftalmologov Slovenije), gospa **Erna Kos Grabnar** (pomočnica direktorja UKC Ljubljana za zdravstveno nego), gospa **Tatjana Nendl** (glavna medicinska sestra Očesne klinike Ljubljana), gospa **prof. dr. Branka Stirn Krajnc** (predstojnica Očesne klinike Ljubljana) in gospod **Tomaž Wraber** (predsednik Zveze društev slepih in slabovidnih Slovenije).

Slavnostni del smo začeli s povzetkom zgodovine in dosežkov v delovanju Sekcije MS, babic in ZT v oftalmologiji. Predstavila nam jo je gospa Bernarda Mrzelj. Besede so popestrili spevi čudovitih pevcev, članov Akademskega pevskega zbora Vinka Vodopivca. Sledila je podelitev priznanj za dosežke v delovanju strokovne sekcije: priznanje sta zasluženo prejeli gospa Marjeta Možek in gospa Đurđa Sima. Med nami smo pozdravili tudi ostale prisotne članice iniciativnega odbora.

Po predahu in osvežitvi smo zavihali rokave in se lotili strokovnega dela. Svoje prispevke so nam predstavile glavne medicinske sestre: Očesne klinike v Ljubljani, Očesnih oddelkov Splošnih bolnišnic Novo mesto, Celje, Murska sobota in UKC Maribor. Predstavile so zgodovino razvoja in vizijo oftalmološke zdravstvene nege. Prvi sklop je zaključil mag. Matej Beltram, dr. med., s prispevkom o diagnostiki in zdravljenju temporalnega arteritisa.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen vedno aktualni temi – operaciji sive mreže. Predavatelji so nam predstavili potek priprave pacientov, operacijo, ZN operiranih pacientov, pa tudi skrb za material, ki je potreben za operacijo. Za primerjavo smo poslušali predstavitev obravnave takih pacientov v sosednji Hrvaški in malo manj sosednji Švedski.

Zadnji del petkovih predavanj je bil namenjen obravnavi onkoloških pacientov. Poslušali smo predavanja o obravnavi pacienta v ambulantni za onkološko diagnostiko na Očesni kliniki, ZN pacienta pri zdravljenju malignega melanoma žilnice z Rutenijevim aplikatorjem, o načelih varstva pri delu z viri ionizirajočih sevanj in o novostih v ZN pacienta pri zdravljenju z brahiradioterapijo, ki so nam jih predstavile kolegice iz Onkološkega inštituta.

Ker se je zaključilo mandatno obdobje predsednice in izvršilnega odbora Sekcije MS in ZT v oftalmologiji, smo dan zaključili še z volitvami vodstva strokovne sekcije za naslednja štiri leta. Po volitvah je sledila večerja, nato pa neformalno druženje.

V soboto smo se ponovno zbrali in dan začeli malo drugače. Prispevki so se navezovali na teme, brez katerih ne moremo kakovostno opravljati svojega dela. Predstavljene so nam bile teme o odgovornosti in etiki pri našem delu, kontinuiranem izobraževanju medicinskih sester, centralizirani pripravi farmacevtskih oblik za oko v Lekarni UKC Ljubljana in o alergijskih reakcijah na kontrastna sredstva. Naše druženje smo zaključili z veččinami komunikacije in poslovnega bontona. ■



Udeleženci srečanja

Zdravstvena nega pacienta z astmo in alergijo

Filipčič Aleksandra

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, Maribor, 30. in 31. marec 2012. Dvodnevni strokovni seminar smo namenili kronično vnetni bolezni dihalnih poti, kamor sodi astma, ter poslušali o alergiji t. i. preodzivnosti občutljivih ljudi na neki alergen.

Dr. Sabina Škrgat Kristan, dr. med., je podala uvodno predavanje o astmi. **Astma** je kronična vnetna bolezen dihalnih poti. Cilj zdravljenja astme je, da pacient nima simptomov, poslabšanj, da ne uporablja olajševalcev in ima normalno pljučno funkcijo. Pri urejanju in zdravljenju astme so poleg farmakoloških ukrepov potrebni tudi nefarmakološki. Prav v tem delu ima pomembno vlogo medicinska sestra. Astme ni mogoče ozdraviti. Dobro zdravljena astma pacientu ne povzroča skoraj nobenih težav in ne skrajša življenjske dobe. Slabo vodena astma je smrtna bolezen.

Dejan Doberšek, dipl. zn., je predstavil **pomen zdravstvene vzgoje pacienta z astmo**, ki je nujna, saj le poučen pacient lahko obvladuje svojo bolezen. Namen zdravstvene vzgoje pacienta z astmo je, da pacient po odpustu iz bolnišnice v domače okolje pozna simptome in sprožilce astme, pravilno uporabo zdravil in PEF metra ter pozna samozdravljenje astme (pomembno je vključiti svoje).

Vodenje astme pri otroku je predstavila **Majda Oštir, dipl. m. s.** Bolezen je precej pogosta pri otrocih. Kot pri večini kroničnih bolezni je cilj zdravljenja nadzor nad boleznijo, saj ta omogoča normalno življenje in delovanje otroka ter njegove družine. Pridobitev družine s pomočjo poučevanja in vključevanja v program samozdravljenja preprečuje pogosta poslabšanja in odsotnost otroka v šoli ter staršev v službi.

Kronični kašelj je bila tema predavanja **mag. Franca Šifrerja, dr. med.,** ki je poudaril, da moramo pri pacientu, ki ne kadi, ima normalen rentgenogram prsnega koša in ne jemlje inhibitorjev angiotenzinske konvertaze, preiskave usmeriti v iskanje astme, refluksne bolezni zgornjih prebavil in sindroma kašlja zaradi zgornjih dihal. Kroničen kašelj je tisti, ki traja več kot 8 tednov.

Sledilo je predavanje o **funkcijskih preiskavah pri astmi, tj. o PEF-u in spirometriji**, ki ga je podal **doc. dr. Matjaž Fležar, dr. med.** Spirometrija je osnovna preiskava meritve mehanike dihanja, s katero dobimo vpogled v maksimalno ventilatorno sposobnost našega dihalnega sistema. Pomembna sta dobra usposobljenost izvajalca ter sodelovanje pacienta pri preiskavi. PEF meter (merilec maksimalnega pretoka) kaže variabilnost zapore, ki jo dokazujemo s serijskimi meritvami. PEF meritve so osnova sodobnega vodenja astme.

Pomen redne telesne aktivnosti ter higiene dihalnih poti pri pacientu z astmo je predstavila **Ana Remić, dipl. fizioterapevтка**, ter omenila, da imajo telesno aktivni ljudje v povprečju večjo pljučno kapaciteto, ekspiratorno moč, bolj odprte dihalne poti in večjo vzdržljivost dihalnih mišic. Izbira telesne aktivnosti mora biti prilagojena posamezniku. Pacienti z blago do zmerno astmo se lahko brez večjih težav ukvarjajo z vsemi aktivnostmi. Pomembno vlogo pri izbiri telesne dejavnosti ima okolje, v katerem aktivnost poteka (čisto, toplo, z dokaj vlažnim zrakom, brez cigaretne dima, smoga ipd.).

Obravnavanje pacienta z astmatičnim statusom na terenu je bilo predavanje **Darka Čandra, dipl. zn.** Predstavil je primer uspešne reanimacije pri mlajšem moškem, ki je doživel odpoved srca in dihanja zaradi hude astme. Ob takšni situaciji na terenu sta ključnega pomena prepoznavna in pravilna ocena stanja, pa tudi

izvajanje ustreznih ukrepov, ki bodo pripomogli k obvladovanju situacije.

Predstavljeno nam je bilo tudi predavanje, v katerem je **Jana Tršan, dipl. m. s., spregovorila o zdravljenju astme z omalizumabom (Xolair)**, ki je indicirano pri odraslih, mladostnikih in otrocih (starih 6–12 let). Z zdravilom Xolair zdravijo samo za paciente s prepričljivo astmo, v katero je vpleten IGe (imunoglobulin E). Ti pacienti imajo težko, trdovratno alergijsko astmo, pozitiven kožni test alergije na trajno prisoten zračni alergen v okolju ali pa povišano vrednost IGe v krvi. Zdravljenje poteka po posebnem režimu.

Prof. dr. Mušič Ema, dr. med., je govorila o **najpogostejših alergenih in o navzkrižnih alergijah**. Odkritje in določitev aktualnega alergena je osrednji dejavnik v obravnavi vsake alergije. Pri tem je pomembno poznavanje izvorov in biomolekularne strukture alergenov. Alergijski bolezni se najučinkoviteje izognemo, če se izognemo kritičnim alergenom. Nato je predavateljica predstavila **specifično imunoterapijo pri alergijskih boleznih**. Specifična imunoterapija (SIT) je edina terapija alergijskega procesa, ki odpravlja vzrok alergijskega dogajanja, saj umiri vzburljivost imunskih celic v telesu na specifični alergen, npr. na cvetni prah trav, dreves itd.

Raziskavo na temo **Znanje je najboljša preventiva preprečevanja anafilaktične reakcije pri preobčutljivosti na pike kožekrilcev** je predstavila **Avrea Šuntar Erjavšek, dipl. m. s.**

Izvajanje specifične imunoterapije (novosti) in pomen zdravstvene vzgoje je predstavila **Mariana Paula Rezelj, dipl. m. s.** Pri izvajanju SIT-a sta pomembna dobra strokovna usposobljenost medicinske sestre ter vzajemen partnerski odnos s pacientom. Naslednje predavanje je pripravila na temo **krpični kožni testi (multidisciplinarna obravnavna)** ali epikutano testiranje, kar pomeni diagnostični postopek, pri katerem z aplikacijo alergenskega pripravka na omejen predel kože sprožimo pri kontaktno alergijsko senzibilizirani osebi lokalno alergijsko reakcijo – miniaturni ekcem. Metoda je temelj diagnostike kontaktnega alergijskega dermatitisa.

O zagotavljanju varnosti pri izvajanju SIT-a je predaval **Izidor Kos, dipl. zn.** Pri aplikaciji moramo upoštevati pravila, ki veljajo pri dajanju zdravil (upoštevanje šestih pravil pri dajanju zdravil). SIT je zahtevno opravilo, ki je lahko povezano z zapleti in stranskimi učinki.

O preobčutljivosti za hrano – nutritivni alergiji je predavala **Karmen Perko, dipl. m. s.** Kadar povežemo alergijsko reakcijo s hrano, govorimo o preobčutljivosti za hrano. Alergeni so lahko živalskega ali rastlinskega izvora (npr. jajca, kravje in kozje mleko, arašidi, soja, pšenica ipd.).

Anafilaktična reakcija na terenu je bilo predavanje **Jožeta Prestorja, dipl. zn.** Anafilaksija je resno, življenje ogrožajoče stanje kot posledica sistemskega ali generaliziranega odziva organizma na alergen, ki ga spremlja hitra dinamika spreminjanja zdravstvenega stanja. Značilen je razvoj dihalne stiske, pa tudi motnje v cirkulaciji, katerim so pogosto pridružene spremembe na koži in sluznici. V predbolnišničnem okolju je odločilnega

pomena prepoznavanje zgodnjih znakov ter izvajanje vseh potrebnih intervencij za umiritev reakcije in stabilizacijo življenjskih funkcij.

Ker so udeleženci izrazili željo, da seminar vključuje delavnice, smo jih pripravili tudi letos, in sicer na teme: **Pravilna uporaba pršil s potisnim plinom in vdihovalnikov zdravil v obliki prahu** – Marjana Bratkovič, dipl. m. s., in Irena Počivavšek, dipl. m. s.;

Uporaba merilnika PEF in Uporaba avtoinjektorja anapen – Jana Tršan, dipl. m. s.; **Kožni testi** – Karmen Perko, dipl. m. s.; in **Različne tehnike dihanja pri bolnikih z astmo** – Diana Tubin, dipl. fizioterapevtka.

Tudi letos smo izdali zbornik vseh predavanj. Veseli bomo, če bo s seminarjem dosežena nadgradnja znanja in smo bili v pomoč posamezniku, ki se srečuje s takšnimi pacienti. ■

Vloga zdravstvene nege pri obravnavi bolnika z motnjo ravnotežja

Marjanca But

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji Zbornice – Zveze je 2. 3. 2012 organizirala 3. strokovno enodnevno srečanje, ki je potekalo v Splošni bolnišnici Celje. Na tokratnem srečanju smo predstavili vlogo zdravstvene nege pri obravnavi bolnika z motnjami ravnotežja in vrtoglavico.



Udeleženci srečanja

Pojma 'motnja ravnotežja' in 'vrtoglavica' sta zelo široka, zato je zdravstvena obravnava pacienta s tovrstnimi težavami zelo kompleksna, zahteva interdisciplinaren pristop, seveda pa ima pomembno vlogo tudi zdravstvena nega.

Večji del predavanj smo pripravili medicinske sestre in zdravstveni tehniki iz Bolnišnice Celje, zaposleni na oddelku za otorinolaringologijo in cervikofacialno kirurgijo. Sodelovale pa so tudi kolegice iz obeh slovenskih kliničnih centrov.

Za začetek smo predstavili naš avdiovestibuloški center ter nekaj statističnih podatkov o našem delu. Na splošno o vrtoglavici, kot medicinski diagnozi in možnostih njenega zdravljenja, je v obsežnem predavanju spregovorila **dr. Lea Zupan, dr. med., spec. orl.** Medicinska sestra in zdravstveni tehnik imata zelo pomembno vlogo pri ambulantni obravnavi pacienta z motnjami

ravnotežja in vrtoglavice. Prepoznavanje potreb po zdravstveni negi, vse aktivnosti, vrednotenje in dokumentiranje zdravstvene nege, ki jo izvajamo v triaži in specialistični ambulanti, smo predstavili v samostojnem predavanju, kjer smo opisali tudi varen odpust domov oz. na bolniški oddelek, saj je pri takih bolnikih pogosto potrebna hospitalizacija. O zdravstveni negi takšnega pacienta na bolniškem oddelku smo spregovorili v predavanju, kjer smo poleg aktivnosti zdravstvene nege opisali in predstavili tudi vse obrazce, ki jih uporabljamo, tako v elektronski kot v papirnati obliki.

