

Foto: Sašo Valjavec

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



Podelitev diplom prvih diplomantkam in diplomantu zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice

UVODNIK

Izboljšajmo odnose, sprejmimo razlike

INTERVJU

Olga Šušteršič, prva izredna profesorica
zdravstvene nege v Sloveniji

MEDNARODNA SREČANJA

Slovenskim medicinskim sestram je bila zaupana
organizacija 40. jubilejne strokovne konference Evropskega
združenja za dializo in transplantacijo

PRILOGA

Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami!



GLASILO

Program izobraževanja za leto 2012

UČNE DELAVNICE – 1. CIKEL:

Paliativna oskrba v času hude bolezni, umiranja in žalovanja

a. Naslov:

**ALI RESNICA JEMLJE UPANJE? -
Komunikacija v času hude bolezni
in umiranja**

Datum: januar 2012

Kraj: Maribor

b. Naslov:

**KAKO NE ŽELIM UMRETI -
Imam pravico, da z menoj ravna
kot s človeškim bitjem vse do
zadnjega diha**

Datum: februar 2012

Kraj: Maribor

c. Naslov:

**ZAKAJ BOLI? -
Kako lajšati trpljenje v času
umiranja**

Datum: april 2012

Kraj: Maribor

UČNE DELAVNICE – 2. CIKEL:

Paliativna oskrba ob koncu življenja

a. Naslov:

**DOTAKNITI SE SKRIVNOSTI
ŽIVLJENJA -
Duhovnost v času paliativne
oskrbe**

Datum: september 2012

Kraj: Ljubljana

b. Naslov:

**BLIZU V TEŽKEM ČASU -
Komunikacija in podpora svojcem
v bolnišnicah, domovih ali doma**

Datum: oktober 2012

Kraj: Ljubljana

c. Naslov:

**ŽALOST IMA MNOGO OBRAZOV -
Žalovanje je proces**

Datum: november 20102

Kraj: Ljubljana

OSTALA IZOBRAŽEVANJA

Seminar z mednarodno udeležbo:
Monika Müller- priznana
strokovnjakinja za žalovanje in
paliativno oskrbo iz Nemčije

Naslov:

**ŽALOVANJE - TRPLJENJE IN
PRILOŽNOST**

Datum: marec 2012

Kraj: Maribor

Program je verificiran pri Zbornici Zdravstvene in babiške nege Slovenije.
Za udeležbo na 8 urni delavnici se podeljuje 8 licenčnih točk.

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri **Majdi Brumec**
e-pošta hospic.mb@siol.net, ali tel. **02 25 25 570**, GSM: **051 415 447**.

Vodja programa izobraževanja: *Majda Brumec, dipl. m.s.*

• UVODNIK	4
Izboljšajmo odnose, sprejмимо razlike	
• DELO ZBORNICE – ZVEZE	
Dogodki na Zbornici – Zvezi v oktobru 2011	5
Motivacijski vikend na Zbornici – Zvezi	7
Apel državi in politiki – kaj bo prinesla podhranjenost patronažnega varstva?	8
Zbornica – Zveza podpira podpis Aneksa h kolektivni pogodbi in krepi položaj zdravstvene in babiške nege	9
Oglasna deska: Specialna znanja	13
Ponovno odpiramo vrata nenasilju	13
• INTERVJU	
Olga Sušteršič, prva izredna profesorica zdravstvene nege v Sloveniji	14
mag. Simon Vrhinec: V zdravstveni negi bomo dodatno zaposlovali	17
• ICN	
Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) ostro kritizira nepravilne in nesprejemljive zaporne kazni za bahrajnske medicinske sestre in ostale zdravstvene delavce	18
• MEDNARODNA SREČANJA	
Evropski multidisciplinarni onkološki kongres	20
Slovenskim medicinskim sestram je bila zaupana organizacija 40. jubilejne strokovne konference Evropskega združenja za dializo in transplantacijo (EDTNA/ERCA)	21
• PREDSTAVLJAMO VAM	
Erika Kocjan, najsrčnejša babica v Sloveniji	23
Tekmovanje ekip v nujni medicinski pomoči »Rogla 2011«	24
4. redni posvet vodij patronažnih služb	27
Poletna šola Zdravstvene informatike in podatkovnega rudarjenja (data mining)	28
Gradimo prihodnost: odprti za spremembe ...	29
Kakovostna patronažna zdravstvena nega - izziv za prihodnost	30
Aktivnosti v Državnem svetu	32
Celostna obravnava pacienta, obolelega za rakom grla in vratu	33
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	
Infekcijske bolezni v pediatriji	35
Celostna obravnava pacientov v oftalmologiji	37
Sodobna uporaba fluoridov v zobozdravstvu	38
Nacionalna poklicna kvalifikacija :Zdravstveni reševalec / zdravstvena reševalka	39
14. september – svetovni dan inkontinence	40
Nasilje nad starejšimi ženskami	41
• IZ DELA RSK ZA ZDRAVSTVENO NEGO	
Povzetek 69. in 70. seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego	43
• IZ DRUŠTEV	
Najmlajši navdušeni na razstavi »Medicinske sestre skozi čas«	53
Izleti, vabila, delavnice	54 - 63
• PREJELI SMO	
Replike, odmevi	64 - 66
Na drugi strani	67
• IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL	
Mednarodni dan starejših – družni nas mladost in modrost	69
• IZOBRAŽEVANJE	
Prijavnica za izobraževanje	75
Izobraževanja	72 - 74
Plani aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj regijskih strokovnih društev v letu 2012	76 - 87
Plani strokovnih sekcij v letu 2012	88 - 95
• PRILOGA	
Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami!	45 - 52
PO ŽELJI IZTRGAJ	

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

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



Izboljšajmo odnose, sprejmimo razlike

Mag. Vesna Čuk



Jesenski meseci so tisti, ko se narava umirja in nas dnevno preseneča. Vsak dan se, hoteli ali ne, soočamo s številnimi spremembami na osebnem področju. Moje profesionalno delo je že več kot trideset let povezano z delovanjem v zdravstveni negi na psihiatričnem področju. Jeseni obeležujemo dneve, povezane z duševnim zdravjem: septembra dan boja proti samomoru, oktobra dan duševnega zdravja in novembra mesec boja proti različnim odvisnostim. To so občutljiva področja, povezana s številnimi travmami in za marsikoga še vedno tabu.

Letošnji moto je prav tak, kot sem ga sama poimenovala pred leti v uvodniku. Po desetih letih se še vedno sprašujem, ali in kako znamo poskrbeti za svoje in skupno duševno zdravje v vsakodnevni praksi. Zdravje pomeni skladnost med različnimi človekovimi razsežnostmi. Posameznikovo čustveno in mentalno stanje ima neposreden vpliv na delovanje imunskega sistema, na kakovost in dolžino življenja. Definicija duševnega zdravja ne pomeni nekega absolutnega, dokončnega ali idealnega stanja, temveč najboljše možno stanje v okoliščinah, ki jih je moč spremeniti. Gre za položaj posameznika, za odnos med njegovimi sposobnostmi in vsakokratnim socialnim okoljem, v katerem mora človek čim bolj uresničiti svoje zmožnosti in cilje. Mentalno zdravje je torej sposobnost spoprijemanja s situacijami, je stanje ravnovesja znotraj posameznika ter ravnovesja med njim in okoljem. Take sposobnosti še posebej potrebujemo takrat, ko se odločimo za spremembe, ki so pravzaprav edina stalnica v življenju.

Ko se jeseni začne novo šolsko in študijsko leto, se v naša delovna okolja vrnejo študenti, dijaki in še vedno tudi pripravniki. Ob velikem številu šol je pogosto vseh učečih s področja zdravstvene nege v kliničnih okoljih preveč. Sprašujem se: kako jih sprejemamo, kakšen zgled smo jim zaposleni v zdravstveni negi? Verjamem, da sta neposredno učenje in poučevanje v kliničnem okolju priložnost za vseživljenjski profesionalni razvoj, da ne zaspimo v vsakodnevni rutini in ne izgorimo v brezosebnih odnosih. Kako torej prenašamo svoje znanje in izkušnje na mlade; na tiste, ki bodo jutri naši sodelavci in bodo pojutrišnjem za nas skrbeli, ko bomo potrebovali zdravstveno pomoč in oskrbo. Pogosto sem v kliničnih okoljih slišala pripombe, da so aktivnosti, ki se izvajajo »po šolsko«, drugačne od aktivnosti, ki se izvajajo v praksi. Moje stališče je, da imamo samo en način dela – in ta je, da vse aktivnosti lahko izvajamo samo strokovno. Razlike torej ni, zato je avtentično vodenje z našim zgledom vsekakor najbolj uspešno. Vodenje izobraževalnega procesa v kliničnem okolju mora biti usmerjeno k učečim, kar jih postavlja v aktivno situacijo in jim pomaga, da postopoma postajajo samostojni ustvarjalci lastnih učnih aktivnosti.

V delovnih in kliničnih učnih okoljih se je mentorstvo uveljavilo kot pomembna strategija poučevanja in učenja. Odnos mentorja do učečih je odločilnega pomena. Mentorstvo opredelujemo kot medosebni odnos, v katerem mentor nudi podporo in vodenje učečim, da povečajo samozavest, razvijajo sposobnosti in se socializirajo znotraj področja prakse. Pomembno je, da ima mentor občutek za pričakovanja učečih in da zna postaviti tudi omejitve, zahteve in okvir njihovem vedenju.