Poseben sklop smo namenili obsežnim funkcionalnim diagnostičnim metodam testiranja ravnotežnega aparata. Nekaterih v Bolnišnici Celje ne izvajamo, zato sta nam te podrobneje predstavili kolegici iz Ljubljane in Maribora. Za objektivizacijo vestibularnih testov tako v avdiološki ambulanti Oddelka za ORL in MFK v Maribor uporabljajo ravnotežno ploščo. Prednost testa na plošči je v tem, da je test zapisan in ga lahko ob kontroli primerjamo, omogoča pa tudi, da pacient na plošči izvaja vaje za ravnotežje. V UKC Ljubljana pa že od leta 2004 izvajajo sodobno, natančno in neinvazivno preiskavo, imenovano videonistagmografija (VNG).

Zelo zanimivo je bilo tudi poslušati predavanje o vestibularnih vajah, ki smo ga nadgradili še z učno delavnico. Vestibularne vaje so izredno učinkovita metoda premagovanja težav, zato je zelo pomembno, da so izvajane pravilno, česar moramo paciente čim prej naučiti.

To je bila rdeča nit našega srečanja. Poslušalci so bili zadovoljni, saj so z nami ostali vse do poznih popoldanskih ur, ko se je ob zaključku razvila še posebej dolga razprava o vestibularnih vajah, novosti pri obravnavi pacientov z vrtoglavico.

Posebna zahvala za uspešno realizacijo dogodka velja vsem predavateljem, sponzorjem in predsedniku sekcije, gospodu **Matjažu Mrharju.** ■

Motnje hranjenja – problem sodobnega časa

Gordana Lokajner, Đurđa Sima



Na sedežu Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo 22. marca nadaljevali s tematskimi kliničnimi večeri v letu 2012. Gostili smo gospo dr. Ružo Pandel Mikuš, ki nam je predstavila aktualno temo sodobnega časa, in sicer motenje hranjenja, ki postajajo velik problem v naši družbi.

Sodobna družba nam vsiljuje norme in načine razmišljanja, ki lahko zelo vplivajo na naš življenjski stil. Globalizacija je močno načela naše prehranjevalne navade. Živimo v potrošniški družbi, ki na eni strani spodbuja nakupovalne usmeritve in hedonizem ter na drugi strani povečuje lik anoreksičnega telesa kot ideal. Skozi naše prehranske prakse se zrcalijo osnovni in zapleteni družbeni odnosi.

Nikoli do zdaj nismo imeli toliko ljudi s prekomerno težo, ki ogroža zdravje in življenje ljudi, in toliko ljudi, ki se soočajo z težavami, kot so anoreksija, bulimija, prenehanje in ortoreksija.

Dr. Ruža Pandel Mikuš nam je na kliničnem večeru predstavila prehranske motnje sodobnega časa, kako se kažejo ter kako jih zdravimo.

A da ne bi bili samo črnogledi, smo na kliničnem večeru dobili zelo uporabne in zanimive nasvete za vzdrževanje ustrezne telesne teže, pa tudi nasvete glede pomembnosti raznovrstne prehrane v našem vsakdanjem življenju in seveda – kako jo pripravimo! Ne smemo zanemariti socialnega vpliva prehranjevanja na posameznika in družino kot osnovno celico, ki zdrav način prehranjevanja gradi in utrjuje. Klinični večer je bil za udeležence zelo zanimiv in poučen, zato se veselimo ponovnega druženja. Do takrat pa se bomo trudili zdravo prehranjevati in seveda živeti zdravo.

Vir:

dr. Ruža Pandel Mikuš: Drsnice, pripravljene za predavanje na kliničnem večeru MOTNJE HRANJENJA – PROBLEM SODOBNEGA ČASA, DMSBZT Ljubljana, 22. 3. 2012. ■

Vertikalna refleksna masaža

Nada Sirknik

V ljubljanskem društvu smo se že nekajkrat srečali z refleksno masažo stopal. Tokrat nam je predavateljica, priznana refleksoterapevtka in naša stalna sodelavka Milena Plut Podvršič, predstavila malo drugačno obliko refleksoterapije – vertikalno refleksno masažo.



Udeležence srečanja

Refleksoterapija je naraven način zdravljenja, ki blagodejno vpliva na delovanje vegetativnega živčevja. Ureja procese, ki delujejo neodvisno od naše volje (dihanje, srčni utrip, prebava, imunost). Pospešuje pretok krvi, spodbuja delovanje limfnega obtoka, je podpora obrambnemu mehanizmu telesa, pospešuje peristaltiko. S svojim oživljajočim in pomirjajočim učinkom krepi delovanje organizma. Refleksna masaža na stopalih in rokah je že dokaj poznana zdravilska metoda. Manj znana pa je vertikalna refleksna tehnika, pri kateri oseba, ki jo obravnavamo, sedi. Vertikalna refleksna masaža je posebej primerna za starostnike ali za ljudi, ki težko ležijo in prav tako težje prenašajo stvari, ki trajajo daljši čas. Ta tehnika je zanje ugodna, saj lahko sedijo in jo lahko izvajamo celo osebi na invalidskem vozičku, zlasti ko želimo v nekaj minutah sprostiti vse telo. Vertikalna refleksna terapija se izvaja tako v

predelu rok kot v predelu nog. Posebnost je izvajanje masaže stopal, gležnjev in nog do sredine meč ter masaže rok, dlani in zapestja. Udi, tj. roke ali noge, morajo biti v pravem kotu glede na podlago. Začnemo z masažo okoli gležnjev ali zapestja in šele nato potujemo navzgor. Obdelujemo zlasti področja okrog skočnega sklepa, kjer prek t. i. trigger točk spodbudimo delovanje notranjih organov in s tem globlje zdravilne procese. Obdelujemo tudi prste, hrbtniče in predel okrog meč, da sprostimo napetosti v glavi, med lopaticami in v prsnem delu hrbtenice. Masaža je učinkovita pri težavah z rodili, pri menopavzalnih težavah, alergijah itd.

Dvodnevno delavnico smo zaključili z zvočno kopeljo kristalnih skled in jogo smeha. Skozi ta del nas je popeljala prav tako izjemna Mojca Morya Malek. ■

Pohod in izlet v Premanturo in v narodni park Kamenjak, 31. marca 2012

Boris Sima

Za prvi pohod v letu 2012 smo izbrali rt Kamenjak v Hrvaški Istri. Pohod smo načrtovali že prejšnji mesec. Ker pa je bil februar zelo hladen s hudo burjo in je snežilo celo v Puli, smo ga morali prestaviti na konec marca. Zato je bil to drugi pohod v letošnjem letu, ker smo bili pred dnevi že na pohodu v dolini Dragonje.



Tako smo se končno kar v dveh avtobusih odpeljali proti Puli. Obetal se je lep, čeprav malo hladnejši dan, kar se je tudi uresničilo. Zato smo ves dan uživali v ogledih zanimivosti in popoldne tudi na pohodu po najbolj južni točki hrvaškega polotoka Istre. Kmalu po prestopu slovensko-hrvaške meje smo se ustavili v kraju Višnjan pri Poreču. Ogledali smo si veliko zvezdarno, ki je posebnost na tem področju, v zaselku Tičan, 2,5 km od Višnjana proti notranjosti Istre. Staro zvezdarno (Zvezdarno) so zgradili amaterski zvezdogledi leta 1976 v središču Višnjana. Ker je opazovanje zvezd kmalu postalo nemogoče zaradi prevelike svetlobne onesnaženosti iz okolice, so zgradili novo zvezdarno zunaj kraja. S hitrim razvojem pa je zvezdarna postala tudi astronomski inštitut. Takoj po prihodu nas je gostiteljica, gospa Irma, podučila, da ni prav, ker nimamo sončnih očal. V zvezdarni se zavedajo nevarnosti sončnega sevanja, tudi zato, ker poleg zvezd preučujejo sonce. Na začetku smo izvedeli, da so do leta 2005 odkrili kar sedem asteroidov, ki so jih poimenovali po domačih imenih, kot so Višnjan, Poreč, Učka. Po ogledu okolice in velikih monolitnih kamnov v krogu, s katerimi so pred okrog 4000 leti spremljali gibanje sonca, smo imeli predavanje. Poleg strokovnih zanimivosti s področja opazovanja zvezd smo veliko izvedeli o škodljivosti sončnega sevanja. Po predavanju smo v živo spremljali dogajanja na soncu prek teleskopov. Videli smo sončne pege in eksplozije na soncu. Tako smo se resnično prepričali, kako nevarno je danes sončenje in kako nujna je ustrezna zaščita za vrat, glavo, oči, ko smo na soncu. Poleg tega smo se naučili, da slika sonca potuje do nas osem minut. Zato se je vse, kar smo trenutno videli prek teleskopa, zgodilo pred osmimi minutami. Ker sta bila ogled in predavanje tako zanimiva, vas seveda brez reklame vabimo, da to zvezdarno v Višnjanu tudi sami obiščete, če se boste gibali na območju Poreča. Če pokličete telefonsko številko 00 385 52 449 212 vas bodo z veseljem sprejeli.

Po ogledu smo se odpeljali proti Pulju. Med vožnjo smo si pri kraju Vrsar ogledali park skulptur nekdanjega velikega jugoslovanskega kiparja Dušana Džamonje. Na njegovo nekdanjo posest, v park, je vstop brezplačen vse leto. V nadaljevanju seveda nismo izpustili Limskega zaliva pred Rovinjem. Spoznali smo podrobnosti ali obudili spomin na to naravno čudovito posebnost. Po kratkem ogledu Limskega zaliva, kjer so v nekdanji skupni državi snemali

številne filme in tudi film o Vikingih, Dugi brodovi s Kirkom Douglasom v glavni vlogi, smo se kar hitro pripeljali v Pulj.

Kljub pomanjkanju časa (ker nas je seveda čakal še pohod) smo v mestu obiskali kar nekaj znamenitosti. Najdlje smo se zadržali pri obisku podzemnih avstro-ogrskih vojnih tunelov pod hribom Kaštel v centru mesta. Za javnost so jih po obnovi odprli lansko poletje. Očiščeni in varnostno obnovljeni rovi so dolgi 900 metrov. V njih smo res doživeli nesmiselnost vojskovanja, čeprav v vojaške namene niso bili nikoli uporabljeni. Prišli pa so zelo prav med drugo svetovno vojno, ko so prebivalci v rovih dobili zaščito pred bombami iz zraka. Rovi so v poletni sezoni odprti za ogled, zato se takrat ni treba posebej prijavljati. Ker pa smo bili mi v Puli v predsezoni, se je naša predsednica uspela dogovoriti, da smo jih lahko obiskali. Sprejel nas je kar ravnatelj Povijesnog muzeja Istre. Razkazal nam je rove in obširno spregovoril o njihovi zgodovini.

Po ogledu Pulja smo se odpeljali v okrog 10 kilometrov oddaljeno Premanturo na začetek pohoda. Tik pred začetkom pohoda smo spoznali še posebnosti parka Kamenjak. Tako smo izvedeli, da je rt zaživel v turistične namene šele po letu 1991, ko je nekdanja vojska JLA zapustila tudi to področje. Ker je imela do takrat JLA na polotoku svoj vojaški poligon, je bilo to popolnoma zaprto območje. Sicer pa ima to področje zelo pestro vojaško zgodovino. Vse vojske od rimskih časov pa skoraj do današnjih dni so na rtu pustile svoje sledi. To smo opazili tudi, ko smo prišli do konca rta in stopili na avstro-ogrsko vojaško opazovalnico. Ker pa smo ljubitelji narave, so nas bolj zanimali geografski podatki. Rt Kamenjak, najjužnejši del Hrvaškega polotoka Istre, je dolg 9,5 km in na najširšem delu širok do 1,5 km. Zaradi velike razčlenjenosti pa je obala dolga kar 30 kilometrov. Tudi zato, ker je bil rt od konca druge svetovne vojne pa do okrog leta 1992 zaprto območje, je med redkimi še naravno ohranjenimi področji v Evropi. Prav zato so zalivi in zalivčki v poletnem času tako prijetno zbirališče množice kopalcev. Ko smo spoznali posebnosti parka, smo s športno hojo začeli pohod. Do konca rta smo prikorakali v dobri uri, po makadamski cesti, skoraj po ravnini, samo z rahlim vzpenjanjem. Na samem rtu, na najbolj južnem delu Istre, smo resnično uživali. Bili smo svobodni, ker je bilo pred in pod nami samo neskončno morje. Na pečinah 37 metrov nad morjem smo opravili še skupinsko fotografijo, s pogledom na otoček Porer in na 34 metrov visok svetilnik, ki so ga na njem zgradili leta 1846. Po ogledih in kratkem okrepčilu iz nahrbtnikov smo se začeli vračati proti Premanturi. Po marsikje ozki, vendar nezahtevni stezici, kar dobro vidni, vendar zelo slabo označeni, smo začeli hoditi večinoma ob obali. Tako smo spoznali številne zalivčke in zalive, najlepše dele Kamenjaka. Med hojo smo resnično uživali. Za povratek v Premanturo smo prav z lahkoto potrebovali okrog uro in pol.

Ker je bilo že pozno popoldne, so se nekateri odpravili na »pozno kosilo«. Ostali pa smo opravili še krajši del načrtovanega pohoda. Na začetku Premanture pri velikem vodometu smo se mimo nekoč zelo priljubljenega kampa Narodni dom Ljubljana sprehodili in spustili do morja. Ob morju smo nato uživali v poti do prav posebno urejenega kopališča. Od kopališča smo se rahlo dvignili in prišli do

naših gostiteljev, ki so nam postregli zaslužen »pozno kosilo«. Uživali smo tudi med okusno hrano, ki so nam jo pripravili uslužbenci Zveze slepih in slabovidnih Hrvaške. Ta sodobni dom in kopališče, ki smo ga obiskali malo prej, sta namenjena slepim in slabovidnim iz domovine in tujine. Ker sta dom in kopališče na obali, ki je sicer precej stran od doma, opremljeni z vsemi pomagali za slepe, seveda tudi z Braillovo pisavo, se slepi tu gibljejo samostojno. Braillovo pisavo ali Brajico je za kar največjo samostojnost slepih leta 1825 razvil slepi Francoz Louis Braille. Ker pa dom ni namenjen samo slepim članom zveze slepih in slabovidnih Hrvaške, smo dobrodošli na počitnice tudi mi. Za nas, delavce v zdravstvu, je to še posebej pomembno, ker smo s tem obiskom še bolj okrepili stike s hrvaškimi kolegi, ki so bili prekinjeni po razpadu skupne države.

Spoštovani, daljši zapis in več fotografij lahko najdete na posebni spletni strani DMSBZT Ljubljana, ZDRAVJE in GIBANJE v poglavju FOTOGRAFIJE. ■



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na

izlet v Kumrovec 29. maja 2012.

Na pot se bomo podali iz Tivolija ob 7. uri, na železniški postaji ob 7.10 vstopijo še ostali udeleženci.

Odpeljali se bomo do BREŽIC, ki so bile srednjeveško središče spodnjega Posavja (krajši avtobusni ogled).

Brežiška vrata, kakor pravijo zgodovinarji ravnici med Gorjanci in Zagorskimi griči, so bila priča številnim vojskam, ki so prihajale z vzhoda na zahod. Leta 1644 je prišlo gospostvo v roke Attemsov, ki so zapustili kraju številne umetnine. Ena teh je CERKEV SV. ROKA, ustanovljena leta 1740 iz zaobljube ob hudi kugi, ki je morila kar večkrat – prvič jo omenjajo že leta 1358. Cerkev stoji zunaj strnjene srednjeveške naselbine.

Po ogledu se bomo podali proti slovensko-hrvaški meji (potrebovali boste veljavni osebni dokument – osebno izkaznico ali potni list) in naprej v vas KUMROVEC, ki je v Krapinjsko-zagorski županiji, v obmejnem pasu s Slovenijo ob reki Sotli. Ogledali si bomo glavno turistično zanimivost – etnološki muzej STARO SELO z restavriranimi vaškimi hišami, zgrajenimi konec 19. stoletja.

Izlet bomo zaključili s poznim kosilom in ogledom KOZJANSKEGA PARKA, ki je bil ustanovljen leta 1981. Pokrajini dajeta življenje reki Sotla in Bistrica. Spoznali bomo kulturo krajine s cerkvami, kapelicami, gradovi, hišami ter gospodarskimi objekti, ki skrivajo značilnosti in izjemnosti iz sveta narave.

Prihod domov načrtujemo v večernih urah.

Z nami bo Boris Sima, ki bo z vodenjem obogatil naš izlet.

Prispevek za člane je 20 EUR, za nečlane 25 EUR. Za prestop meje potrebujemo veljaven osebni dokument, osebno izkaznico ali potni list.

Prijave bomo zbiralali 21. 5. 2012 na telefonski številki 031 495 456, Olga Koblar, med 16. in 18. uro.

Vljudno vabljeni!

*Olga Koblar, predsednica sekcije upokojenih pri DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na naše najbolj obiskane in že desetletja trajajoče delavnice. Organiziramo jih skupaj z ELITE IZOBRAŽEVANJE d. d. Ljubljana samo za člane ljubljanskega društva pod naslovom:

tudi beseda je zdravilo

Delavnice vodi priznana strokovnjakinja gospa Klara Ramovš, univ. dipl. ped. – andragoginja.

V letošnjem letu bodo potekale: 5. in 6. junija (prijave do 28. maja) ter 25. in 26. septembra 2012 (prijave do 28. maja) v prostorih DMBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14.

Program ima soglasje Zbornice – Zveze in je ovrednoten z 12 licenčnimi točkami.

Plačnik seminarja je DMSBZT Ljubljana, posameznik prispeva 25 €; prispevek plačate gospe Klari Ramovš ob prihodu na delavnico. Delavnica traja dva dni. Končni program in obvestilo dobite po prijavi po pošti.

Prijava do zasedenosti mest je mogoča prek elektronske prijavnice (www.drustvo-med-sester-lj.si; plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence), število mest je omejeno (20). Dodatne informacije: Irma Kiprijanović, tel.: 041 754 695 ali e-naslov irma.kiprijanovic@gmail.com.

Vljudno vabljeni!

Đurđa Sima, s.r., predsednica DMSBZT Ljubljana

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vas vabi na

lažji pohod ali izlet

na otoka CRES in LOŠINJ z vzponom na OSORŠČICO, najvišji vrh otoka LOŠINJ (od 0 do 589 m n.m.), 9. 6. 2012

Na tem pohodu ali izletu se bomo s trajektom zapeljali na otok Cres.

Ker potujemo na Hrvaško, imejte s seboj obvezno osebni dokument, potni list ali osebno izkaznico.

IZLET: Udeleženci izleta boste imeli okrog 5 ur časa do vrnitve pohodnikov z vrha za uživanje ob morju v kraju Osor ali Nerezine.

LAŽJI POHOD: Krajši pohod bomo začeli od morja iz kraja Nerezine – odvisno od vremenskih pogojev (vročine). V primeru želje udeležencev po nekoliko daljšem pohodu bomo začeli pot od morja v kraju Osor. Povzpeli se bomo na Televrin, ki je najvišja točka gore Osorščice. Od morja bomo premagali 589 metrov višinske razlike. Za pot, ogled in počitek, tudi pri planinski koči, bomo potrebovali okrog pet ur.

Spoštovani!

Čeprav pohod ni zahteven, potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot uro po razgibanih poteh. Vsak dan tudi pijte brezalkoholne pijače z veliko vode; popijte več, kot vam narekuje občutek za žejo.

Odhod avtobusa bo ob 5. uri zjutraj s parkirišča za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 5.15. Za pohod potrebujete dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala (zaželeno) zaprta tudi od strani, pokrivalo za glavo in brezalkoholno pijačo brez CO 2.

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 30 € za člane DMSBZT Ljubljana in 40 € za nečlane plačate na avtobusu. Prihod v Ljubljano načrtujemo do 24. ure. Prijavite se z elektronsko prijavnico na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si ali po telefonu 041 273 265 in 031 293 904. Prijave za pohod sprejemamo do 5. 6. 2012.

*Za gibalno-športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana
Pripravil Boris Sima.*



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje

Znamenitosti Salzburga in njegove okolice

1. dan: sobota, 2. 6. 2012 - Celje – Ljubljana – Obersalzberg – Kehlstein – Salzburg

Odhod z avtobusne postaje GLAZIJA v Celju ob 5. uri zjutraj. Vožnja do Ljubljane in po krajšem postanku nadaljevanje vožnje po Gorenjski, avstrijski Koroški in Salzburški deželi z vmesnima postankoma in osvežitvijo (sok in sendvič). Po prihodu na parkirišče v Obersalzbergu se bomo vkrcali v lokalni avtobus in odpeljali do vhoda v dvigalo, s katerim se bomo povzpeli do Kehlsteinhaus. Občudovali bomo goro Watzman, ki je tretja najvišja v Nemčiji, in se po krajšem sprehodu vrnili v Obersalzberg. Malica. Z avtobusom bomo nadaljevali vožnjo do Salzburga. Sledil bo sprehod po mestu z ogledi najpomembnejših znamenitosti (katedrala, frančiškanska cerkev, Mozartova rojstna hiša, дворец Mirabell s parkom ...). Po ogledih se bomo odpeljali do hotela. Večerja in nočitev.

2. dan: nedelja, 3. 6. 2012 - Salzburg – Hellbrunn – Berchtesgaden – Ljubljana – Celje

Po zajtrku se bomo odpeljali do gradu Hellbrunn in spoznali navihano plat salzburških knezoškofov, ki se je udeležila v vodnih igrah v grajskem parku. Po ogledu se bomo zapeljali do Berchtesgadna in sprehodili po njegovem središču. Sledil bo nepozaben obisk rudnika soli z rudarskim vlakom, splavom in tobogani. Po ogledu pa se bomo odpeljali proti domovini, kjer se bomo na poti ustavili za pozno kosilo oziroma zgodnjo večerjo. Prihod v Celje v večernih urah.

Cena za člane: 140 EUR, možnost plačila na 4 obroke po 35 EUR prek izplačil OD; 1. obrok julij 2012.

Cena za nečlane 215 EUR, možnost plačila na 4 obroke po 53,75 EUR.

Cena vključuje:

- avtobusni prevoz, vključno z vsemi taksami, cestninami in parkirninami,
- 1 x polpenzion v hotelu***,
- prvi dan malice: golaž z žemljico,
- vožnja z lokalnim avtobusom in vstopnina za vzpon na Kehlsteinhaus,
- vstopnina v grad Hellbrunn,
- vstopnina za obisk rudnika soli,
- zgodnja večerja na poti domov,
- organizacija in izvedba izleta.

Doplačila:

- enoposteljna soba 30 EUR na osebo.

Prijava: do 25. 5. 2012 oz. do zasedbe mest pri Marjani Vengušt, ZD Celje, Patronaža, med 7. in 8. uro in med 14. in 15. uro, tel.: 03 543 4500 in 051 398 909 ali e-naslov: marjana.vengust@zd-celje.si.

Predsednica DMSBZT Celje: Marjana Vengušt

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje

Povabilo na izlet v Bolgarijo in Romunijo

14. 9. – 23. 9. 2012

1. dan CELJE – LJUBLJANA – SREMSKA MITROVICA – NIŠ (854 km)

2. dan NIŠ – SOFIJA (157 km)

3. dan SOFIJA – SAMOSTAN RILA (110 km)

4. dan SOFIJA – PLOVDIV – KAZANLAK – ETARA – VELIKO TĀRNOVO (375 km)

5. dan VELIKO TĀRNOVO – ARBANASI – RUSE – BUKAREŠTA (200 km)

6. dan BUKAREŠTA – SINAIA – BRAN – BRASOV (235 km)

7. dan BRASOV – SIBIU – SIGHISOARA (235 km)

8. dan SIGHISOARA – TARGU MURES – BAIA MARE (340 km)

9. dan BAIA MARE – SIGHETU MARMATIEL – SATU MARE – DEBRECEN (300 km)

10. dan DEBRECEN – BUDIMPEŠTA – LJUBLJANA – CELJE (730 km)

CENA POTOVANJA: 950 € (ob prijavi 40 oseb)

Prevoz po programu bo organiziran z avtobusom turistične kategorije (HD, klima, video, WC) z vključenimi cestninami in parkirninami.

• Vodič g. Frenk Merjasec

• 10 x polpenzion v hotelih 4* (Niš, Sofija, samostan Rila, Veliko Tarnovo, Bukarešta, Brasov, Sigishoara, Baia Mare, Debrecen; 1/2 TWC)

• Večerja s folklornim programom v Sofiji

• Večerja s folklornim programom v Brasovu

• Kosilo v Čardi v okolici Blatnega jezera

• Pokušina vina v vinski kleti

• Ogledi mest po programu z vključenimi lokalnimi vodniki

• Osnovno nezgodno zavarovanje

• Zavarovanje z asistenco Coris

• Vodenje in organizacija programa

DOPLAČILO: enoposteljna soba

Način plačila:

• s plačilom položnic ali osebno v agenciji Relax (dogovor z gospo Nevenko Švener, tel. 041 725 130);

• preko izplačil osebnega dohodka z 10 odtegljaji po 95 EUR (prvi obrok 10. 7. 2012).

Prijava: do 10. 6. 2012 oz. do zasedbe mest pri Marjani Vengušt, ZD Celje, Patronaža, med 7. in 8. uro ter med 14. in 15. uro na tel. 03 543 4500 in 051 398 909 oz. pri Magdi Brložnik na tel. 03 543 43 01 in 041 430 899

ali na e-naslov: magda.brloznik@zd-celje.si; marjana.vengust@zd-celje.si.

Dodatna obvestila in podrobnosti prejmejo udeleženci pred odhodom po pošti. Podrobnosti programa bodo objavljene tudi na spletni strani: www.dmsbzt-celje.si.

Predsednica DMSBZT Celje Marjana Vengušt

Čestitka

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

GABRIJELA GOMBOC.

Veselimo se njenega dosežka in ji iskreno čestitamo. Na poklicni poti ji želimo še veliko lepih in dobrih stvari ter novih strokovnih izzivov.

*Sodelavke Patronažne službe Zdravstvenega doma
Murska Sobota*

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je magistrirala spoštovana kolegica

METKA LIPIČ BALIGAČ

in si pridobila naziv magistra zdravstvene nege.

Ob tej priložnosti ji iskreno čestitamo in ji želimo še mnogo strokovnih izzivov.

*Članice strokovnega sveta ZN Splošne bolnišnice
Murska Sobota*

Bio vrt – za bolj zdravo življenje

Katica Zlatar



Narava se hitro prebuja in dela na vrtu se že začenjajo. Z velikimi pričakovanji smo se članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske ob svetovnem dnevu zdravja zbrale v Biotehniškem centru Naklo. Zanimanje za delavnico Bio vrt – zelišča in dišavnice je bilo veliko, zato smo jo organizirali dvakrat. Gospod Trajčič Nikoloski, agronom, nas je seznanil, kako oblikovati in obdelovati vrt ter na njem pridelati čim bolj zdrave pridelke.



Foto: Andreja Peternelj

Zdrava prehrana je eden najpomembnejših dejavnikov, ki prispeva k preprečevanju nastanka in razvoja mnogih bolezni sodobnega časa, kot so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen in debelost. Zelenjava in naravne začimbe so pomemben artikel v naši prehrani, saj pospešijo prebavo in so vir naših zaščitnih snovi – vitaminov in mineralov. Zdravo in naravno pridelana zelenjava je v današnjem času izrednega pomena, zato si želimo sami oblikovati svoj vrt in pridelati čim bolj zdrave pridelke.