Klinično usposabljanje v delovnih okoljih je predpisana oblika izobraževanja v zdravstveni negi. Upošteva etične vidike, organizacijske, skupinske in individualne dejavnike v kliničnem okolju ter vlogo mentorjev in učečih. Klinični mentor vodi proces izkustvenega učenja, da se razvijajo kompetence ter etičen odnos na področju zdravstvene nege in kliničnega okolja. Enako kot motiviranost učečih je pomembna tudi motiviranost mentorjev, predavateljev ali drugih, ki sodelujejo v procesih dela. Poleg strokovnih znanj in pristojnosti za vodenje poučevanja, učenja in usposabljanja, mentorji potrebujejo pomembne komunikacijske, socialne in druge pedagoško-didaktične kompetence, kot so sposobnosti za ocenjevanje učnih potreb in prepoznavanje spretnosti učečih oseb; sposobnost organizacije učenja v različnih učnih situacijah z različnimi oblikami izkustvenega učenja; sposobnost svetovanja, usmerjanja ali pospeševanja učenja in razvoj samostojnosti v učnem procesu v kliničnem okolju.

Uporabimo svoje znanje, svoje izkušnje, svojo modrost in vest ter razvijajmo boljše sodelovanje v zdravstveni negi pri izobraževanju in usposabljanju za delo. Izboljšajmo medosebne odnose ter sprejmimo drugačnost in razlike.



Dogodki na Zbornici – Zvezi v oktobru 2011

Monika Ažman

Oktober vremensko sploh še ni bil čemer, gledano v celoti pa nič kaj veder. Pravzaprav ni udarilo kot strela z jasnega, nakuhavalo se je že daljši čas. A gibanje newyorških protestnikov iz parka Zuccotti na jugu Manhattan se je v resnici kot strela z jasnega razmahnilo v globalno akcijo po vsem svetu, kjer so se protestniki zavzemali za gradnjo močne družbene opozicije ter izrazili nasprotovanje izsiljevanju finančnih institucij in njihovi tesni povezanosti s politiko. Poziv h globalnemu predrugačenju sistema je stekel. Sledili so grozljivi posnetki umorjenega libijskega voditelja Moamerja Gadafiga. V domovini je predsednik države Danilo Türk podpisal odlok in prvič v zgodovini Slovenije predčasno razpustil parlament. Poslovili smo se od pesnika Toneta Pavčka, čigar pesmi bodo spremljale še mnoge rodove. Naj bo njegovo sporočilo spodbuda za vse nas, ki smo se tudi v mesecu oktobru vsak na svojem strokovnem področju trudili prispevati najboljše, kar znamo in zmoremo.

»Na svetu si, da gledaš sonce,
na svetu si, da greš za soncem,
na svetu si, da sam si sonce in da s sveta odganjaš sence.«

3. oktober

V pisarni Zbornice – Zveze se je sestala ožja delovna skupina, ki pripravlja pravne podlage za umestitev področja specializacij v zdravstveni negi. Sestanka se je udeležil tudi državni sekretar z Ministrstva za zdravje, prim. dr. Ivan Eržen. Sklep sestanka se je nanašal na javno razpravo Pravilnika o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Sklep je bil 17. 10. 2011 tudi realiziran.

3. oktober

Članice Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi so zasedale na redni mesečni seji in sodelovale pri prevodu strokovne smernice razjede zaradi pritiska.

4. oktober

Urednici Obzornika zdravstvene nege – glavna in odgovorna urednica Andreja Mihelič Zajec ter urednica in spletna urednica mag. Ema Dornik sta se udeležili seminarja z naslovom: Portal znanstvenih in literarnih revij. Seminar sta organizirali Javna agencija za knjigo Republike Slovenije (JAKRS) in NUK. JAKRS je predstavila načrt za vzpostavitev portala, ki bo omogočal dostop do znanstvenih in literarnih revij in s katerim bodo razširili obseg storitev, ki jih svojim uporabnikom že nudi Digitalna knjižnica Slovenije. Med pomembnejšimi vsebinami seminarja je bila predstavitev nove možnosti založništva v digitalnem okolju.

Udeležba urednikov slovenskih znanstvenih in strokovnih časopisov na seminarju je bila številčna. V razpravi sta tudi naši dve urednici podali izkušnje, ki jih imamo pri Obzorniku zdravstvene nege v povezavi z opremljanjem referenc s številčnimi podatki: Doi (Digital Object Identifier), Pmid (PubMed Unique Identifier), PMCID (PubMed Central Reference Number). JAKRS bo vzpostavila forum za vse udeležence seminarja, tako da se bo živahna razprava še lahko nadaljevala.

5. oktober

Člani strateškega sveta za področje zakonodaje v zdravstveni in babiški negi so pripravili podlage za začetek pisanja lastnega zakona.

5. oktober

Vodstvo Zbornice – Zveze se je udeležilo svečane akademije ob 90-letnici Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik. Ob tej priložnosti izrekamo zahvalo vsem kolegicam in kolegom, ki so v vseh obdobjih delovanja klinike s svojim delom pomembno prispevali k razvoju zdravstvene nege na tem področju.



6. oktober

Na 27. seji so se sestali člani Odbora strokovnih sekcij in obravnavali dnevni red v sedmih točkah.

1. Pregled in sprejem zapisnika 26. seje OSS z dne 2. 6. 2011
2. Poročilo o poslovanju strokovnih sekcij in Zbornice – Zveze, januar – junij
 - a. Načrtovanje poslovanja v letu 2012
3. 30 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije
 - a. On-line registracija udeležencev seminarjev
4. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi
 - a. Razpis sklada za strokovno delo in publiciranje
 - b. Povezovanje funkcionarjev Zbornice – Zveze
5. Program dela strokovnih sekcij v letu 2012 – uskladitev aktivnosti Zbornice – Zveze
6. Pobude in predlogi
 - a. Sekcija medicinskih sester v managementu
7. Razno

10. oktober

Na 11. redni seji so se sestali tudi člani Odbora regijskih strokovnih društev.

1. Potrditev zapisnika 10. Seje ORSD z dne 16. 2. 2011
2. Postopek elektronske registracije udeležencev na strokovnih izpopolnjevanjih in izobraževanjih
3. Analiza članarin
4. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze
5. Predlogi in pobude
6. Novosti v regijskih strokovnih društvih.



10. oktober

Na pobudo upravnega odbora je predsednica Zbornice – Zveze sklicala 1. sejo Delovne skupine za oblikovanje etičnih smernic za raziskovanje na področju zdravstvene in babiške nege.

11. oktober

Z delom so nadaljevali člani Delovne skupine za revizijo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Obravnavana področja: dializa, nefrologija in transplantacija ter operativna dejavnost.

12. oktober

Inštitut za varovanje zdravja RS pripravlja raziskavo o projekciji kadra v zdravstvu. Na sedežu Zbornice – Zveze so potekali dogovori o možnostih izmenjave podatkov med IVZ in Zbornico – Zvezo, ki jih eni in drugi hranimo v registrih izvajalcev.



12. oktober

44. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze je potekala skladno z zahtevnim dnevnikom redom.

1. Pregled in sprejem zapisnika 43. Seje UO Zbornice – Zveze z dne 16. 9. 2011
2. Analiza članarin
3. Pregled sklepov sej Upravnega odbora v letu 2011
4. Proces vpelje e-arhiviranja in dokumentnega sistema
5. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO
 - a) Poročilo s sestankov OSS in ORSD
 - b) Poročilo s svetovnega kongresa anestezijskih medicinskih sester v ZDA – primeri dobre prakse
 - c) Poročilo s seje RSKZN
6. Pobude, predlogi
 - a) Delovanja stalnih delovnih skupin pri Zbornici – Zvezi
 - b) Obravnava vlog za podaljšanje licenčnega obdobja
 - c) Vključevanje medicinskih sester iz vzgojnih zavodov v Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih (Klemenc)
- d) Pregled in ocena prevedenega protokola/smernice o razjedi zaradi pritiska
- e) Spremembe pravnih aktov Zbornice – Zveze
- f) Nazivi v zdravstveni in babiški negi (Pobuda Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije)

- g) Pobuda ORSD – poziv k spoštovanju pravic do izobraževanja
- h) Pobuda sekcije reševalcev v zdravstvu
- i) Novice iz ICN
- j) Problematika hrvaškega pridruževanja EU in zdravstvena nega
- k) Nadaljevanje projekta prenova strokovnih nadzorov (Javna pooblastila)
- l) Graditev celostne podobe organizacije
7. Razno
 - a) Obravnava potnih nalogov

14. oktober

Slovensko zdravniško društvo je praznovalo 150-letnico ustanovitve. Društvo je nastalo z ustanovitvijo Bralnega društva zdravnikov na Kranjskem leta 1861. V tem dolgem obdobju se je vsako leto srečevalo na rednih letnih skupščinah in je eno najstarejših srednjeevropskih organiziranih nacionalnih zdravniških združenj, saj neprekinjeno deluje že 150 let. Slavnostne akademije ob 150-letnici se je udeležilo tudi vodstvo Zbornice – Zveze. **Iskrene čestitke ob visokem jubileju.**

18. oktober

Povabilu Zbornice – Zveze za skupno sodelovanje so se odzvali vsi štirje sindikati, ki združujejo in zastopajo zaposlene v zdravstveni in babiški negi: Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega skrbstva Slovenije in Sindikat medicinskih sester Florence PERGAM. Identificirali smo področja, na katerih bomo s skupnim nastopom, tako s strokovne kot tudi širše družbene plati, začrtali jasne aktivnosti za boljši jutri zdravstvene in babiške nege.