Za dobro vrtnarjenje je najpomembnejše načrtovanje, kako bomo najbolje izrabili površino, ki jo imamo na voljo, in oblikovali svoj vrt. Zdravo vrtnarjenje, naj bo to bio ali eko vrtnarjenje, potrebuje nekaj osnovnega znanja. Načrt nam pomaga, da dosežemo čim boljši in zdrav pridelek, da ohranimo rodovitnost tal in zmanjšamo pojav bolezni.

Osnovno pravilo bio vrtnarjenja je, da je biološko okolju prijazno in za pridelovanje ne uporabljamo mineralnih gnojil. Rodovitnost

zemlje poskušamo ohranjati z gnojenjem s hlevskim gnojem ali kompostom. Zemlja ne sme biti nikoli prazna, ampak vse leto pokrita z rastlinami ali ostanki rastlin. Delati moramo v sožitju z naravo in nikoli proti njej.

Ekološki, za naravo in rastline zdrav način vrtnarjenja ima nekaj osnovnih pravil:

- zemlje ne prekopavamo, za obdelavo ne potrebujemo lopate,
- uporabljamo samo domača gnojila, ki jih v zemljo zadelamo,
- rastline sejemo v mešanih posevkih, med seboj se morajo dobro prenašati,
- zastiramo gredice,
- redno rahljamo tla,
- za zatiranje škodljivcev uporabljamo naravne pripravke,
- kolobarimo in tla bogatimo z zelenim gnojenjem.

Ekološko pridelana hrana je bolj bogata z vitamini, suhimi snovmi in antioksidanti.



Foto: Andreja Peternelj



Vrt lahko oblikujemo po svojih željah in domišljiji. Upoštevati moramo, da na gredice skupaj posadimo vrtnine, ki so primerne sosedu. Vrtnine ne smejo druga drugi odvzemati prostora in se zasenčevati. Tako na isto gredico sejemo vrtnine, ki imajo podobne zahteve ali se podpirajo v rasti. Zraven čebule lahko posadimo korenje, da odganja čebulno muho, ali poleg endivije por in špinačo. Na vrt vedno posadimo tudi cvetoče rastline, ki so lahko koristne, na primer tagetes, ki odganja škodljivce.

Nepogrešljiv in sestavni del vsakega vrta so zelišča in dišavnice. So nekakšna mešanica ali okras zelenjavnega vrta in najbolje je, da imajo na vrtu svoj poseben prostor. Lahko jih gojimo ločeno in v posebnih posodah.

Lepo oblikovan vrt je ponos vsakega vrtnarja. Zdaj je pravi čas, da na novo oblikujemo in skrbno načrtujemo, kakšen vrt bomo imeli. Pridelek, ki ga bomo pridelali na našem vrtu, bo gotovo bolj polnega okusa in bogatejši s potrebnimi snovmi kot tisti, ki ga prinesemo iz trgovine. ■

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice širi in pogloblja svojo vpetost v mednarodnem okolju

mag. Andreja Prebil, mag. Jožica Ramšak Pajk

Med 13. in 15. marcem 2012 smo na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) gostili štiri mednarodne predavateljice.



Od leve proti desni: Joanne Brooke, Elizabeth Curtis, Ljiljana Leskovic in Irmeli Katainen

Mag. Joanne Brooke, višja predavateljica, ki je prišla z University of Greenwich (Velika Britanija), je za študente drugega letnika v okviru predmeta Javno zdravje 2 izvedla predavanje, v katerem je predstavila eno izmed kroničnih bolezni, tj. kap. Predavateljica je študentom najprej na kratko razložila razlike med vrstami kapmi, jim predstavila način koordiniranja in delovanja organizacije v Londonu (ta se ukvarja z registrom posameznikov, ki jih je kap prizadela) ter njihov projekt FAST (*face* – obraz, *arm* – roka, *speech* – govor in *time* – čas), ki ga predstavljajo v množičnih medijih zaradi učinkovitejšega in hitrejšega prepoznavanja simptomov kapi. Predavateljica se je pridružila tudi študentom prvega letnika, in sicer na klinični praksi v Domu upokojencev dr. Franceta Bergelja, kjer jih je opazovala pri izvajanju intervencij. Ga. Katja Skinder Savič ji je predstavila učno bazo in potek klinične prakse. Predavateljica je za študente izvedla delavnico o celostni obravnavi starostnika z Alzheimerjevo boleznijo.

Mag. Irmeli Katainen, prav tako višja predavateljica z JAMK University of Applied Sciences na Finskem, kjer so trenutno na Erasmusovi izmenjavi tudi naši študenti, je sodelovala pri predmetu Zdravstvena nega v patronažnem in dispanzerskem varstvu. Študentom tretjega letnika je predstavila program promocije zdravja in jih seznani s patronažnim zdravstvenim varstvom nosečnic, otročnic in novorojenčkov na Finskem. Ker jo je zanimala tudi organiziranost patronažne dejavnosti v Sloveniji, je eno dopoldne preživela na terenu z medicinsko sestro v patronažnem varstvu, **mag. Jožico Ramšak Pajk**, zaposleno v Zdravstvenem domu Bežigrad in višjo predavateljico na VŠZNJ. V okviru Zdravstvenega doma Bežigrad ji je strokovna vodja zdravstvene nege, **Robertina Benkovič**, predstavila delovanje ustanove, od zdravstvenega varstva predšolskih/šolskih otrok, zdravstvenega varstva odraslih in specialističnih ambulant do zdravstvenovzgojnega centra ter fizioterapije. Strokovno in celostno obravnavo, polivalentni pristop, organiziranost in opremo v Zdravstvenem domu Bežigrad je ocenila kot zelo primerljivo z njeno državo, tj. Finsko. Namen obiska je bil med drugim videti in spoznati klinično okolje, kamor bi njihovi študenti prišli na klinično prakso v okviru izmenjave po programu Erasmus.

Doc. dr. Elizabeth Curtis s Trinity College Dublin na Irskem je svojo mednarodno vključenost začela s predavanjem na 5. posvetu z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis. Predavateljica je na posvetu predstavila standarde v okviru izobraževanja v programih zdravstvene nege na Irskem. Naj še omenimo, da je na omenjenem posvetu sodelovala tudi **izr. prof. dr. Fiona Murphy**, ki je v tem tednu izvajala predmet Teorija in praksa zdravstvene nege za študente študijskega programa druge stopnje. Predavateljica je – in še bo – izvajala predmet v okviru Javnega razpisa za sofinanciranje vključevanja gostujočih visokošolskih učiteljev v pedagoški proces v letih 2011–2013 – v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007–2013, razvojne prioritete 3. »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja«, prednostne usmeritve 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva«. V okviru tega razpisa je sodelovala tudi **doc. dr. Elizabeth Curtis**, ki je izvedla predavanje Vodenje zaposlenih na študijskem programu druge stopnje Zdravstvena nega.

Priložnost seznanitve z enim izmed strokovnih področij doc. dr. Elizabeth Curtis, tj. z managementom in vodenjem v zdravstveni negi, so imeli študenti tretjega letnika pri predmetu Procesna metodologija dela – kakovost v zdravstvu in zdravstveni negi, kjer so spoznali značilnosti dobrega vodje, učinkovit način vodenja ter področja vodenja. Predavateljica se je v času svojega obiska na VŠZNJ sestala tudi z dekanjo, **doc. dr. Brigito Skela Savič, z gospo Katjo Skinder Savič in gospo Sedino Kalender Smajlovič**, s katerimi so delali na skupnem projektu z naslovom: »Leadership and its Association with Work Performance and Job Satisfaction among Nurses: A Comparison Between Two European Countries«.

Če povzamemo, smo lahko izredno zadovoljni, da smo v tako kratkem času ustvarili množico mednarodnih vezi, jih uspeli obdržati in celo poglobiti. Pri tem ne gre samo za mednarodne obiske tujih predavateljev v okviru programa Erasmus in drugih sporazumov, temveč tudi za vzpostavljanje podobne kakovosti in zaupanja v našo institucijo zunaj meja Slovenije. To je razvidno iz čedalje večje vpetosti v mednarodne projekte in druge oblike skupnega dela, pa tudi iz počasi naraščajočega zanimanja za izmenjavo tujih študentov na naši šoli in v njenih kliničnih okoljih. ■

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor
je opravila magistrski študij sodelavka

TATJANA SKOLIBER.

Iskreno čestitamo!

Sodelavci Psihiatrične bolnišnice Ormož

Združenje mHealth Alliance od Norveške prejelo 9,9 mio dolarjev za zdravje mater

Norveška razvojna agencija (NORAD) je združenju mHealth Alliance dodelila 9,9 milijonov dolarjev za pomoč pri oblikovanju odprtih razpisov za inovativne storitve mobilnega zdravstva, osredotočene na izboljšanje zdravja žensk in otrok. Storitve mobilnega zdravstva so tudi sicer precej usmerjene v zdravje mater: Text4Baby, brezplačna zdravstvena storitev za nosečnice in novopečene mamice na osnovi SMS-sporočil, je verjetno ena od najbolj priljubljenih storitev mobilnega zdravstva v ZDA.

Donatorska sredstva bodo združenju mHealth Alliance, ki deluje v okviru fundacije Združenih narodov, omogočila triletno izvajanje programa, v tem času pa naj bi dodelilo subvencije organizacijam s področja mobilnega zdravstva, ki bodo – kot je bilo poudarjeno v sporočilu za javnost – dokazale, »da lahko izboljšajo z dokazi podprte mobilne zdravstvene intervencije, ki vplivajo na zdravstvene rezultate«.

»Nekatere najrevnejše države dosegajo zelo dobre rezultate pri zmanjševanju umrljivosti mater in otrok takoj po rojstvu,« je povedal Tore Godal, sopredsednik inovativne delovne skupine in posebni svetovalec norveškega premierja za globalno zdravje. »Vendar nas čaka še veliko dela. Uporaba mobilne tehnologije dokazuje sposobnost inovacij za ustvarjanje povsem novih možnosti za napredek. Za dva od treh mobilnih uporabnikov iz držav v razvoju so te subvencije bistvenega pomena za globalno zdravje in razvoj, pomembna dejavnika pri doseganju razvojnih ciljev tisočletja, zlasti tistih, ki se nanašajo na ženske.«

Združenje mHealth Alliance spodbuja uporabo mobilnih tehnologij za izboljšanje zdravja po vsem svetu. V okviru

sodelovanja z različnimi partnerji si prizadeva za vključitev mobilnega zdravstva v več sektorjev, svoje dejavnosti pa usmerja v skupno rabo orodij, znanja in izkušenj, s čimer bi v skupnosti mobilnega zdravstva lahko premagovali skupne ovire. Zagovarja potrebo po večjem številu kakovostnih raziskav in vrednotenju, s katerimi bi izboljšali trenutno znanje; prizadeva si za krepitev usposobljenosti nosilcev odločanja, vodilnih uslužbencev in strokovnjakov na področju zdravstva ter industrije; spodbuja trajnostne poslovne modele in standardizacijo ter povezanost platform za mobilno zdravstvo ter podpira sistemsko integracijo. Združenje je tudi pokrovitelj globalne spletne skupnosti HUB (Health Unbound), ki se ukvarja z izmenjavo znanja in izkušenj ter skupnim iskanjem rešitev; deluje pod pokroviteljstvom fundacije Združenih narodov, ustanovile pa so ga fundacija Rockefeller, fundacija Vodafone in fundacija ZN. Ustanovni partnerji so med drugim tudi podjetje Hewlett-Packard, združenje GSM Association in agencija Norad.

Za več informacij obiščite spletno stran <http://www.mhealthalliance.org>.

LETNI KONCERT VOKALNE SKUPINE CVET

pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje

Vabimo vas na tradicionalni koncert
v sredo, 30. maja 2012 ob 19.30 uri,
v koncertni dvorani Narodnega doma v
Celju.
Umetniška vodja mag. Špela Kasesnik

Gosti večera bodo
pevci okteta Termoelektrarne Šoštanj.
Umetniška vodja Blanka Rotovnik

Zazvenela bo pesem slovenskih in tujih
skladateljev.
Izbrale smo jih za vas, drage kolegice in
kolegi, ter za ljubitelje lepih pesmi.
Pomladnim barvam želimo dodati pesem in
vas vsaj za kratek čas
popeljati v prijaznejše trenutke življenja.



Pomanjkanje medicinskih sester: smo ga povzročili sami?

V zadnjih časih je veliko govora o pomanjkanju medicinskih sester, žalostno dejstvo pa je, da smo za to stanje v precejšnji meri krivi tudi sami. »Od 30 do 50 odstotkov vseh sveže diplomiranih medicinskih sester se v prvih treh letih opravljanja klinične prakse odloči za spremembo delovnega mesta ali pa celo zapustijo ta poklic.« (MacKusik in Minick, 2010, str. 335). Razlogi so številni in različni, vendar pa sta Carol MacKusik in Ptlene Minick leta 2010 opravili kvalitativno raziskavo, v okviru katere sta preučili omenjena vprašanja in opredelili tri glavne teme – *neprijazno delovno okolje, čustvena stiska, povezana z oskrbo pacientov*, pa tudi *utrujenost ter izčrpanost* (MacKusik in Minick, 2010).

Neprijazno delovno okolje je tisto, v katerem so nove medicinske sestre enostavno »vržene volkovom«, bolj izkušeni sodelavci pa od njih pričakujejo, da se bodo same znašle in »utrdile«. Ženske so izpostavljene spolnemu nadlegovanju s strani moških sodelavcev in zdravnikov, od vodstva in/ali uprave pa ne dobijo ustrezne pomoči in podpore.

Čustvena stiska, v kateri se medicinske sestre pogosto najdemo, je običajno povezana z občutkom, da je naše delo brez smisla. Ne glede na to, na koliko aparatov, ki pacienta ohranjajo pri življenju, je ta priklopljen, je rezultat namreč na koncu isti ... pacient umre. Edino vprašanje je, v kolikšni meri pri tem trpijo. In tako je od rojstva – pri neonatalni intenzivni negi – do smrti – na oddelku za intenzivno nego. V obeh primerih se dogaja, da zdravniki glede pacientovega stanja niso povsem iskreni do njegovih najbližjih, s

čimer jim zbuja lažno upanje. Drugo plat predstavljajo družine, ki se oklepajo upanja, da bo njihova ljubljena oseba nekega dne čudežno vstala iz postelje in ozdravela. Razlogi za to so pogosto v enaki meri družinska dinamika, ki vključuje občutek krivde, kot tudi nerealna in nerazumna verska prepričanja. Vse skupaj ima lahko hude posledice za medicinske sestre, ki neposredno skrbijo za te paciente.

Če se vodstvo in/ali uprava večinoma bolj ukvarjata s tem, kako zapolniti postelje, kot pa s tem, ali je na voljo osebje, ki bi izvajalo varno nego teh pacientov, se kmalu pojavita utrujenost in izčrpanost. Od medicinskih sester zahtevajo in pričakujejo, naj se prilagodijo in prevzamejo skrb za preveliko število pacientov, s čimer ogrozijo tako varnost pacientov kot tudi svoje licence. To ustvarja velik spor med temeljnimi vrednotami in pogoji za licenciranje medicinskih sester ter vrednotami organizacije. Če k temu dodamo še opravljanje nadur in podatek, da so medicinske sestre tudi v prostih dneh klicane na delo, postane fizična in čustvena izčrpanost enostavno nevzdržna.

Predvideno pomanjkanje ... približno 500.000 medicinskih sester do leta 2025 (MacKusik in Minick, 2010) ... je torej tako posledica bega medicinskih sester iz akutne obravnave kot tudi dejstva, da primanjkuje na novo diplomiranih medicinskih sester, ki bi kolegicam odvzele del bremena. ■

Prevod s svetovnega spleta

Število registrirano brezposelnih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov po stopnji izobrazbe in statističnih regijah v Sloveniji

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje-posavska	Jugovzhod na Slovenija	Osrednje-slovenska	Gorenjska	Notranjsko-kraška	Goriška	Obalno-kraška
59401 ZDRAVSTVENI TEHNIK	jun.10	56	95	24	61	5	8	25	71	38	6	15	17
	dec.10	48	106	27	77	7	8	20	75	29	6	24	28
	jun.11	45	93	24	70	7	7	24	68	29	6	19	30
	dec.11	51	84	21	67	7	7	34	63	33	8	22	23
	mar.12	44	73	16	62	7	6	28	62	35	6	23	28
59402 ZDRAVSTVENI TEHNIK BABICA	jun.10	1	2					1					
	dec.10	1	1					1	1				2
	jun.11	1	1					1	1				1
	dec.11	1	1					1	2				
	mar.12		1					2	2				1
59405 TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE	jun.10	71	100	46	70	7	23	12	34	5	6	7	4
	dec.10	97	103	57	81	20	30	26	49	13	8	12	5
	jun.11	84	102	42	74	11	26	16	45	5	3	8	8
	dec.11	98	80	46	110	14	30	19	38	12	3	9	11
	mar.12	97	65	45	101	19	29	17	36	17	2	6	13
59406 SREDNJA MEDICINSKA SESTRA / SREDNJI ZDRAVSTVENIK	jun.10				1				5	1			1
	dec.10	1		2	5			2	8				2
	jun.11	1	1		3			1	6				3
	dec.11	3	2	7	11	2	1	4	9	2	2		1
	mar.12	2	5	5	10	3		1	12	4	1		2
79411 DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA (VS)	jun.10	9	23		16		2	2	3	2	2	3	1
	dec.10	9	32	3	13		1	5	7	2	1	2	1
	jun.11	6	20	3	7			1	3	4		2	1
	dec.11	9	16	5	16			6	5	1	1	4	4
	mar.12	8	13	6	16	1	1	6	6	2		2	1

		Pomurska	Podravska	Koroška	Savinjska	Zasavska	Spodnje- posavska	Jugovzhod na Slovenija	Osrednje- slovenska	Gorenjska	Notranjsko- kraška	Goriška	Obalno- kraška
79412 DIPLOMIRANA BABICA (VS)	jun.10	1		1			1		1		1	1	
	dec.10	2	1	1			1		2			3	
	jun.11	2		1	2		1			1	1		
	dec.11	3	1	1	4		1						
	mar.12	1	2	2	4		1	1	1				
79417 DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK (VS)	jun.10	1	1		1			1					
	dec.10	1	1				1	1					
	jun.11		1		2								
	dec.11				1		1	1		1			
	mar.12		1				1	1					
99401 DIPLOMIRANI ZDRAVSTVENIK (VS)/1.bol.st/	jun.10												
	dec.10												
	jun.11												
	dec.11		1										
	mar.12		1							1			
99402 DIPLOMIRANA MEDICINSKA SESTRA (VS)/1.bol.st/	jun.10	1	1		2	1		1					1
	dec.10	1	2		2								
	jun.11		2		1								
	dec.11		2	1			1		1				
	mar.12	1	2	2	2								
99406 DIPLOMIRANI BABIČAR (VS)/1.bol.st/	jun.10												
	dec.10												
	jun.11												
	dec.11												
	mar.12												

Vir: Zavod za zaposlovanje RS

Moj zdravnik 2012

Akcija Moj zdravnik 2012 se je zaključila 5. aprila na Odru pod zvezdami Lutkovnega gledališča v Ljubljani.

Revija Viva je podelila priznanja najbolj cenjenim zdravnikom leta. Priznanje Moja zdravnica 2012 je prejela prim. doc. dr. Mateja Bulc, dr. med., spec. splošne medicine, priznanje Moja pediatrija 2012 je prejela Lučka Molka, dr. med., spec. pediatrije, Moj družinski zdravnik 2012 Goran Dubajić, dr. med., Moja ginekologinja 2012 pa Jožefa Kežar, dr. med., spec. ginekologije in porodništva. Že drugo leto zapored je bil slavnostni govornik častni pokrovitelj akcije, predsednik države Danilo Türk. V letošnji akciji so podprli tudi delovanje dobrodelne organizacije Rdeči križ Slovenije (RKS), zato so posebno priznanje za plemenito delovanje v imenu vseh, ki jim je organizacija pomagala, podelili generalnemu sekretarju RKS, dr. Danijelu Starmanu. Fotografija 1 (Foto: Diana Anđelić/Viva): Nagrajenci v družbi gostiteljev večera in uglednih gostov (z leve proti desni): Livija Dolanc, Studio Moderna, Gabrijel Škof, predsednik uprave zavarovalne družbe Adriatic Slovenica, prim. Marko Demšar, predsednik komisije akcije Moj zdravnik, Lučka Molka, Moja pediatrija 2012, dr. Danijel Starman, generalni sekretar RKS, Goran Dubajić, Moj družinski zdravnik 2012, predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk, prim. Mateja Bulc, Moja zdravnica 2012, Jožefa Kežar, Moja ginekologinja 2012, soproga predsednika Republike Slovenije Barbara Miklič Türk, nekdanji predsednik Republike Slovenije Milan Kučan, Vesna Žunič, urednica revije Viva, Sandi Češko, solastnik podjetja Studio Moderna. ■



Vegetarijanstvo – res bolj zdrav prehranjevalni slog?

Jože Lavrinec

»Vegetarijanstvo je kompleksen pojav, tako kompleksen, kakor je lahko kompleksno človekovo življenje in kakor so lahko kompleksne njegove navade!« (misli ob prebiranju literature o vegetarijanstvu)

Vegetarijanstvo opisujemo kot prehranjevalni slog, ki temelji na uživanju živil rastlinskega sveta s popolno izključitvijo mesa, perutnine, rib in mesnih izdelkov. A je včasih celo več kakor samo prehranjevalni slog! Pravi vegetarijanci zagovarjajo tudi odgovoren odnos do svojega življenja, do bližnjega in do okolja. Poleg tega definicija včasih nekoliko zamegljuje pestrost prehranskih praks vegetarijancev, ki so v izboru živil manj ali bolj stroge. V sodobnem svetu se okoli vegetarijanstva plete skorajda »svetniška avreola«. O njem krožijo številna prepričanja, preverljive in manj preverljive trditve, vse skupaj z malce nenavadnimi pričakovanji. In tako so med ljudmi v veljavi prepričanja v slogu: »vegetarijanci so vitki!«, »vegetarijanstvo ohranja zdravje« in celo »vegetarijanstvo vrača zdravje«. Ob tem se večina niti ne zaveda, da pri sleherni trditvi manjkata besedici »lahko« na drugem mestu in »če ...« na koncu trditve, tretja trditve pa je sploh zelo tvegana in običajno bolj želja kakor resnica.

Živimo v času priporočil in smernic. Standardi in protokoli, ki jih uvajamo, nam pomagajo preprečiti marsikatero nepotrebno diskusijo. V poznavanju vegetarijanstva pa ostajamo tam, kjer smo bili, na spolzkem ledu. Tudi drugod po svetu je podobno, izjema so le nekatere organizacije, ki so za svoje potrebe oblikovale stališča, smernice ali priporočila o vegetarijanskem prehranjevanju. Najdlje je šla delovna skupina pri ADA (American Dietetic Association), kjer so že leta 2003 pripravili na dokazih temelječe stališče s priporočili za ukrepanje v posameznih situacijah ter leta 2009 vse skupaj dopolnili.

Tako pri ADA ugotavljajo, da je uživanje **dobro uravnotežene vegetarijanske prehrane** dejansko povezano z nižjim serumskim holesterolom, manjšim tveganjem za srčno-žilna obolenja, nižjim krvnim tlakom in manjšo pojavnostjo sladkorne bolezni tipa 2. Ravno tako naj bi večina pravih vegetarijancev imela nekoliko nižji ITM, redkeje naj bi trpeli za vnetjem žolčnika in ledvičnimi kamni ter artritisom kakor vsejedi, in kar je najpomembnejše, manj naj bi obolevali za različnimi vrstami raka. Razlog za te optimistične zdravstvene koristi, ki so opažene pri vegetarijancih, se skriva v dejstvu, da v povprečju zaužijejo manj nasičenih maščobnih kislin, istočasno pa izredno veliko prehranskih vlaknin, magnezija, kalija, vitamina C in E, folatov, karotenoidov, flavonoidov ter ostalih rastlinskih učinkovin.

Ampak ob tem vegetarijanska praksa ni povsem brez pasti. Obratno – zelo veliko jih je. Pri **neuravnoteženem vegetarijanstvu** lahko zelo hitro primanjkuje ključnih hranil, predvsem vitamina B12 in D, kalcija, cinka in ω -3 maščobnih kislin. Vseeno drži, da je z dobro uravnoteženo pestro vegetarijansko prehrano, ki vključuje vsaj en animalni vir beljakovin (jajca ali mleko), mogoče zaužiti dovolj energije in hranil skozi celoten življenjski cikel, seveda, dokler ne nastopi neko obolenje, ki temeljito spremeni presnovo in poveča potrebe po hranilih. Tako so v zadnjih nekaj letih študije opozorile, da je npr. z uravnoteženo vegetarijansko prehrano mogoče upočasniti ledvično odpoved v zgodnjih fazah (v času 1. do 3., deloma celo v 4. fazi), medtem ko je zelo zapleteno zagotavljati potrebna hranila ob istočasnih nujnih terapevtskih omejitvah bolnikom s končno ledvično odpovedjo. Podobno je z rakastimi obolenji. Vegetarijanska prehrana je lahko odlična preventiva, če pa se rakasto obolenje

pojavi, je samo z živili rastlinskega sveta nemogoče pokriti vse potrebe organizma!

Skratka, na dokazih temelječa izhodišča nas opozarjajo, da skrbno načrtovana, uravnotežena vegetarijanska prehrana zares lahko ugodno, preventivno vpliva na naše zdravje, nima pa dokazanih terapevtskih lastnosti. Istočasno nam podatki povedo tudi, da neuravnotežena vegetarijanska prehrana ni in ne more biti del zdravega življenjskega sloga. Čim bolj je vegetarijanstvo omejujoče, toliko težje je skrbeti za uravnoteženost prehrane in toliko več je tveganj za nastanek različnih obolenj zaradi pomanjkanja hranil; zato je takšna prehrana manj primerna v posebnih življenjskih pogojih.

Kljub vsemu tudi uravnoteženo vegetarijanstvo s seboj prinaša nekaj močnih, vendar ne nerešljivih prehranskih izzivov. Tako je mogoče običajne potrebe po beljakovinah pokrivati tudi s čistimi rastlinskimi viri, vendar le pod pogojem, da istočasno pokrijemo vse energetske potrebe ter s pestrostjo in dobro kombinacijo rastlinskih beljakovinskih živil zagotovimo vse potrebne esencialne aminokisliline. Za aminokislinsko popolnitev so zelo primerne in okusne kombinacije stročnic (ki vsebujejo veliko metionina in cisteina, a jim primanjkuje lizina) ter žit (pri katerih je ravno obratno, bogastvo lizina in velik primanjkljaj metionina in cisteina). Ob tem ne bo odveč ponovno opozorilo, da so te kombinacije možne in učinkovite le, dokler so potrebe po beljakovinah normalne. Ob povišanih potrebah (celjenje ran, rakasta obolenja itd.) človek nujno potrebuje bolj »krepke« beljakovinske vire.

Vegetarijanska prehrana je načeloma zelo bogata z ω -6, medtem ko je kritje ω -3 maščobnih kislin na mejnem, komaj še sprejemljivem robu. V večini primerov primanjkujejo maščobni kislini EPA (eikozapentaenojska) in DHA (dokozaheksaenojska), nujno potrebni za zdravje srca in žilja ter razvoj oči in možganovine. Pretvorba iz ALA (alfalinolenske MK) je sicer možna, vendar šibka in znaša manj kakor 10 %. V tveganju za pomanjkanje ω -3 MK so predvsem strogi vegetarijanci, ki povsem omejujejo uživanje živil živalskega porekla. Na srečo so na voljo prehranska dopolnila z ω -3, pripravljena iz alg.