18. oktober

Zasedalo je Častno razsodišče I. stopnje.

18. oktober

Sestale so se članice Delovne skupine za nenasilje in pripravile gradiva za prilogo »Nenasilje« za glasilo Utrip, izhodišča za izvedbo »Dneva odprtih vrat« delovne skupine, ki bo 25. 11. 2011, in osnovnih gradiv za strokovni dogodek s predstavitvijo rezultatov raziskave, ki bo 9. 12. 2011.

18. oktober

Seja komisije za licenčno vrednotenje.



**19. oktober**

Svetovni kongres enterostomalnih terapevtov, ki smo ga organizirali leta 2008 v Ljubljani, je bil zagotovo pomembna prelomnica v organizaciji velikih dogodkov na področju zdravstvene nege v naši državi. Postalni smo prepoznavni in upravičili tudi zaupanje, da zmoremo in znamo vse, kar znajo »veliki«. V poletnih mesecih so naše kolegice, enterostomalne terapevtke, znova prepričale svoje kolege in kolegice, da je Slovenija prava dežela za izvedbo evropskega kongresa enterostomalnih terapevtov leta 2017. Prvi sestanek organizacijskega in programskega odbora je bil izredno živahen. Iskrene čestitke vsem, ki ste svoje strokovno znanje pripravili na dopolnjevanje, nadgrajevanje in ga deliti tudi zunaj naših meja.

25. oktober

Sestala se je delovna skupina, ki pripravlja gradiva za strokovno presojo zdravstvene in babiške nege. Gradiva, ki nastajajo, bodo osnova za poenoteno presojo kakovosti na področju zdravstvene in babiške nege ter do zdaj v naši državi še niso bila izdelana s strani kateregakoli strokovnega organa.

25. oktober

Seje uredniškega odbora Utripa vsak mesec potekajo korespondenčno po elektronski pošti, da prihranimo čas in denar. Nekajkrat letno pa se uredniški odbor sestane v živo. Na oktobrski seji smo zastavili smernice uredniške politike za naslednje leto in se dogovorili za tekoče delo.

28. oktober

Sklicali smo novinarsko konferenco in se odzvali na stavko medicinskih sester v intenzivnih enotah III v UKC Ljubljana in tudi na ostalo aktualno dogajanje v zdravstveni negi. V sporočilu za javnost smo med drugim zapisali, da Zbornica – Zveza z zaskrbljenostjo spremlja aktualno stavko medicinskih sester v intenzivnih enotah III v UKC Ljubljana. Menimo namreč, da okolje intenzivnih enot z najbolj ogroženimi pacienti ne sme (plo)stati pogajalski poligon. Skrb za strokovno in varno izvajanje

zdravstvene nege tako z vidika uporabnikov zdravstvenih storitev kot izvajalcev le-teh mora imeti prednost pred vsemi drugimi interesi. Zato smo pozvali k takojšnjemu zaključku stavke, saj povečuje negotovost pacientov, svojcev in zaposlenih, obenem pa odmika možnost za konstruktivno reševanje problematike. Predlagali smo začetek mediacije, saj se je mediacija v zdravstvu že večkrat izkazala za učinkovito možnost razreševanja sporov in morda bi lahko zblížala tudi stališča sindikata, delodajalca in vlade.

Ob zaključku redakcije je potekalo še več aktivnosti, ki jih nismo uspeli zapisati. Intenzivno smo se dogovarjali tudi za sprejem pri še aktualnem ministru za zdravje, s katerim želimo urediti vse podrobnosti, vezane na izvajanje javnih pooblastil. V naslednjem letu poteče triletna odločba o njihovi podelitvi in prav zato je pomembno, da sedanji minister uredi vse pravne podlage s strani države. Na novega nimamo časa čakati.

Zapisana informacija je pomembna tudi zato, ker nam mnogi zastavljate vprašanje, kdaj natančno bomo izdali vašo odločbo o prvi licenci za samostojno izvajanje dela v zdravstveni in babiški negi. Povsem natančno vam, žal, ne moremo odgovoriti, vsakemu izmed vas pa povemo, kakšno je zaporedje izdajanja odločb v številkah. V tem trenutku niti nimamo dokončnega podatka, koliko odločb nam je »še ostalo do konca«. Vsakodnevno še vedno prihajajo vloge za vpis v register izvajalcev, ne le kolegic in kolegov, ki se prvič zaposlujejo, tudi tistih, ki do zdaj za to še niso poskrbeli. **Ob tej priložnosti naprošamo vse, ki še niste oddali vloge za vpis v register izvajalcev, da ta postopek nemudoma izvedete. Gre za vašo dolžnost, ki je namesto vas ne more izvesti delodajalec ali kdo drug. Skladno z evropskimi in slovenskimi predpisi o regulaciji poklica pa je obvezna že od leta 2007.**

Spoštovane članice in člani, v želji po dobrem skupnem delu in krepitvi moči naše organizacije vas vsakič znova vabimo k sodelovanju s pobudami in predlogi. Pišite nam, pokličite nas, z veseljem se bomo odzvali.

Motivacijski vikend na Zbornici – Zvezi

Tatjana Gjergek

V čudovitem okolju Dvorske vasi na Gorenjskem se je zbralo 35 predsednic in predsednikov strokovnih sekcij ter društev na motivacijskem vikendu v organizaciji podjetja Elite – izobraževanje d.o.o.

Prijazen pozdrav direktorice Klare Ramovš in klepet s kolegi je bil dober uvod v skupno graditev seminarja, kjer sta bila pomembna tako sodelovanje posameznika kot njegov prispevek skupini. Prek igre nas je vodja, g. Miran Morano, popeljal skozi značilnosti tima, nas učil, kako poiskati skrite vire v lastnih timih ter kako prepoznati osebnostne in organizacijske kvalitete posameznika.

V drugem delu seminarja smo imeli priložnost poslušati predavanje dr. Andreje Pšeničny o izgorevanju na delovnem mestu. S pomočjo rezultatov anketnega vprašalnika smo spoznavali pasti našega poklica, ki nas vodijo v izgorevanje in delovno izčrpanost. Osebnostne značilnosti in izkušnje iz otroštva ter dobe odrasčanja nas v kombinaciji s stresnimi dejavniki na delovnem mestu lahko vodijo v deloholizem in kasneje v proces izgorevanja. Izgorelost označujejo kot psihično motnjo, ki potrebuje dolgotrajno psihološko zdravljenje. Proces delovne izčrpanosti in izgorevanja lahko uspešno preprečujemo s supervizijsko tehniko.

Praktično smo preizkusili, kaj pomeni dobro uigran tim. Razdeljeni v manjše skupine smo prek nalog odkrili, kakšna je naša vloga v timu, v čem smo dobri in kje so naše pomanjkljivosti. V kratkem času druženja in skupnega dela nam je uspelo združiti različne timske vloge in doseči pri nalogah odlične rezultate.

Spoznali smo tudi značilnosti dobrega vodenja v interesnih dejavnostih. Že Aristotel je dejal: »Delo z ljudmi je umetnost.« Te umetnosti se kot vodje moramo naučiti. Znati moramo začrtati smer delovanja, biti za zgled, načrtovati in usmerjati ter navsezadnje poskrbeti za izvedbo zastavljenega dela. Učinkovita komunikacija in dobra motivacija sta ključni za vključevanje članov strokovne sekcije ali društva.

Za zaključek smo se sprostili ob kratki delavnici pravilnega dihanja. Dobra preskrba organizma s kisikom ni pomembna samo za preživetje, ampak je tudi vir notranje energije, ki nas podpira pri vsakdanjem delu.



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

Apel državi in politiki – kaj bo prinesla podhranjenost patronažnega varstva?

Včeraj je v Ljubljani potekal **4. redni posvet vodij patronažnih služb**, ki ga je organizirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. **Sekcija združuje 840 patronažnih medicinskih sester, ki so samostojne nosilke dejavnosti zdravstvene nege v javnih zavodih, pa tudi koncesionarke.** Posveta se je udeležilo 53 od 66 vodij patronažnih služb. V uvodu je udeleženke posveta nagovorila predsednica Zbornice – Zveze **Darinka Klemenc** in jih seznanila z aktualnim dogajanjem v zdravstveni negi. Sledilo je predavanje **doc. dr. Brigitte Skela Savič** z Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice z naslovom *Vloga vodij pri razvoju profesije*. Poudarila je pomen znanja za prevzemanje del in nalog na vodstvenih mestih, spregovorila pa tudi o vplivu vodenja na varnost zdravstvene obravnave, vključujoč delovanje z dokazi podprte stroke in organizacije dela.

Osrednji dogodek je bila predstavitev **dokumenta Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu**, ki ga je pripravila delovna skupina, imenovana pri Zbornici – Zvezi, in ga je na svoji 70. seji potrdil **Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego**, ki deluje v okviru Ministrstva za zdravje. Udeleženkam posveta ga je predstavila predsednica strokovne sekcije in članica delovne skupine **Martina Horvat**. Dokument bo služil kot dragoceno gradivo vsem zaposlenim v patronažni dejavnosti, pa tudi študentom zdravstvene nege. V prvem delu so predstavljene nacionalne in mednarodne usmeritve, patronažno varstvo in zdravstvena nega v patronažnem varstvu ter problem izvajanja zdravstvene nege v patronažnem varstvu s prikazom potreb po izvajalcih zdravstvene nege navedenega področja. V drugem delu so opredeljene najpogostejše aktivnosti, ki se izvajajo v klinični praksi zdravstvene nege v patronažnem varstvu. **Dokument je usmerjen v sodobna spoznanja o zdravju, skrb za zdravo življenje, krepitev zdravja in izboljševanje zdravja.** Patronažna medicinska sestra je edina strokovnjakinja v zdravstvu, katere delovno mesto je med ljudmi, v njihovih domovih.