Občasno je lahko problematično tudi pokrivanje potreb po železu, saj je železo iz rastlinskih živil nekoliko slabše izkoristljivo. Absorpcijo železa v prebavilih omejujejo nekatere druge snovi, ki se nahajajo v živilih rastlinskega porekla. To so fitati, kalcij in polifenoli. Nekatere tehnike priprave hrane (namakanje, kaljenje in vzhajanje) nekoliko izboljšajo izkoristek železa, podobno tudi kombinacije z živili, ki vsebujejo vitamin C in ostale organske kisline (npr. citronska in jabolčna kislina v sadju), a morajo kljub temu zmerni (lakto-ovo) vegetarijanci vsakodnevno zaužiti kar za 1,8-krat več železa kakor vsejedi, strožji vegetarijanci še celo več. Tudi zagotavljanje zadostnih količin cinka je lahko vprašljivo, saj se cink iz rastlinskih virov nekoliko slabše izkoristi. Kljub temu pravim vegetarijancem z uravnoteženo prehrano zagotavljanje zadostnih količin cinka ne bi smelo predstavljati težav. Glavni vegetarijanski viri cinka so stročnice, žita in ajda, oreščki in sir.

V Evropi načeloma težav zaradi pomanjkanja joda ne bi smelo biti, že zaradi obveznega jodiranja soli ne, in kdor uživa normalno slano hrano (vsaj 6–8 g soli dnevno), pomanjkanja joda dejansko

ne čuti. Ravno tako naj z uravnoteženo vegetarijansko prehrano ne bi prihajalo do težav zaradi pomanjkanja kalcija in vitamina D. Ob tem je treba vedeti, da morajo strogi vegetarijanci (in vegani) nujno posegati po prehranskih dopolnilih z vitaminom B12 in po živilih, ki so s tem vitaminom obogatena, saj samo z običajnimi živili rastlinskega sveta ni mogoče pokriti niti minimalnih potreb po tem vitaminu.

Kaj pa pravi naše vsakdanje življenje? Že samo preprosto brskanje po medijih nam daje občutek, da je vegetarijanstvo prevladujoča in najbolj zdrava prehranska praksa sodobnega človeka. Obilica slavospevov vegetarijanskih prehranjevalnih navad, med njimi se tisti kritični kar izgubijo, številni internetni forumi, razgovori o vegetarijanski prehrani in nepregledna kopica »vegi« receptur ta občutek samo še krepijo. In potem kruta streznitev ob prebiranju zadnje študije Prehranskih navad odraslih prebivalcev Slovenije iz leta 2009. Zbrani podatki namreč opozarjajo na povsem drugačen problem: energetska vrednost povprečnih obrokov se zvišuje; če v povprečju zaužijemo dovolj sadja, pa smo pri uživanju zelenjave mnogo preskromni in vegetarijanski prehranski slog je dokaj redek – prej izjema kakor pravilo! Tako se je za »delne vegetarijance« opredelilo 2,1 %, za vegetarijance pa samo 1,1 % oseb (v razviti Evropi In ZDA je vegetarijancev okoli 2,2 %).

Razkorak med medijskim nagovarjanjem in številom opredeljenih vegetarijancev bi nas moral krepko zaskrbeti. Imamo redno uživanje živil iz rastlinskega sveta zgolj »na koncu jezika«? Se junačimo z vegetarijanstvom, ker je popularno? Ker vegetarijanski prehranski slog opisujemo kot potencialno zdravega, je postalo dokaj enostavno dajati vtis zdravega življenja – je pač tako, da se v družbi pogosto želimo prikazati v boljši luči, kakor dejansko smo. No, mogoče je ta trditev malce pretirana, a nekaj resnice že mora biti v njej! Tako ni redkost, da predvsem najstniki, ki se radi zgledujejo po zvezdnicah iz sveta filma in glasbe, naročijo vegetarijanski obrok, kasneje pa so nejevoljni, ker obrok ni vseboval hrenovk!!! Absolutno drži: vegetarijanstvo je slog, ki kar kliče po pozornosti.

Večina ljudi je prepričanih, da je vegetarijanstvo sodobno gibanje, katerega cilj je ekološko ozaveščanje in zdravo življenje. Vendar moramo istočasno priznati, da je vegetarijanstvo razvitega sveta že postalo ekonomsko zahtevnejše. Kar pogledamo si ceno specialnih izdelkov prehranske industrije ter nenehno spodbujanje k trošenju in iskanju nam eksotičnih in posledično dražjih živil. Tako naj bi bila živila, ki prihajajo iz daljne Indije ali Andov, večvredna v primerjavi z domačimi, kar je sporno tudi iz ekološkega vidika: pač daljši in dražji transport in verjetno večji dobiček ponudnikov ... Ob tem pa mirno zanemarjamo bogato tradicijo uživanja brezmesne hrane.

Že Pitagora je v 5. stoletju pr. n. š. spodbujal uživanje obrokov brez mesa. Vegetarijansko prakso so skozi stoletja prav tako gojili strogi samostanski redovi, ki so bili doma tudi na naših tleh. Zanimivo je, da se termin »vegetarijanstvo« pojavi prvič pri adventistih sedmega dne leta 1840, a je bil kljub vsemu vedno obrobne pomena. Poleg religioznih razlogov je bilo brezmesno prehranjevanje vsaj v začetnih obdobjih stalno prisotno po vsej zemeljski obli. Razlog je preprost in logičen: pomanjkanje! Tudi naši predniki so se do 19. stoletja praviloma prehranjevali delno vegetarijansko, saj je bilo meso na mizi le ob nedeljah in za večje praznike. V 60-ih letih preteklega stoletja je vegetarijanstvo s prihodom gibanja »flower-power« doživelo pravi razcvet in medijsko odmevnost.

Če iščemo razloge za vegetarijansko prehranjevanje, bomo imeli kar precej dela, čeprav so načeloma enostavni in prvi trenutek



hitro prepoznavni. V grobem jih delimo na:

- verske,
- etične,
- ekološke,
- zdravstvene in
- ekonomske.

Načeloma naj nas razlogi za vegetarijanstvo, razen v okviru splošne izobrazbe, ne bi zanimali, a kaj ko je kritično razmišljanje nujna sestavina kakovostne zdravstvene nege. Podatki, da večina vegetarijancev razvitega sveta navaja kot razlog željo po bolj zdravem prehranjevanju na prvem mestu ter etično moralne in ekološke razloge na drugem in tretjem mestu, razlogi zanj v nerazvitem delu sveta pa so predvsem ekonomske narave, nato verski in etični, nam že ponujajo prve razmisleke. Če na eni strani združimo trditve, ki so jih postavili v ameriški dietetiki (dobro uravnoteženo, ki vključuje vsaj en animalni vir beljakovin, ne pa tudi neuravnoteženo vegetarijanstvo lahko pokriva vse človekove normalne, ne pa povečane potrebe po energiji in hranilih skozi vsa življenjska obdobja) in na drugo stran postavimo ekonomske obremenitve, potrebo po večjem znanju izbiranja in kombiniranja živil, nujno večjo spretnost in več potrebne časa pri pripravi hrane, bi se lahko vprašali, koliko je med nami tistih pravih vegetarijancev.

In ne pozabimo tudi tega: mladi se zelo radi deklarirajo za vegetarijance, ker želijo s tem prikriti slabe prehranske navade in celo motnje hranjenja. A kljub vsemu: vegetarijanski prehranski slog je tu, če ga zmoremo (finančno, časovno, z znanjem), ga ne bomo zanemarjali. A odpoved mesnim jedem sama po sebi še ni vegetarijanstvo. ■

Priporočeno branje:

1. Working group. Position of the American Dietetic Association: Vegetarian diets. JADA 2009; 109 (7): 1266–82.
2. ADA working group. Executive Summary of recommendations for vegetarian diet. ADA Evidence Analysis Library© 2011. Dostopno na: http://www.adaevidencelibrary.com/topic.cfm?format_tables=0&cat=4022.
3. Keith L. The vegetarian myth. Flashpoint Press, Crescent City, Canada, 2009.
4. Vesanto M, Brenda D. Becoming vegetarian. Wiley, Toronto, 2009.

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**, enkratni 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 reguli-

rane 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, pravico 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. Podlaga 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. Podlaga 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).

Osebnostna podoba 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.

Odklikujejo 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 higienskoepidemiološkim 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. Urejeni zobje odpirajo vrata prijaznemu profesionalnemu nasmehu. 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 čistoti in svežini. Nevsiljiva dišava lahko dopolnjuje celostni 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 predstavljene priponke.

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

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER: SODOBNE ONKOLOŠKE SMERNICE OBRAVNAVE V PEDIATRIJI	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED, OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA VREDNOTENJA	OCENA TVEGANAJA IN DELAZMOŽNOST DELAVCEV S KRONIČNIMI BOLEZNIMI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 17. 05. 2011 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	Torek, 22. 05. 2012 Srednja zdravstvena šola Celje, IPAVČEVA 10 Registracija se prične ob 12.30 uri, začetek delavnice ob 13.uri	Petek, 1. junij 2012, Kolpern, Stara Sava Jesenice, Fužinska cesta 2, Jesenice. Pričetek ob 9.00 uri. Registracija od 8.00 do 9.00 ure.
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Najsodobnejše smernice onkološkega zdravljenja otrok, poudarek na zdravstveni negi: dr. Jadranka Stričević doc. dr. Majda Pajnikihar	Program je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si in na spletni strani www.dmsbzt-celje.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze. Poslana bodo tudi vabila.
Organizator	Organizator	Organizator
 DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR	 DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE	
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)	DMSBZT CELJE V SODELOVANJU Z SEKCIJO REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU	SEKCIJA MEDICINE DELA, PROMETA IN ŠPORTA
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.	Kotizacija z DDV znaša 160 evrov za nečlane, člani plačajo 40 evrov. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo po prejemu računa, ostali nakažite znesek na TRR DMSBZT CELJE ŠT.06000-0007356391 Število udeležencev je 30.	Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članke obveznosti se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun - NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.: 02015-0258761480, sklic na 00 0201 - 01062012
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babilške nege Slovenije, pod številko 2012 - 13 - 24 in ovrednoteno s 4 LT.	Delavnica je ovrednotena s 7 LT. Tečaj je priznan za obvezne vsebine licenčnega obdobja iz TPO.	V postopku pridobitve licenčnih točk Zbornice - Zveze
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažite 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 STROKOVNI KLINIČNI VEČER V MAJU Vljudno vabljeni.	Informacije: marjana.vengust@zd-celje.si PRIJAVA: Z ELEKTRONSKO PRIJAVNICO, ki jo dobite na spletni strani ZB-ZV in jo pošljete na zgoraj napisani E naslov. Ob prijavi obvezno napišite podatke o plačniku, številko licence, izkaznice. S sabo imejte člansko izkaznico.	Prijava do 28.05.2012, Nevenka Šestan 01 522 52 77, nevenka.sestan@gmail.com

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED	POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	TRAHEOSTOMA V VSEH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 1. junija (prva skupina) in soboto, 2. junija 2012 (druga skupina) ob 8. uri, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor, (poteka elektronski način registracije, zato imejte s seboj novo člansko izkaznico).	Četrtek, 07. 06. 2012 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30 ure	8. in 9. junij 2012 Ljubljana, M-hotel
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program je usmerjen v zdravstveno nego pacienta s traheostomo na različnih področjih zdravstvenega varstva. Obravnava pacienta bo predstavljena celostno z vidika različnih strokovnjakov, povdarek bo na delavnicah, ki bodo temeljile na oskrbi traheostome.
Organizator	Organizator	Organizator
 DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR	 društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ljubljana	
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor) v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici - Zvezi.	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Višina kotizacije za strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami znaša 80 EUR za člane Zbornice - Zveze, 160 EUR (DDV vključen) za nečlane Zbornice - Zveze.	Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00€, za nečlane 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.	Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic na 00 0215 08062012 s pripisom za Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki je odprta pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.
Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze	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 »TPO« v licenčnem obdobju in ovrednoten s 7 LT.	Strokovno izpopolnjevanje je ovrednoteno s 7 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.	Program je v postopku pridobivanja licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 90 pri Nova KBM d.d. Prijava na strokovno izpopolnjevanje potekajo izključno na spletni strani društva, www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 31. 05. 2012, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Prijavnico iz UTRIPA ali elektronsko prijavnico, s točnimi podatki pošljite najkasneje do 07.06.2012 na Zbornico - Zvezo ali na elektronski naslov matjaz.mrhar1@siol.net . Na spletni strani Zbornice Zveze si lahko pogledate program v celoti. Na istem mestu so tudi kontakti za rezervacijo prenočitve.

TEMA SREČANJA	
ZDRAVSTVENI TIM - NA POTI K ODLIČNOSTI	
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	
Torek, 12. 06. 2012 ob 14.30, v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska ulica 14, Ljubljana	
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 evrov. Število udeležencev je omejeno do 20.	
Licenčne točke Zbornice-Zveze	
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 4 licenčnimi točkami	
Dodatne informacije in prijava	
Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 05. 06. junija 2012 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com	

TEMA SREČANJA	
Z RAZNOLIKOSTJO DO USPEHA - POTI ZA USTVARJANJE POZITIVNEGA DELOVNEGA OKOLJA IN RAZVOJA ZAPOSLENIH	
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	
Sreda 13. 06. 2012, Portorož, Kongresni center Portus (LifeClass), dvorana James Cook, Obala 33, Portorož, s pričetkom ob 9.00 uri. Registracija bo potekala na dan seminarja, med 8.00 in 8.45 uro.	
Program izobraževanja	
Program seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze, www.zbornica-zveza.si	
Organizator	
Zbornica - Zveza, SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V MANAGEMENTU	
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	
Kotizacija: 95 EUR z DDV brez kosila, 110 EUR z DDV s kosilom. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice-Zveze: NLB Ljubljana, Tavčarjeva 7, ZDMSZTS št. 02015-0258761480, sklic na številko 0229-13062012. Število udeležencev je omejeno na 140.	
Licenčne točke Zbornice-Zveze	
Seminar je v postopku licenčnega vrednotenja.	
Dodatne informacije in prijava	
Prijava in informacije: Suzana Majcen Dvoršak, m: 041 611 519, e: suzana.md@gmail.com Informacije: Nataša Vidnar, m: 040 541 681, e: vidnar@amis.net	

TEMA SREČANJA	
OHRANJAMO ZDRAVJE IN KREPIMO TELO	
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	
13. junij 2012 s pričetkom ob 15. 45 v prostorih DMSBZT Ljubljana	
Program izobraževanja	
Program izobraževanja (učna delavnica) je namenjen članom DMSBZT Ljubljana, ki želijo pridobiti dodatna znanja s področja ključnih življenjskih aktivnosti s ciljem pridobivanja psihofizične zmogljivosti.	
Organizator	
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	
Kotizacije ni. Izobraževanje je namenjeno članom DMSBZT Ljubljana, sprejmemo 40 udeležencev izobraževanja.	
Licenčne točke Zbornice-Zveze	
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 4,5 licenčnimi točkami	
Dodatne informacije in prijava	
Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 06. junija 2012 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com	

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
19. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI HTTP://WWW.SZUM.SI	NOVI NAČINI DIAGNOSTIKE IN ZDRAVLJENJA MOŽGANSKE KAPI – VLOGA MEDICINSKE SESTRE- Klinični večer je namenjen članom DMSBZT Ljubljana, ki želijo pridobiti dodatna znanja s področja nevrologije v zdravstveni negi.	TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
13. - 16. junij 2012, Kongresni center St. Bernardin, Portorož Registracija udeležencev bo v Grand Hotelu Bernardin v predverju kongresnega centra 13. junija 2012 od 12.00 do 19.30 in nato vse dni simpozija od 7.30 do konca predavanj	14. junij 2012 ob 15.45. uri v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska ul. 14.	Ponedeljek, 18. 6. 2011 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Reanimacija, reševanje in NMP v gorah, NMP, urgentni UZ, problematika polimorbidnega poškodovanca, nujna stanja v toksikologiji, ZN pacienta z bolečino v trebuhu, obravnava šokiranega pacienta, delovni pogoji in varnost na urgentnih oddelkih, učne delavnice, proste teme, prikazi primerov	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si in na spletni strani www.zbornica-zveza.si	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	Organizator	Organizator
		
Slovensko združenje za urgentno medicino v sodelovanju z Evropskim združenjem za urgentno medicino - Evropskim svetom za reanimacijo in Zbornico - Zvezo, Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci in Sekcijo reševalcev v zdravstvu	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Medicinske sestre, zdravstveni tehniki 275 EUR do 5.6.2012; po tem datumu 325 EUR. Cene vsebujejo DDV. Prijavnica - predračun je na voljo na spletni strani Slovenskega združenja za urgentno medicino W: http://www.szum.si	Kotizacije NI!	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	Licenčne točke Zbornice-Zveze	Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku	Izobraževanje je v postopku licenciranja.	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	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Informacije o prijavi: ga. Maja Strajnar, dipl. ekon., T: 041 425-115, E-pošta: maja.strajnar@kclj.si Ostale informacije: ga. Irena Petrič, dip.upr.org., T: 01 522-5337, F: 01 522-2416, E-pošta: irena.petric@kclj.si	Prijava preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si do 11. junija 2012. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - irma.kiprijanovic@gmail.com	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 10. 6. 2012 oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - irma.kiprijanovic@gmail.com



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

CENTER ZA VSEŽIVLJENJSKO UČENJE, KARIERNO SVETOVANJE, TUTORSTVO IN MENTORSTVO

organizira 5. mednarodno znanstveno konferenco s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu

KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA SKOZI IZOBRAŽEVANJE, RAZISKOVANJE IN MULTIPROFESIONALNO POVEZOVANJE – PRISPEVEK K ZDRAVJU POSAMEZNIKA IN DRUŽBE **QUALITY HEALTH CARE TREATMENT IN THE FRAMEWORK OF EDUCATION, RESEARCH AND MULTI PROFESSIONAL COLLABORATION – TOWARDS THE HEALTH OF INDIVIDUALS AND THE SOCIETY**

5. mednarodna znanstvena konferenca bo potekala v **četrtek, 7. 6. in petek, 8. 6. 2012**.

Na mednarodni znanstveni konferenci bodo sodelovali priznani domači in mednarodni strokovnjaki. Oba dneva bo znanstvena konferenca v prvem delu potekala v obliki plenarnih predavanj, v drugem delu pa v treh ločenih sekcijah. Uradna jezika prvega dne sta angleški in slovenski jezik. V plenarnem delu in prvi sekciji bo prvi dan konference simultano tolmačenje v oba jezika. Uradni jezik drugega dne je slovenski.

Lokacija: **Hotel City, Dalmatinova 15, Ljubljana, v kongresnem centru CITY.**

Registracija udeležencev bo potekala v četrtek, 7. 6. 2012 med 8. in 9. uro in v petek, 8. 6. 2012 med 8. in 9. uro.

PROGRAM OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE / PROGRAM MEDNARODNE ZNANSTVENE KONFERENCE

Thursday, June 7th, 2012 / Četrtek, 7. 6. 2012

**9.00 – 09.30 OPENING OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE WITH
ACCOMPANYING CULTURAL PROGRAM / OTVORITEV MEDNARODNE
ZNANSTVENE KONFERENCE S KULTURNIM PROGRAMOM**

PLENARY SESSIONS / PLENARNI DEL (simultano tolmačenje)

TRANSFER OF KNOWLEDGE INTO CLINICAL WORK / PRENOS SPOZNANJ V KLINIČNO DELO

- 9.30 – 9.50 An Initiative to Improve the Culture and Quality of Care in a Care Home Setting in Scotland / Pobuda za izboljšanje kakovostne zdravstvene obravnave in kulture v domovih starejših občanov na Škotskem** - dr. Angela Kydd, University of the West of Scotland, School of Health Nursing and Midwifery, United Kingdom
- 09.50 – 10.10 Dementia Champions: the Scottish Experience / Demenca: škotska izkušnja** - dr. Pauline Banks, Margaret Brown, Jenny Henderson, dr. Angela Kydd, mag. Jo Oliver, Barbara Sharp, mag. Anna Waugh, University of the West of Scotland, School of Health Nursing and Midwifery, United Kingdom
- 10.10 – 10.30 Stress Management Programs as an Occupational Health Promotion / Programi za obvladovanje stresa kot promocija zdravja na delovnem mestu** - Liliana Dias, outCÔme – Clínica Organizacional, Lda., Portugal, Maja Furlan, Filozofska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija
- 10.30 – 10.50 The Components of the Common Sense Model of Self-Regulation Revisited; A systematic review and meta-analysis / Ponovna proučitev komponent zdravstvenega modela samoregulacije – sistematični pregled in meta-analiza** - dr. Joanne Brooke, University of Greenwich, United Kingdom, dr. Joanne Lusher, London Metropolitan University, United Kingdom
- 10.50 – 11.10 Organizational Barriers in Treating Drug and Alcohol Abusers / Organizacijske ovire pri zdravljenju odvisnikov od prepovedanih drog in alkohola** - dr. Tonka Poplas Susič, Zdravstveni dom Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija
- 11.10 – 11.30 Discussion / Razprava**
- 11.30 – 12.00 Break / Odmor**

NURSING CARE THROUGH EDUCATION / ZDRAVSTVENA NEGA SKOZI IZOBRAŽEVANJE

- 12.00 – 12.20 A Multi-method Study on Expenditures by Families and Students for Nursing Education / Večmetodna raziskava o izdatkih družin študentov in študentov zdravstvene nege** - dr. Alvisa Palese, Udine University, Italy
- 12.20 – 12.40 Models and Criteria for Analyzing and Assessing Nursing Theories / Modeli in kriteriji za analizo in vrednotenje teorij zdravstvene nege** - dr. Majda Pajnikihar, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, Slovenija
- 12.40 – 13.00 Dimensions of Empowerment of Nursing Students in Their Workplace / Dimenzije opolnomočenja študentov zdravstvene nege na njihovem delovnem mestu** - dr. Suzana Mlinar, Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

13.00 – 13.20 Doctor's Degree in Nursing in Slovenia: Expectations and Reality? / Doktorski študij zdravstvene nege v Sloveniji: pričakovanja in realnost? - dr. Brigita Skela Savič, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija

13.20 – 13.40 Discussion / Razprava

13.40 – 15.00 Lunch break / Kosilo

THEMATIC SESSIONS / SEKCIJE

CLINICAL ENVIRONMENT / KLINIČNO OKOLJE (simultano tolmačenje)

- 15.00 – 15.15 Humanity in the Reality of Nursing Theory and Practice / Humanizem v teoriji in praksi zdravstvene nege**, dr. Marta Jakubikova, University of Presov, Faculty of Health Care, Slovakia
- 15.15 – 15.30 Ethical Dilemmas in Community Nursing / Etične dileme v patronažni zdravstveni negi**, mag. Tamara Štemberger Kolnik, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Univerza na Primorskem Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- 15.30 – 15.45 Ethical Dilemmas of Nurses and Physicians in the Primary Health Care Setting / Etične dileme med medicinskimi sestrami in zdravniki v primarnih zdravstveni dejavnosti**, Silvana Vozila, Specialistična ordinacija družinske medicine Ž. Striščević, Rijeka, Hrvaška, dr. Iva Sorta Bilajac, Katedra za družbene in humanistične znanosti v medicini Medicinska fakulteta Univerze na Reki, Hrvaška
- 15.45 – 16.00 Family Health Nursing in European Communities / Družinska zdravstvena nega v evropskih državah**, dr. Pauline Banks, dr. Tim Duffy, Brian Johnston, dr. John Atkinson, Paul Martin, dr. Colin R. Martin, dr. Eileen Harkness-Murphy, University of the West of Scotland, United Kingdom
- 16.00 – 16.15 Mental Health Nurse Independent Prescribing: Barriers to Practice / Neodvisno delovanje medicinske sestre na področju duševnega zdravja: ovire za prakso** - mag. Jane D. Ross, dr. Alyson M. Kettles, University of Aberdeen, United Kingdom
- 16.15 – 16.30 Roma at the Emergency Departments / Romi v ambulantni nujne medicinske pomoči (NMP)** - dr. Tonka Poplas Susič, Zdravstveni dom Ljubljana, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija
- 16.30 – 16.45 Methicillin-resistant S. aureus (MRSA) and Community-associated Methicillin-resistant S. aureus (CA - MRSA) in the Gorenjska Region in the Years 2006-2011 / Proti metiliclinu odporna bakterija S. Aureus (MRSA) in proti metiliclinu odporna bakterija S. Aureus domačega okolja (CA - MRSA) na Gorenjskem v obdobju 2006 – 2011** - dr. Irena Grmek Košnik, Urška Dermota, Zavod za zdravstveno varstvo Kranj, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija
- 16.45 – 17.00 Discussion / Razprava**

HEALTH PROMOTION IN ALL STAGES OF LIFE /

PROMOCIJA ZDRAVJA V VSEH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH

- 15.00 – 15.15 Pedagoško andragoški vidiki izobraževanja v pripravi na starševstvo**, Metka Skubic, Anita Jug Došler
- 15.15 – 15.30 Vpliv gibalne aktivnosti na razvoj socialnih spretnosti pri otroku**, dr. Joca Zurc
- 15.30 – 15.45 Osveženost dijakov srednje zdravstvene šole Celje in I. gimnazije v Celju o sladkorni bolezni**, Peter Čepin Tovornik
- 15.45 – 16.00 Spolno vedenje mladostnikov in zdravstvena vzgoja** Peter Čepin Tovornik
- 16.00 – 16.15 Aktivnosti in socialna mreža starostnikov**, Alenka Terbovc
- 16.15 – 16.30 Pomen vzgojne funkcije patronažne medicinske sestre v skrbi za zdravje posameznika v različnih kulturnih in socialnih okoljih**, Sandra Gaber Flegar, dr. Majda Pšunder
- 16.30 – 16.45 Primerjava odtegnitvenih simptomov pri pacientih zdravljenih z metadonom in buprenorfinom v Centru za zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog Ljubljana**, Mihael Verbič
- 16.45 – 17.00 Discussion / Razprava**

MANAGEMENT AND LEADERSHIP IN HEALTH CARE / MENEDŽMENT IN VODENJE V ZDRAVSTVU

- 15.00 – 15.15 Pomanjkanje medicinskih sester na trgu delovne sile: vzroki in posledice**, Monika Ažman
- 15.15 – 15.30 Dejavniki stresa in njihov vpliv na zdravstveni absenzizem**, mag. Marjeta Logar
- 15.30 – 15.45 Komunikacija kot pomemben del vodenja zaposlenih**, Romana Petkovšek Gregorin
- 15.45 – 16.00 Stili vodenja in zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu**, Katja Skinder Savič
- 16.00 – 16.15 Zaznavanje pomena izobraževanja in raziskovanja zaposlenih v zdravstveni negi**, Mojca Dobnik, mag. Mateja Lorber
- 16.15 – 16.30 Učinkovito reševanje problemov v zdravstveno negovalnem timu – skupna pot do cilja**, Slavica Roljič

- 16.30 – 16.45 **Povezanost raziskovanja v zdravstveni negi s kulturo organizacije**, Katja Skinder Savič
 16.45 – 17.00 *Discussion / Razprava*