V razpravi, ki je sledila, so udeleženke posveta spregovorile tudi o težavah, s katerimi se srečujejo pri svojem delu.

• Čeprav je po sedanjih zakonodaji patronažno varstvo organizirano kot samostojna služba ali organizacijska enota osnovnega zdravstvenega varstva v zdravstvenih domovih, se dogaja, da ponekod nimajo svojega vodje, redko kje je vključen v organe odločanja v zavodu (strokovni svet), skoraj nikjer pa nima možnosti samostojno upravljati s sredstvi, ki jih Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) namenja za to področje. V času, ko dnevno spremljamo informacije o krizi zdravstvene blagajne, smo zaskrbljeni, da kljub našim opozorilom presežkov prihodkov nad odhodki, ki jih ustvarimo v patronažni službi, **ne moremo nameniti pacientom in razvoju stroke.**

• Še vedno **nimamo svojega pogajalca** za oblikovanje dogovorov (splošnega in področnega) z ZZZS, ki sredstva namenja ne-

posredno za patronažo in nego na domu, v našem imenu se pogajajo direktorji, povečini zdravniki.

• Še vedno moramo za svoje delo **pridobiti delovni nalog zdravnika**, ki v času svojega izobraževanja ne pridobi znanj s področja zdravstvene nege. To nam zelo otežuje celostno obravnavo pacientov in nas postavlja v neenak položaj z drugimi izvajalci zdravstvene nege v državi.

• Prihaja do **neustrezne kadrovske politike v zavodih**, ki prizadene medicinske sestre v patronažnem varstvu in s tem tudi paciente. Vodje služb v veliki večini zdravstvenih domov **ne morejo vplivati na število zaposlenih**, ne glede na to, ali ZZZS kade prizna in plača. Prav tako so kljub jasnim usmeritvam Ministrstva za zdravje v nekaterih zdravstvenih domovih v referenčne ambulate zaposlili patronažne medicinske sestre za polovični delovni čas, kar je tudi po mnenju strokovne sekcije popolnoma nesprejemljivo. Spet drugje patronažne medicinske sestre silijo, da delajo v laboratoriju, za kar so namenjena posebna sredstva, zaradi tega pa imajo manj časa za delo na terenu.

• V zadnjih letih je opaziti porast deleža kurativne zdravstvene nege. V letu 2008 je bilo 20,8 % obiskov preventivnih, kar je v primerjavi z letom 1984, ko jih je bilo kar 64,47 %, zaskrbljujoče.

• V letu 2011 je bila narejena **analiza kadrovske zasedenosti v patronažnem varstvu** Slovenije. S preučitvijo kadrovske zasedenosti smo želeli preveriti, kakšna je preskrbljenost prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu oziroma za koliko prebivalcev skrbi patronažna medicinska sestra na posameznih področjih. Za analizo smo uporabili podatke iz Evidence o gibanju zdravstvenih delavcev in mreži zdravstvenih zavodov – BPI IVZ 16. Kot izhodišče smo vzeli zapis podatkov iz BPI, januar 2011. Pogoj za izbiro zaposlenih v službi 071 je bilo aktivno delovno razmerje za nedoločen čas, izbrana je bila ena zaposlitev. V analizi smo upoštevali dolžino delovnega časa (polovični ali polni) in izračunali dejansko preskrbljenost prebivalcev Slovenije s patronažnimi medicinskimi sestrami. Zaposlene smo prikazali po šifri poklicne skupine in šifri pravnega statusa. Izračun potreb po kadru smo naredili na osnovi trenutno veljavnega normativa iz dokumenta Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom. In sicer: na eno diplomirano medicinsko sestro pripada 2500 prebivalcev in 5000 prebivalcev na enega zdravstvenega tehnika. Omenjeni dokument je bil sprejet na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego 18. januarja 2006 in je od takrat dalje tudi temelj strokovnemu delovanju patronažnega varstva. Za izračun preskrbljenosti prebivalcev z zaposlenimi v patronažnem varstvu smo uporabili podatke iz Centralnega registra prebivalstva RS – Ministrstva za notranje zadeve. Upoštevali smo stanje o številu prebivalcev Slovenije na dan 30. 6. 2010.

Z analizo smo ugotovili, da je **patronažno varstvo v državi v vseh zdravstvenih regijah kadrovsko podhranjeno**. V preteklosti so v večini zdravstvenih regij pomanjkljivo zaposlovali tako patronažne medicinske sestre kot zdravstvene tehnike. Močno primanjkuje tudi zdravstvenih tehnikov, ki so sestavni člani negovalnih timov v patronažnem varstvu. **Trenutno primanjkuje 186 diplomiranih medicinskih sester in 259 zdravstvenih tehnikov.** Da bi se približali delovnemu normativu, bi se moralo število zaposlenih v patronažnem varstvu Slovenije povečati za **36 %**. **V primerjavi s stanjem zaposlenih januarja 2010 je v letu 2011 primanjkljaj večji za 3 odstotne točke.**

S kadrovske okrepitve bi zagotovili razbremenitev zaposlenih in s tem posredno vplivali na dvig kakovosti in varnosti izvajanja patronažne zdravstvene nege s poudarkom na preventivni dejavnosti ter pravičnejši dostopnosti prebivalcev Slovenije do storitev patronažne zdravstvene nege.

Več informacij:
 Martina Horvat
 tel. 051 318 058

Darinka Klemenc
 predsednica Zbornice – Zveze



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

Zbornica – Zveza podpira podpis Aneksa h kolektivni pogodbi in krepi položaj zdravstvene in babiške nege

Pacienti zahtevajo in si zaslužijo najbolj izobražene in usposobljene medicinske sestre

Ljubljana, 21. oktober 2011: Zbornica – Zveza podpira prizadevanja za pravično plačilo za opravljeno delo v stroki zdravstvene in babiške nege. Zato odločno podpiramo podpis Aneksa h kolektivni pogodbi za zaposlene v zdravstveni negi. Slednji namreč sistemsko ureja delovna mesta in plače v skupini za srednje medicinske sestre in zdravstvene tehnike na delovnih mestih, kjer opravljajo aktivnosti in kompetence diplomiranih medicinskih sester. Glede na evropsko regulacijo poklica diplomirana medicinska sestra (EU Direktivo 36/2005ES) pozdravljamo tudi obvezo, da morajo srednje medicinske sestre, ki opravljajo delo diplomiranih medicinskih sester, v šestih letih od razporeditve pridobiti ustrezno izobrazbo.

Velik del sredstev članarine Zbornice – Zveze in regijskih strokovnih društev je bil že doslej namenjen za plačilo šolnin kolegicam in kolegom, ki si prizadevajo pridobiti višjo stopnjo izobrazbe, in tako bo tudi v prihodnje. Na strokovno prepoznavnih področjih, kjer ni drugih možnosti izobraževanja, pa bo Zbornica – Zveza še naprej podpirala in pospeševala prizadevanja za dosego nacionalnih poklicnih kvalifikacij srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Prav tako bomo podpirali in spodbujali pridobitev specialnih znanj, kjer bo to potrebno.

Zbornica – Zveza dosledno in resno opozarja na nujnost prestrukturiranja kadrovske sestave najbolj zahtevnih enot v zdravstvenih zavodih, saj pacienti zahtevajo in zaslužijo najbolj izobražene in usposobljene medicinske sestre. Prizadevamo si, da bi management zdravstvene in babiške nege v zdravstvenih zavodih tej usmeritvi sledil.

Zbornica – Zveza krepi položaj zdravstvene in babiške nege ter povezuje stanovske organizacije

S ciljem spodbujanja in združevanja stanovskih interesov in moči, izboljševanja položaja zaposlenih, razvoja stroke in umestitve zdravstvene in babiške nege v sistem zdravstva kot samostojne dejavnosti, je Zbornica – Zveza začela s povezovanjem vseh stanovskih sindikatov, katerih članice in člani so medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice. Gre za največjo skupino v zdravstvu z blizu 20.000 izvajalci, zato verjamemo, da lahko skupaj pomembno okrepimo naš vpliv na bolj učinkovito kreiranje zdravstvene politike v državi. Pretekli teden je že potekal strateški sestanek vseh, ki skrbimo za razvoj in položaj stroke ter ustrezno in pravično vrednotenje dela medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic. 18. oktobra 2011 smo se tako sestali vodstvo Zbornice – Zveze, vodstva vseh stanovskih sindikatov ter vodstvo Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego in pričeli z načrtovanjem aktivnosti za krepitev zdravstvene in babiške nege – tudi na področju plačnega sistema, kjer je bila s prevedbo sistema medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom nedvomno storjena krivica. Skupaj in povezani se bomo lažje zoperstavili tudi poskusom zniževanja strokovnih standardov, zniževanja pogojev (celo izobrazbe!) za zaposlovanje na področju zdravstvene in babiške nege, grožnjam o ukinjanju delovnih mest, tudi ukinjanju delovnih mest vodilnih medicinskih sester v zavodih, zaposlovanju neustreznih profilov na vseh ravneh, celo na ravni vodenja zdravstvenih zavodov. Da bi pripomogli k boljši, varnejši, prijaznejši, bolj učinkoviti in cenejši zdravstveni obravnavi, smo pristopili k pisanju zakona o zdravstveni in babiški negi. Na tem mestu zato vabimo k aktivnemu sodelovanju medicinske sestre, zdravstvene tehnike, babice, paciente in druge zainteresirane posameznike, da se nam pridružijo – ne le pri pisanju lastnega zakona, tudi pri krepitvi zdravstvene in babiške nege.

Več informacij: tajništvo Zbornice – Zveze, tel. (01) 544 5480, int. 3. Darinka Klemenc, tel. 041 754 706 ali e-naslov: predsednica@zbornica-zveza.si

Oglasna deska



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



NACIONALNI CENTER ZA STROKOVNI, KARIERNI IN OSEBNOSTNI RAZVOJ MEDICINSKIH SESTER IN BABIC
VABI NA STROKOVNO SREČANJE

PONOVO SKUPAJ PROTI NASILJU

petek, 9.12.2011, Ljubljana, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5
PROGRAM (v celoti objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si)

1.del: RAZLIČNI STROKOVNI POGLEDI NA NASILJE

2.del: PREDSTAVITEV NACIONALNE RAZISKAVE O NASILJU NA DELOVNIH MESTIH MEDICINSKIH SESTER IN BABIC V SLOVENIJI
– preliminarni rezultati

3.del: POVEZOVANJE Z MEDICINSKIMI SESTRAMI V SOSEDNIH DRŽAVAH

Pridite, ne bo vam žal; skupaj bomo v dobri strokovni družbi, med drugim tudi z enim najbolj prepoznavnih strokovnjakov s tega področja v evropskem prostoru prof. dr. Ianom Needhamom iz Švice.

Irena Špela Cvetežar, vodja Delovne skupine za nasilje

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze



Pismo predsednikom regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij pri Zbornici – Zvezi v zvezi z izobraževanjem

Spoštovane kolegice in kolegi, predsednice in predsedniki regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij, povezanih v Zbornico – Zvezo,

prihaja predvolilni čas in z njim programi političnih strank, tudi na lokalni ravni. Področje zdravstva (znotraj tega zdravstvene nege) in področje sociale bosta »veliki« temi predvolilnih obljub in nagovarjanj volivcev. Ker imamo v naši državi precej težav z razumevanjem, zlasti lokalnih okolij, kako in kdo sodeluje pri kreiranju nekaterih politik, med njimi področja izobraževanja za določeno stroko, sodelovanja na tem področju z resornimi ministrstvi in drugimi pomembnimi institucijami, vas prosimo, da upoštevate strateške odločitve naše organizacije Zbornice – Zveze, ki je dolžna na nacionalni ravni skrbeti za razvoj stroke, znotraj tega izobraževanja – tudi kot regulator poklicev medicinska sestra in babica.

Na predlog Ministrstva za zdravje je bila v širši delovni skupini, kjer smo intenzivno sodelovali, izdelana **Strategija razvoja zdravstvene nege do leta 2020**, ki jo je potrdil RSKZN in je zdaj tik pred potrditvijo na Zdravstvenem svetu. V dokumentu, še posebej v Akcijskem načrtu, smo natančno opredelili **strategijo razvoja izobraževanja** v zdravstveni in babiški negi in ukrepe na tem področju.

Želimo vas opozoriti, da **Zbornica – Zveza ne podpira nikakršnega ustanavljanja novih srednjih zdravstvenih šol in tudi ni naklonjena akreditiranju novih programov na obstoječih visokih strokovnih šolah in fakultetah**. Ne podpiramo torej morebitnih razširitev ali prerazporeditev vpisnih mest niti za redni niti za izredni študij zdravstvene nege na prvi stopnji, prav tako ne novih podiplomskih programov. V akcijski načrt uresničevanja strategije smo zapisali:

Določiti je treba obseg srednješolskega izobraževanja na osnovi državne študije potreb po kadru na tej ravni izobraževanja in kazalce kakovosti za izvajanje ... Redni in izredni vpisi za ta profil se naj zmanjšajo na podlagi podatkov o brezposelnih s to izobrazbo in potreb državne študije po srednješolskem izobraževanju na področju zdravstva; izobraževanja naj potekajo le v srednjih zdravstvenih šolah, ne pa tudi v ljudskih univerzah, zasebnih zavodih idr. Upošteva se naj tudi vidik ogroženosti varnosti pacienta, saj dijaki prekomerno obremenjujejo klinična okolja glede na potrebe po zaposlovanju. Glede na usmeritve OECD se mora število strokovnih sodelavcev s srednješolsko izobrazbo zdravstvene smeri v kliničnih okoljih zmanjšati na največ 30 % vsega kadra, zato je treba tudi zaradi tega razloga postopoma zmanjševati vpis na letni ravni.

Dodeljevanje koncesij naj bo državni interes in ne interes regijskih lobijs. Dokler ni izračuna potreb po tovrstnem izobraževanju, naj do širitve koncesij na obstoječih šolah ali do dodeljevanja novih koncesij ne prihaja. Pri dodeljevanju koncesij naj vlada RS in MVZT upoštevata kazalnike, navedene v Akcijskem načrtu, poleg tega naj glede števila visokošolskih zavodov v RS, ki izvajajo program zdravstvena nega, upoštevata izkušnje držav EU in OECD, kjer se študij osredotoča na visokošolskih zavodih, ki izkazujejo kadrovsko, raziskovalno in mednarodno usposobljenost ter imajo pogoje za akademizacijo stroke. Regijska drobitev izvajanja programov ni ustrezna in je neracionalna z vidika izvedbe programa ter z vidika doseganja standardov usposabljanja na vseh treh ravneh zdravstva, ki jih slovenski zdravstveni sistem ima.

Zadnje čase znova opažamo težnje po akreditaciji novih magistrskih programov. Na Zbornici – Zvezi menimo, da je potrebna **predhodna evalvacija obstoječih programov** in sočasna opredelitev **potrebe po novih programih** ter predhodna umestitev dviga stopnje izobrazbe v **kliničnih okoljih**. **Izobraževanje za reguliran poklic ter njegova vertikalna nadgradnja ne moreta biti povezana z regijsko politiko, temveč z izkazanimi potrebami po tem profilu na državnih ravni.**

V strategiji smo še zapisali:

Na področju razvojnega in raziskovalnega dela, ki je osnova za razvoj profesije, naj se ocenjuje usposobljenost šole na naslednjih področjih: razvoj novih programov, ki so družbeno potrebni, izvajanje razvojnih projektov, ki so usmerjeni v razvoj stroke in izboljševanje pedagoškega dela, aktivno raziskovalno delo doma (ARRS uspešnost, točke in citati raziskovalne skupine v SICRIS-u, uspešnost na razpisih ministrstev) in v tujini (razpisi EU), mednarodno sodelovanje v obliki mednarodnih izmenjav učiteljev in študentov, skupni razvojni in raziskovalni projekti. Pomemben kazalnik je priprava študijskega gradiva v obliki učbenikov ter skript idr. Pri tem naj bodo upoštevana tudi merila NAKVIS za ponovno akreditacijo šole in programa, ki jih mora izpolnjevati visokošolski zavod.

Menimo, da le visokošolski zavod, ki izkazuje intenzivno raziskovalno, razvojno delo in mednarodno sodelovanje ter ima zaposlene visokošolske učitelje, dostopnost do sodobnega knjižničnega gradiva, dostop do mednarodnih baz in revij ter pomembno prispeva k razvoju profesije, v državi lahko izvaja kakovosten magistrski in doktorski študij. Na področju magistrskih študijev se nam ne sme zgoditi to, kar se nam je zgodilo s študijem na prvi stopnji. Zato **zagovarjamo stališče, da je akreditacija magistrskega študija možna šele po uspešno izvedeni prvi ponovni akreditaciji, ki jo je vsaka šola po standardih NAKVIS dolžna izvesti in vsakih 7 let**. Prav tako menimo, da magistrski študij lahko izvajajo le šole, ki imajo redno zaposlene učitelje in raziskovalce, so mednarodno vpete in imajo pridobljene raziskovalne projekte, na katerih lahko delajo študenti in učitelji.

Pričakujemo, da zastopate naše stališče in ne dajete nobenih morebitnih soglasij k ustanavljanju novih šol katerekoli stopnje ali programov. V skladu z merili NAKVIS lahko dajejo soglasja le nacionalna združenja; zavzemamo se za premišljena dejanja v korist stroke, pacientov in družbe.

Hvala, ker boste upoštevali naše skupne usmeritve. Nezaposlenost medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je namreč visoko v porastu, zavzemanje za kakovost izobraževanja pa mora biti naša prva skrb.