Petek, 8. 6. 2012 / Friday, June 8th, 2012

PLENARNI DEL / PLENARY SESSIONS

MANAGEMENT IN KAKOVOST V ZDRAVSTVU / MENEDŽMENT AND QUALITY IN HEALTH CARE

- 09.00 – 09.20 **Percepcija ovir pri dostopu do zdravstvenih storitev / Perception of Barriers in Accessing Health Care Services** - dr. Valentina Hlebec, Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani, Slovenija
 09.20 – 09.40 **Psihometrične značilnosti slovenskega vzorca bolnišnične ankete o kulturi varnosti pacientov / Psychometric Properties of a Hospital Survey Questionnaire on Patient Safety Culture on a Slovenian Sample** - dr. Andrej Robida, Prosunt, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija
 09.40 – 10.00 **Primerljivost kazalnikov kakovosti, ki se spremljajo na nacionalni ravni med izvajalci zdravstvenih storitev / Comparable Quality Indicators to be Monitored at National Level between Health Care Providers** - Mircha Poldrugovac, Inštitut za varovanje zdravja, Slovenija, Biserka Simčič, Ministrstvo za zdravje, Slovenija
 10.00 – 10.20 **Uposobljenost srednjega managementa na področju dela z ljudmi v slovenskih bolnišnicah / Capacity of Middle Management for Working with People in Slovenian Hospitals** - dr. Brigita Skela Savič, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija, dr. Andrej Robida, Prosunt, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija
 10.20 – 10.40 **Role of Nursing Management in Controlling Hospital Practice Quality / Vloga menedžmenta zdravstvene nege pri obvladovanju kakovosti v bolnišnici** - dr. Saša Kadivec, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija
 10.40 – 11.00 *Razprava / Discussion*
 11.00 – 11.20 *Odmor / Break*
 11.20 – 11.40 **Moč čustvene inteligence vodij v zdravstveni negi / The power of Emotional Intelligence of Leaders in Nursing** - mag. Mateja Lorber, Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru, Slovenija, dr. Brigita Skela Savič, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija
 11.40 – 12.00 **Odnos zdravnikov do uporabe e-pošte v komunikaciji z bolniki v družinski medicini / Family Physicians' Attitudes Towards the Use of E-mail in Communication with Patients** - dr. Polona Selič, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija
 12.00 – 12.20 **Spoprijemanje s stresom in izgorelost medicinskih sester / Coping with Stress and Burnout among Nurses** - Ana Stopar Stritar, dr. Janko Kersnik, dr. Polona Selič
 12.20 – 12.40 *Razprava / Discussion*
 12.40 – 14.00 *Kosilo / Lunch break*

SEKCIJE / THEMATIC SESSIONS

RAZVOJNO INOVATIVNO POVEZOVANJE MED VISOKOŠOLSKIMI ZAVODI IN KLINIČNIM OKOLJEM / DEVELOPMENT AND INNOVATIVE INTEGRATION BETWEEN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS AND CLINICAL ENVIRONMENT

- 14.00 – 14.15 **Klinično usposabljanje študentov zdravstvene nege v okolju intenzivne terapije**, Sedina Kalender Smajlovič, Sanela Pivač
 14.15 – 14.30 **Analiza kritičnih mnenj študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju na Oddelku za zdravstveno nego Splošne bolnišnice Jesenice**, Karmen Romih, Sedina Kalender Smajlovič, Gordana Sivec
 14.30 – 14.45 **Vloga kliničnega mentorja pri razvoju etičnih vrednot študenta zdravstvene nege**, Karmen Romih, mag. Andreja Prebil, Sanela Pivač in doc. dr. Brigita Skela Savič
 14.45 – 15.00 **Spodbujanje zdravega življenjskega sloga študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice**, Sanela Pivač, Sedina Kalender Smajlovič, Karmen Romih
 15.00 – 15.15 **Analiza učnih priprav metodike zdravstvene vzgoje pri študentih Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice: izhodišča za nove pristope pri poučevanju zdravstvene vzgoje**, dr. Joca Zurc, Mateja Bahun
 15.15 – 15.30 *Razprava / Discussion*
 15.30 – 15.45 *Odmor / Break*

IZOBRAŽEVANJE ZA POKLICE V ZDRAVSTVU / EDUCATION FOR HEALTH CARE PROFESSIONALS

- 14.00 – 14.15 **Odnos do raka med študenti zdravstvene nege: pljučni rak in miti**, mag. Albina Bobnar
 14.15 – 14.30 **Vzgoja kot pomemben del izobraževalnega procesa visokošolskega študija zdravstvene nege**, Dubravka Sancin, dr. Majda Pšunder
 14.30 – 14.45 **Evalvacija študija babištva z vidika študentov**, Anita Jug Došler, Metka Skubic
 14.45 – 15.00 **Prepoznavanje znakov nasilja v procesu izobraževanja s strani študentov**, mag. Ana Polona Mivšek, Metka Skubic, Anita Jug Došler

- 15.00 – 15.15 **Izobraževanje študentov babištva o poporodnem duševnem zdravju**, mag. Ana Polona Mivšek
 15.15 – 15.30 *Razprava / Discussion*
 15.30 – 15.45 *Odmor / Break*

PARTNERSKO VODENJE IN OBRAVNAVA PACIENTA / PARTNER LEADERSHIP AND PATIENT TREATMENT

- 14.00 – 14.15 **Razumevanje koncepta »umiranja z dostojanstvom« pri medicinskih sestrah v paliativni oskrbi**, Alenka Mimič
 14.15 – 14.30 **Stopnja znanja medicinskih sester o vodenju pacienta na trajnem zdravljenju s kisikom na domu in zadovoljstvo pacientov z izvedeno zdravstveno vzgojo**, Maruša Ahačič, dr. Brigita Skela Savič, dr. Joca Zurc
 14.30 – 14.45 **Pomen informiranosti pacienta s kooperativno bolečino pri uporabi kontinuirane epiduralne analgezije**, Josip Božič, dr. Brigita Skela Savič
 14.45 – 15.00 **Ženske so se odločile za naravni porod**, Teja Zakšek, mag. Ana Polona Mivšek, Tita Stanek Zidarič, Metka Skubic, Anita Jug Došler
 15.00 – 15.15 **Dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo pacientov pri obravnavi v specialističnih ambulantah**, mag. Zdenka Gomboc, Marija Zrim
 15.15 – 15.30 *Razprava / Discussion*
 15.30 – 15.45 *Odmor / Break*

MENEDŽMENT IN KAKOVOST V ZDRAVSTVU / MANAGEMENT AND QUALITY IN HEALTH CARE

- 15.45 – 16.00 **Profesionalni razvoj novo zaposlenih medicinskih sester – izzivi današnjega časa**, Katarina Lokar, Mojca Kotnik
 16.00 – 16.15 **Kadrovska stiska zaposlenih v bolnišnični zdravstveni negi – vidik kakovosti in varnosti**, mag. Branko Bregar
 16.15 – 16.30 **Povezanost psihosomatskih simptomov z izgorevanjem zaposlenih v zdravstveni negi**, mag. Ljiljana Leskovic, dr. Robert Leskovic
 16.30 – 16.45 **Tvegana vedenja za zdravje pri izvajalcih zdravstvene nege**, Ljubiša Pađen, dr. Cirila Hlastan Ribič
 16.45 – 17.00 **Čustveno delo izčrpa in navdušuje**, mag. Jožica Peterka Novak
 17.00 – 17.15 *Razprava in zaključek konference / Discussion and the conclusion of the conference*

VARNOST PACIENTOV / PATIENT SAFETY

- 15.45 – 16.00 **Kako varovana je zasebnost pacienta**, Milena Marinič
 16.00 – 16.15 **Zagotavljanje varnosti pacientov v psihiatriji – vidik zdravstvene nege**, mag. Branko Bregar, Barbara Možgan
 16.15 – 16.30 **Zakaj stanovalci z demenco v domovih starejših občanov potrebujejo zdravstveno nego?** dr. Radojka Kobentar
 16.30 – 16.45 **Izvajanje notranje in zunanje kontrole POCT merilnikov – pomemben dejavnik zagotavljanja varnosti pacientov**, dr. Ivica Avberšek Lužnik, dr. Aleš Jerin
 16.45 – 17.00 **Kakovost dokumentiranja perifernega venskega kanala**, Vesna Medvedšek Zajkoč, dr. Brigita Skela Savič
 17.00 – 17.15 *Razprava in zaključek konference / Discussion and the conclusion of the conference*

Kotizacija za udeležence mednarodne znanstvene konference znaša (za 7. in 8. 6. 2012):

- Aktivni udeleženci konference (plačilo do 10. 5. 2012) 200 EUR
 - Aktivni udeleženci konference – študenti RS (plačilo do 10. 5. 2012) 170 EUR
 - Aktivni udeleženci konference – študenti VŠZNJ (10. 5. 2012) 140 EUR
 - Drugi udeleženci konference (plačilo do 10. 5. 2012) 240 EUR
 - Drugi udeleženci konference (plačilo po 11. 5. 2012) 270 EUR
- Pravne osebe (organizacije) plačajo kotizacijo po izstavitvi računa v valutnem roku. Fizične osebe (samoplačniki) morajo kotizacijo poravnati najmanj tri dni pred dogodkom. V kotizacijo so vključena predavanja, prehrana, zbornik predavanj, potrdilo o udeležbi in prevod prvega dne konference. Kotizacijo je potrebno nakazati na transakcijski račun Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice na številko: SI56 0700 0000 1033 819, sklic 00-07062012.

Dodatne informacije v zvezi s prijavo dobite na številki 04 586 93 60 ali e-pošti: center@vszn-je.si, akrivic@vszn-je.si. Prijave do 4. 6. 2012.

Programski odbor konference / Conference Program Committee: doc. dr. Brigita Skela Savič, President, dr. Simona Hvalič Touzery, Katja Skinder Savič, dr. Joca Zurc, dr. Ivica Avberšek Lužnik, dr. Angela Kydd, dr. Alice Kiger, dr. Fiona Murphy, dr. Alyson Kettles, dr. Alvisa Palese
Organizacijski odbor konference / Conference Organizing Committee: dr. Simona Hvalič Touzery, President, Katja Skinder Savič, Karmen Romih, Sedina Kalender Smajlovič, Sanela Pivač, mag. Ljiljana Leskovic, Lidija Košir, Aida Krivič

Vljudno vabljeni!

DEKANJA

doc. dr. Brigita Skela Savič



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

Pogloblite strokovno znanje in se udeležite predmeta Primarno zdravstveno varstvo in patronažna zdravstvena nega na magistrskem študiju Zdravstvena nega VŠZNJ

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice vas pod okriljem »Javnega razpisa za sofinanciranje vključevanja gostujočih visokošolskih učiteljev v pedagoški proces v letih 2011–2013«, ki se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007–2013, razvojne prioritete 3. »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja«, prednostne usmeritve 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva« (Uradni list RS, št. 45/2011 dne 10. 6. 2011), vabi k udeležbi na predmetu Primarno zdravstveno varstvo in patronažna zdravstvena nega, ki ga bodo izvajali:

- Nosilka predmeta: **prof. dr. Joy Merrell, University Swansea**
- Gostujoča profesorica: **izr. prof. dr. Iva Holmerova, Charles University in Prague**
- Soizvajalka predmeta: **mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.**

Predmet se bo izvajal v obsegu 30 ur predavanj in 30 ur seminarjev. Vsa predavanja in seminarji bodo sproti prevajani v slovenski jezik. Vsi udeleženci bodo ob uspešni udeležbi na predavanjih in pripravi projektne naloge, ki jo bodo predstavili in zagovarjali v mesecu septembru 2012, pridobili javno veljavno listino o opravljenem izobraževanju in priznanih 10 ECTS. Pridobljene kreditne točke lahko udeleženci uveljavljajo pri priznavanju študijskih obveznostih na magistrskih in specialističnih študijih zdravstvene nege v Republiki Sloveniji.

Izvedba predmeta bo potekala v Študijskem središču VŠZNJ v Ljubljani, Letališka cesta 16, po naslednjem časovnem razporedu:

- 28. 5. – 1. 6. in 11. 6. 2012 (6 dni), od 15:30 do 20:00 ure
- 2 dneva v septembru 2012 (predstavitve projektov), od 15:30 do 20:00 ure

Cena za izvedbo celotnega predmeta znaša 260 EUR (predavanja, seminarji, gradivo s predavanj, zagovor projektne naloge, potrdilo o pridobljenih ECTS).

Na izobraževanje pri izbirnem predmetu Primarno zdravstveno varstvo in patronažna zdravstvena nega se prijavite tako, da izpolnite priloženo informativno prijavnico, ki je na spletni strani šole in jo pošljete na elektronski naslov referat@vsznj-je.si. Prijave zbiramo do zapolnitve prostih mest oziroma najkasneje **do 21. 5. 2012.**

Vljudno vabljeni k udeležbi na predmetu Primarno zdravstveno varstvo in patronažna zdravstvena nega!

DEKANJA
doc. dr. Brigita Skela Savič



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

**Raziskovalni inštitut za področje zdravstva in zdravstvene nege
in
Center za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo**

organizirata raziskovalno delavnico z mednarodno udeležbo v okviru 5. mednarodne znanstvene konference s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu

RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI: ZAKAJ IN KAKO ZAČETI?

5. junij 2012, KOPA Golnik, Vurnikova predavalnica

Delavnica je namenjena kliničnim mentorjem Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Namen delavnice je povečati stopnjo znanja in razumevanja pomena raziskovanja v zdravstveni negi med kliničnimi mentorji ter tako izboljšati kakovost dela kliničnih mentorjev iz vidika spodbujanja študentov za spremljanje in izboljševanje lastnega dela in vnašanje kritičnega razmišljanja v proces kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege.

Delavnico bodo izvajali:

- dr. Angela Kydd, University West of Scotland
- dr. Alyson Kettles, King's College in University of Aberdeen
- dr. Brigita Skela Savič, VŠZNJ
- dr. Joca Zurc, VŠZNJ

Več informacij o programu in prijavi dobite na spletni strani www.vszn-je.si.

*Izvedba delavnice poteka preko razpisa **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«.*

Vljudno vabljeni!
DEKANJA
doc. dr. Brigita Skela Savič



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. izkaznice	članske	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 _____ 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



VODNIK KOLESARJENJE 2012

KOLESA • ČELADE • NAHRBTNIKI IN
TORBICE • OBLAČILA IN ČEVLJI •
URE IN ŠTEVCI • DODATKI

Prelistaj ga na www.intersport.si,
vzemi svoj izvod v prodajalni.

**INTERSPORT
PRIPOROČA
NAKUP SEZONE**

NAKAMURA[®] Treking kolo Highlander

moško ali žensko

359,95



**SPORT
TO THE
PEOPLE**

INTERSPORT[®]