S pozdravi,

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze

V vednost
Ministrstvo za šolstvo in šport
Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo
Ministrstvo za zdravje
NAKVIS
Dekani visokih šol in fakultet
Ravnatelji srednjih zdravstvenih šol



Oblikovanje notranje organizacijske enote Centralna sterilizacija in uvrstitev vodje enote v ustrezen plačni razred

Sklep UO Zbornice – Zveze 710/42

Člani UO Zbornice – Zveze so podprli prizadevanja IO sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji po poenoteni ureditvi oddelka sterilizacije v zavodih. Pravna pisarna pripravi dopis, s katerim Zbornica – Zveza priporoča vodjem zavodov uvrstitev sterilizacije kot samostojne organizacijske enote, skladno s pogoji, ki jih določajo pravne podlage. Dopis se posreduje Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije in direktorjem bolnišnic:

Delovanje sterilizacije je vpeto v temeljne procese delovanja bolnišnice v širšem pomenu. Je sestavni del zdravstvene nege in v širšem pomenu zdravstvenega varstva ter s svojo dejavnostjo zagotavlja oskrbo s sterilnim materialom, ki se uporablja pri vsakdanji oskrbi pacientov. Tako se sterilizacijska stroka vključuje v prizadevanja za izboljšanje zdravja, pomembno pripomore k oblikovanju pacientovega celostnega zaznavanja zdravstvene oskrbe, preprečevanju okužb in s tem zmanjševanju zapletov med zdravljenjem. Obenem nudi podporo in pomoč izvajalcem zdravstvene nege ter ima ugoden vpliv na finančne stroške.

Nosilka dela v sterilizaciji je diplomirana medicinska sestra z izkušnjami s področja hospitalne higijene, kirurgije in ostalih področij zdravstvene nege. **Vodja enote centralne sterilizacije** ima opravljeno dodatno izobraževanje iz hospitalne higijene, varnega dela s tlačnimi posodami, varstva pri delu, poznati mora mednarodne standarde za področje sterilizacije in standarde matične ustanove. Dodatno pa mora pridobivati še različna znanja.

Ob zavedanju, da delo v sterilizaciji zahteva vrsto med seboj povezujočih se znanj in da je vodenje centralne sterilizacije zaradi posebnosti stroke zahtevno, menimo, **da bi morali biti vodje centralnih sterilizacij, ki opravljajo dela in naloge vodstvenega delovnega mesta službe oz. delovne enote na ravni celotnega zavoda ali bolnišnice, uvrščeni na delovno mesto E037910 »vodja centra/službe/delovne enote III« z izhodištnim plačilnim razredom 37.** Temu ustrezno je treba dopolniti sistemizacijo delovnih mest v posameznem zavodu ali bolnišnici.

Sistemizacija delovnega mesta vodje notranje organizacijske enote je v teh primerih potrebna, ker je na ta način glede na notranjo organizacijo dela in sistemizacijo delovnih mest razvidno, da ima določena notranja organizacijska enota tudi vodjo.

Da bi lahko oblikovali delovno mesto vodje centralne sterilizacije in ga ustrezno finančno ovrednotili skladu z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju in Uredbo o kriterijih za določitev položajnega dodatka za javne uslužbence, pa je treba oblikovati notranjo organizacijsko enoto.

Glede na to, da iz veljavne normativne ureditve nesporno izhaja, da so javni uslužbenci upravičeni do položajnega dodatka le v primeru, ko vodijo notranjo organizacijsko enoto, kar pomeni, da mora biti delovno mesto vodje notranje organizacijske enote sistemizirano, velja omenjeno načelo tudi v primeru vodenja po pooblastilu (le da v primeru vodenja po pooblastilu delovno mesto vodje notranje organizacijske enote ni zasedeno, javni uslužbenec pa opravljanja naloge vodenja te notranje organizacijske enote na podlagi posebnega pisnega pooblastila predstojnika). Ob tem poudarjamo, da morajo biti za pridobitev položajnega dodatka tudi za javne uslužbence, ki po pooblastilu vodijo notranje organizacijske enote, izpolnjeni pogoji glede števila zaposlenih v posamezni notranji organizacijski enoti, enako kot za vodje teh notranjih organizacijskih enot, kar pomeni, da ni pravne podlage za določanje položajnega dodatka za javne uslužbence, ki po pooblastilu vodijo notranje organizacijske enote, v kolikor v posamezni notranji organizacijski enoti ni zaposlenih vsaj pet javnih uslužbencev oziroma v posebnih primerih trije.

V Zbornici – Zvezi se zavedamo pomena poenotene ureditve delovanja sterilizacije v zavodih, zato **priporočamo zdravstvenim zavodom oblikovanje notranje organizacijske enote Centralna sterilizacija in oblikovanje delovnega mesta vodja Centralne sterilizacije ter uvrstitev v ustrezen plačni razred.**

S spoštovanjem.

Darinka Klemenc, dipl. m. s., predsednica Zbornice – Zveze



TRGOVINA Z OBUTVIJO

Stikla

Udobno, moderno, ugodno...

Nova kolekcija jesen zima

usnjeni škornji

Made in Italy

Samo 73.-€

CENTER

SPAR

VRHNIKA

TEL.: 01 / 7507 206

ponedeljek - petek
09.00 - 12.00
15.30 - 19.30
sobota
09.00 - 13.00



Oglasna deska



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



**Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v enterostomalni terapiji**

IO Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji odpira možnost aktivnega sodelovanja na strokovnem seminarju sekcije, ki bo potekal **16. in 17. marca 2012** pod naslovom

Jesen življenja – stoma, rana, inkontinenca.

Na seminarju bi želeli predstaviti posebnosti zdravstvene nege starostnika s stomo, rano ali inkontinenco.

Vse, ki jih tema zanima, vabimo, da do **15. 12. 2011** oddajo **strukturirane izvlečke** na naslov suzana.md@gmail.com.

Potrditev sprejetja vašega prispevka za predstavitev na strokovnem seminarju vam bomo posredovali do 20. 12. 2011.

*Predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji
mag. Tamara Štemberger Kolnik*

Oglasna deska

**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji,
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Področje za zdravstveno nego in oskrbo
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta**

z združenimi močmi pripravljajo

prvo klinično specializacijo za področje enterostomalne terapije.

Za specializacijo se bodo lahko odločile višje ali diplomirane medicinske z najmanj triletnimi delovnimi izkušnjami na področju zdravstvene nege.

Specializacija bo omogočala pridobivanje poglobljenega znanja s področja zdravstvene nege pacienta s: stomo, inkontinenco in kronično rano.

Izobraževanje bo potekalo v prostorih Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani, in sicer v obliki:

- predavanj, v obsegu 300 ur, ki se bodo predvidoma pričela v mesecu januarju 2012, in
- praktičnega usposabljanja, v obsegu 600 ur, v kliničnem okolju Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in v drugih zdravstvenih zavodih.

Udeleženci bodo izobraževanje zaključili z izdelavo raziskovalne naloge in ustnim zagovorom, predvidoma ob koncu januarja 2013, ter si pridobili *naziv Specialist enterostomalne terapije*.

Dodatne informacije in predprijave so možne pri:

Vanji Vilar, viš. med. ses., dipl. ekon., ET
Univerzitetni klinični center Ljubljana
Svetovalna služba zdravstvene nege
vanja.vilar@kclj.si
Telefon: 01 522 49 79 od 9. do 10. ure (ob delavnikih)



Oglasna deska



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

*Se soočate z nasiljem na delovnem mestu?
Zaznavate besedno, psihično, fizično, spolno, ekonomsko nasilje?
Ste žrtev nasilja v partnerskih, sorodstvenih ali družinskih odnosih?
Ste trpinčeni?*



Na Zbornici – Zvezi tudi letos, 25. 11. 2011, na mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

PONOVNO ODPIRAMO VRATA NENASILJU!

Pričakujemo vas 25. novembra 2011 od 9. do 18. ure.

Članice Delovne skupine za nenasilje bomo za vas pripravile različna preventivna gradiva, informacije in literaturo. Predstavile vam bomo protokole obravnave nasilja na delovnem mestu, ki jih je Delovna skupina za nenasilje pripravila v letu 2010. Spregovorile bomo o vladnih in nevladnih oblikah pomoči za osebe z izkušnjo nasilja ter ponudile informacije in znanja o preprečevanju in obravnavi nasilja. Na voljo pa vam bomo tudi za reševanje vašega osebnega primera izkušnje z nasiljem – če bo mogoče, že ta dan, sicer se dogovorimo za individualno srečanje. Zaupnost in anonimnost sta zagotovljeni.

Z vami bodo strokovnjakinje ter strokovnjaki, ki se ukvarjajo s preprečevanjem in obravnavo nasilja.

Svoj obisk lahko tudi najavite na nenasilje@zbornica-zveza.si in hkrati pošljete opis vašega problema, dileme, stiske. Tako se bomo za individualno pomoč lahko že vnaprej pripravili.

Vljudno vabljeni!

Irena Špela Cvetežar
vodja Delovne skupine za nenasilje

Darinka Klemenc
predsednica Zbornice – Zveze

Oglasna deska

Specialna znanja

Spoštovana članica, član,
Zaradi vašega velikega odziva in številnih vprašanj ponovno objavljamo sklepa, ki omogočata pridobitev specialnih znanj na posameznih področjih. Postopek pridobitve poteka na osnovi vloge, ki jo prosilka/prosilec naslovi na naslov:

Komisija za specialna znanja

Zbornica – Zveza

Ob železnici 30 a

1000 Ljubljana

Vlogo napiše prosilec sam. V njej opredeli namen vloge, delovno mesto, skupna leta delovne dobe in leta zasedanja delovnega mesta.

Obvezne priloge vloge so:

- potrdilo delodajalca, kot opredeljuje sklep,
- potrdila o izobraževanjih, pridobljena v zadnjih desetih letih.

Komisija obravnava vloge načeloma enkrat mesečno. Za dodatne informacije pokličite na telefon: 01 544 54 80.

Sklep UO 649/39

Člani UO Zbornice – Zveze v zvezi s pobudo Strokovne sekcije medicinskih sester in babic o priznanju specialnih znanj za medicinske sestre – babice s srednješolsko izobrazbo, ki delajo več kot 10 let v specialističnih ambulantah na sekundarni ravni ali dispanzerju za ženske na primarni ravni, sprejemajo sklep: medicinske sestre babice s srednješolsko izobrazbo so pozvane, da vložijo vlogo za priznanje specialnih znanj za delo v dispanzerjih za ženske oz. specialističnih ambulantah na področju ginekologije. K vlogi priložijo dokazila o strokovnih

izobraževanjih in potrdilo delodajalca o delu na tem mestu. Delodajalec naj opredeli dela in naloge, ki jih prosilec opravlja na tem delovnem mestu. Specialna znanja morajo biti pridobljena po izobraževanjih, ki praviloma, vsa skupaj, obsegajo najmanj 50 ur. Vloge bo obravnavala tričlanska komisija, ki jo bo imenovala strokovna sekcija medicinskih sester in babic, ob smiselni uporabi Pravilnika o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (1. do 6. člen).

Sklep UO 709/42

Upravni odbor Zbornice – Zveze je sprejel sklep, da se vsem medicinskim sestram/ medicinskim tehnikom, ki so zaključili izobraževalni program, katerega zadnji vpis je potekal v šolskem letu 1980/81 in so ga zaključili po tedaj priznanem programu, omogoči pridobitev specialnih znanj v skladu s sklepom z dne 23.7.2008. K vlogi medicinska sestra/ medicinski tehnik priloži dokazila o strokovnih izobraževanjih in potrdilo delodajalca o delu na delovnem mestu, kjer delodajalec opredeli dela in naloge. Prosilka/prosilec mora imeti več kot 10 let delovne dobe na delovnem mestu, na katerem želi uveljavljati specialna znanja. Specialna znanja morajo biti pridobljena po izobraževanjih, ki praviloma vsa skupaj obsegajo najmanj 50 ur. Vloge bo obravnavala tričlanska komisija, ob smiselni uporabi Pravilnika o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (1. do 6. člen). Naziv specialnega znanja se določi v skladu z delovnim mestom prosilke/ prosilca.



Olga Šušteršič, prva izredna profesorica zdravstvene nege v Sloveniji

Andreja Mihelič Zajec

Dr. Olga Šušteršič, viš. med. ses., univ. dipl. org., rojena leta 1950 v Kranjski Gori, redno zaposlena na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani (ZFUL), je bila 23. 5. 2011 habilitirana v izredno profesorico za predmetno področje Zdravstvena nega (ZN).



Diplomirala je (1971) na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, Oddelek za medicinske sestre (MS), in (1983) na Visoki šoli za organizacijo dela v Kranju – zdravstvena smer. Junija leta 1991 je opravila podiplomski študij Socialna medicina na Medicinski fakulteti v Ljubljani, magistrirala je (1995) na Medicinski fakulteti v Zagrebu s temo *Utjecaj prjetilosti, konstitucije i fizičkog rada na pojavu urinske inkontinencije u žene* pod mentorstvom prof. dr. Boža Kralja. Doktorirala je (1999) na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru (FOVMB), s temo *Večparametrski hierarhični model evalvacije organizacijsko-informacijskega sistema patronažne zdravstvene nege* pod mentorstvom prof. dr. Vladislava Rajkoviča in somentorstvom prof. dr. Miroljuba Kjačiča.

Dosedanje zaposlitve pričajo o široki paleti strokovnih izkušenj. Svojo strokovno pot je začela na Univerzitetni kliniki za porodništvo in ginekologijo. Po strokovnem izpitu leta 1973 je opravljala dela višje MS na ginekološko-porodniškem oddelku. Kasneje se je usposobila za delo v operacijski sobi kot

operacijska MS in bila na izpopolnjevanju na Travmatološki kliniki v Innsbrucku. V Zdravstvenem domu Ljubljana je bila sprva patronažna MS, za tem pa vodja splošno-kadrovskih zadev.

Na ZFUL je zaposlena od leta 1989. Opravljala je različne funkcije: bila je predstojnica Oddelka za zdravstveno vzgojo, vodja Katedre za ZN ter članica senata in raznih komisij. Vključena je bila tudi v delovno skupino za pripravo fakultetnega vzgojno-izobraževalnega programa Zdravstvena vzgoja, ki je bil nadgradnja izobraževanja na področju ZN.

Izr. prof. dr. Olga Šušteršič je sodelovala v številnih mednarodnih in domačih raziskovalnih projektih. Še posebej velja izpostaviti projekt COPERNICUS – »Cooperative Research in Information Infrastructure«, kjer je bila sonosilka odmevnega podprojekta *Information System for Community Nursing*. Bila je nosilka raziskovalnega projekta *Povečanje učinkovitosti patronažnega varstva s posebnim poudarkom na preprečitvi kroničnih nalezljivih bolezni*, ki ga je financirala Mestna občina Ljubljana, sodelovala je v mednarodnem projektu TeleNurseID-ENTITY-Slovenian ICNP browser. Sodelovala je tudi v mednarodnem projektu »Establishment of the School of Public Health in Slovenia«. Nosilec projekta je bila Medicinska fakulteta v Ljubljani, Inštitut za socialno medicino. Zadolžena je bila za področje ZN v javnem zdravstvu. Bila je vodja vsebinskega dela projekta »Priprava modela orodja za zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v ZN« in »Organizacijsko-informacijska rešitev dokumentiranja v ZN«, ki je potekal pod okriljem Ministrstva za zdravje Republike Slovenije. Sodelovala je tudi pri projektih »Vizija razvoja ZN v Sloveniji« in »Razmejitev ZN«.

V sodelovanju s FOVUM je članica raziskovalnega programa P5-0018 z naslovom »Sistemi odločanja v globalnem elektronskem poslovanju«, ki traja že sedmo leto.

Njeno pedagoško in vsestransko strokovno delo je pomembno prispevalo k nastanku računalniških rešitev, kot so prototip informacijskega sistema ZN in pregledovalniki Mednarodne klasifikacije prakse ZN in slovenskem in angleškem jeziku na internetu, osebne računalniku ter dlančniku. Ta orodja so tudi praktično uporabljeni pripomočki v neposrednem pedagoškem procesu na področjih ZN.

Izr. prof. dr. Olga Šušteršič je aktivna članica številnih strokovnih združenj: Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze), Društva za promocijo zdravja, Združenja učiteljev javnega zdravja Slovenije, Slovenskega društva za medicinsko informatiko – Sekcija za informatiko v ZN, soustanoviteljica in članica Slovenske fundacije za promocijo zdravja, tri leta je bila članica medicinskih sester Slovenije v Workgroup of European Nurse Researchers (WENR – evropske medicinske sestre raziskovalke), štiri mandate članica Razširjenega strokovnega kolegija zdravstvene nege (RSK ZN) ter predsednica Stalne strokovne skupine za vzgojo in izobraževanje pri RSK ZN.

Je dobitnica zlatega znaka Zbornice – Zveze za raziskovalno, izobraževalno in strokovno delo na področju ZN v Sloveniji. Ob



50-letnici Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani, je prejela plaketo Visoke šole za zdravstvo za posebne zasluge pri razvijanju pedagoškega, znanstvenega in strokovnega dela.

Kako bi predstavili ožje strokovno področje, ki ga razvijate?

Moje znanstveno-raziskovalno področje je ZN in informatika v ZN. Raziskovalni izziv je vprašanje, zakaj so teorije ZN relativno oddaljene od prakse. Čeprav v številnih virih zasledimo potrebo po večji praktičnosti teorij in večji teoretični osnovanosti prakse, se soočamo s prepadom med teorijo in prakso. Most med teorijo in prakso sem videla in vidim v ustrezni informatizaciji ZN, ob upoštevanju elementov sodobne ZN. Rešitve morajo in morejo približati teorijo neposredni praksi. Tak primer je ocenjevanje temeljnih življenjskih aktivnosti na osnovi teoretičnega modela ZN Virginie Henderson in Dorothee Orem, kot hierarhičnega ocenitvenega modela s pomočjo ustreznih informacijske rešitve, ki je lahko del elektronske dokumentacije. Ta omogoča MS neposredno ugotavljanje in spremljanje zdravstvenega stanja pacienta, kar je osnova za odločanje o negovalnih diagnozah in intervencijah ZN.

Česa se v svoji poklicni karieri najraje spominjate?

Ne glede na to, da sem se med študijem po končani praksi v patronažnem varstvu odločila, da to ni favorizirano (omiljeno) področje, sem se po petih letih delovne dobe zaposlila v patronažnem varstvu in mu ostala zvesta vse do danes. Deset let dela v praksi v Zdravstvenem domu Ljubljana – Moste Polje in dvaindvajset let na ZFUL, kot nosilka predmeta Zdravstvena nega v patronažnem in dispanzerskem varstvu. Rada poudarim, da me je delo v patronažnem varstvu osebno in profesionalno razvilo.

Rada pa se spominjam na videz drobnih, dokaj vsakdanjih dogodkov, povezanih z ZN v praksi, in mojim pedagoškim delom. Veselje s strokovnostjo in človečnostjo pomagati ljudem v praksi – zdravstvu, pa tudi v izobraževanju – posredovanje znanja, to me osebno in strokovno izpolnjuje. Hvaležna sem vsem, ki so me na tej poti spremljali in spodbujali.

Kako bi opredelili zdravstveno nego kot znanost?

Filozofi in teoretiki z različnih področij, tudi s področja ZN, skušajo filozofsko opredeliti smisel določene vede. Tako ZN nekateri opredeljujejo kot uporabno znanost, ki v svoji praksi uporablja splošno znana pravila, načela in zakone, ki izhajajo iz drugih znanosti; drugi kot praktično družboslovno znanost, temelječo na zaupnih medsebojnih dejanjih, ki pogojujejo sodelovanje na nekem področju; spet tretji kot moralno ali etično disciplino, katere cilj ali namen je dobro počutje drugih, kar ni

zdravstveni, ampak moralni cilj. Menim, da ima ZN kot vsako področje več ravni: filozofsko, teoretično in praktično. Slednja pa se lahko deli še na dve: znanje stroke in udejanjenje tega znanja v konkretnih zdravstveno-negovalnih situacijah. Potrebujemo ustvarjalno in kompetentno MS, ki svoje znanje prelije v prakso. Teorija pomaga ustvariti dodano vrednost ZN, saj MS, ki je tudi teoretično podkovana, lažje najde odgovore na izzive pri vsakdanjem praktičnem delu. Teoretično znanje ZN gre jemati kot priročen pripomoček za ustvarjalno delo v praksi. Večina ljudi misli, da teorija stvari komplicira, v svojem bistvu pa jih poenostavlja.

Kaj bi sporočili strokovni javnosti? Vaš pogled na trenutno stanje v zdravstveni negi v slovenskem prostoru.

ZN je kot stroka dovolj trdna in priznana v svetu. Določene so tudi kompetence izvajalcev ZN. Za doseganje teh kompetenc pa je ključnega pomena tako formalno izobraževanje kot tudi neformalno učenje v delovnem okolju. Emocionalni naboj, ki ga v večini primerov povezujemo s humanim poslanstvom zaposlenih v ZN, je potreben, ne pa zadosten pogoj za kompetentno izvajanje ZN. Znanje sodobne ZN je temelj učinkovite ZN, ki pa mora biti tudi varna za pacienta, družino in skupnost na eni strani ter za člane negovalnega in zdravstvenega tima na drugi.

Pomanjkanje MS je botrovalo ustanavljanju šol po vsej Sloveniji. Problem, ki ga vidim, je različnost ravni znanja, ki ga pridobijo študenti na teh šolah. Eden od vzrokov za to je prav gotovo pomanjkanje ustreznih učiteljev in učnih baz. Učitelj mora poznati ne le svojo ožjo specialnost, ampak tudi njeno mesto in vlogo v procesih ZN. Študentje pa upravičeno pričakujejo znanje in kompetence, ki so primerljive na nacionalni in mednarodni ravni.

Ali vidite ovire pri razvoju stroke?

Ovire so številne. Lahko so individualne, lahko pa izvirajo tudi iz različnih delovnih okolij. V dobršni meri gre iskati vzroke v nas samih. Premalo se samozavestno opiramo na svojo stroko (profesijo) kot pomemben, vendar integralen segment v celostni zdravstveni oskrbi pacienta, družine ali skupnosti. Izpostavila bi avtonomno področje v ZN, kjer imamo pravico pobude, nadzora in odločanja. Včasih se sprašujem: kaj dela MS? Vsak poklic zahteva kompetentno reševanje problemov, ki vsebuje sprejemanje odločitev. O čem odloča MS? Moj odgovor je predvsem odločanje o vrsti in stopnji negovalnih problemov subjektov, ki jih skupaj s simptomi in vzroki preliva v negovalne diagnoze ter na osnovi tega načrtuje ZN v skladu s procesno metodo dela.

Medvedki v pomoč osirotelim hčeram medicinskih sester

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

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

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

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

Pripravila Veronika Pretnar Kunstek





V zdravstveni negi bomo dodatno zaposlovali

Sabina Vrhnjak

Z mag. Simonom Vrhuncem, generalnim direktorjem Univerzitetnega kliničnega centra (UKC) Ljubljana, največje slovenske zdravstvene institucije, ki ima skupno okoli 7700 zaposlenih, smo se pogovarjali ravno v času, ko so zaposleni v enotah intenzivne terapije III napovedali stavko. Problematika zaposlenih v intenzivnih enotah intenzivne terapije III. stopnje je bila ena od prvih stvari, s katerimi se je mag. Simon Vrhunec srečal ob nastopu svojega mandata. Skupno UKC Ljubljana zdaj vodi že dobri dve leti in je v težkih časih, ko se bolnišnice soočajo z ostrimi rezi v sredstva, izvedel številne spremembe. Na prvem mestu pa še vedno ostaja razumevanje do najpomembnejšega: sodelavcev, katerih trud generalni direktor izjemno ceni.



mag. Simon Vrhunec, generalni direktor UKC Ljubljana.

Te dni se v UKC soočate z napovedjo stavke zaposlenih v enotah intenzivne terapije III. Kakšen je vaš pogled na delo sodelavcev v teh enotah?

To so enote, kjer obravnavajo najtežje paciente. Naši sodelavci v enotah intenzivne terapije III opravljajo eno najpomembnejših del v zdravstvu in imajo vso mojo podporo. Želim si, da bi bili vsi v omenjenih enotah, pa tudi vsi drugi sodelavci v UKC Ljubljana primerno plačani. Razumem njihovo odločitev, da na ta način izražajo nezadovoljstvo nad tem, kako je družba njihovo delo ovrednotila.

Nedavno ste imeli z zaposlenimi v enotah intenzivnih terapij III še en sestanek, na katerem ste predstavili, kaj vse je UKC naredil za položaj zaposlenih v teh enotah. Kaj so tiste ključne stvari?

Položaj zaposlenih v enotah intenzivne terapije III je bila ena prvih stvari, s katero sem se srečal ob nastopu mandata pred dobrima dvema letoma. Takrat se je izkazalo, da je njihovo plačilo neprimerno urejeno in je v nasprotju s predpisi. Kmalu zatem smo na Ministrstvo za zdravje (MZ) RS začeli pošiljati

pobude za ustrezno sistemsko rešitev plačevanja v enotah intenzivne terapije III, in to na ravni države. Predlagali smo tudi možnost ponovne proučitve nacionalnih poklicnih kvalifikacij za prehodno obdobje. Zaposlili smo MZ, da omogoči prenos doseženih napredovanj, ko posameznik zaključi izobraževanje in se umesti v višjo tarifno skupino. Pogosto smo se srečevali s predstavniki zaposlenih, s sindikati, in bili ves čas povezani z Zbornico zdravstvene in babske nege Slovenije. A nobena izmed pobud ni bila sprejeta, smo se pa soočili z upravnim nadzorom MZ. V odločbi je pisalo, naj vse sodelavce (tiste, ki delajo na mestih diplomiranih, a za to nimajo izobrazbe) razporedimo na delovna mesta srednjih medicinskih sester in od njih izterjamo preveč plačane dohodke za nazaj. Odločitvi upravnega nadzora smo oporekali, sprožili upravni spor na sodišču in se ponovno obrnili na MZ, da je takšna odločitev neživljenska. Tudi s strani najvišjih predstavnikov MZ smo ves čas dobivali namige, da razumejo problematiko. Četudi odločitve upravnega nadzora nismo izvedli, smo bili leto dni po opravljenem upravnem nadzoru, ko se ni spremenilo nič, primorani izvesti vsaj del odločitve – odvzem napredovanja na del plače delovnega mesta diplomirane medicinske sestre. A tudi to smo izvedli samo od 1. septembra letos naprej, ničesar pa nismo izvajali za nazaj.

Kaj konkretno ste v UKC Ljubljana storili, da bi razbremenili sodelavce v omenjenih enotah?

Poleg tega, da jih ves čas podpiramo, smo zaposlili veliko novih sodelavcev. V zadnjih dveh letih smo število zaposlenih na področju zdravstvene nege povečali za 10 odstotkov, število medicinskih sester pa celo za dvajset. Poleg tega smo vsem sodelavcem, ki nimajo ustrezne izobrazbe, ponudili sofinanciranje izobraževanja za pridobitev poklica diplomirane medicinske sestre.

V Sloveniji je očitno velik problem prenos kompetenc. V praksi se izkazuje velika potreba po kliničnih specializacijah, saj se del zadolžitev prenaša z zdravnikov na medicinske sestre, ki pa v svojem formalnem izobraževanju ne morejo pridobiti ustreznih znanj. Kako vidite rešitve?

Na vsak način mora izobraževalni sistem omogočiti spremembe v praksi: smo dinamična družba, elektronska družba, družba interneta, kar nam omogoča hiter dostop do informacij. UKC Ljubljana je inštitucija, ki ta orodja izkorišča za spreminjanje znanja in prilagajanje razmeram – pacientom ravno zaradi tega lahko ponudimo vedno bolj učinkovito zdravstveno oskrbo. Dandanes se ne moremo izogniti prenosu kompetenc in odgovornosti med posameznimi poklicnimi skupinami, problematično pa je, če izobraževalni sistem temu ne sledi. Na področju zdravstva tako menim, da bi bilo potrebno še večje sodelovanje med UKC Ljubljana in fakultetami.

**Glavna medicinska sestra UKCL****Ernestina Grabnar Kos:**

Generalni direktor je s svojo odprtostjo in naklonjenostjo do slehernega sodelavca vnesel v naš prostor novo razsežnost. Zaveda se, da ima področje zdravstvene nege v celostni zdravstveni oskrbi pomembno mesto, saj smo medicinske sestre ob pacientu 24 ur na dan in vse dni v letu. Zato odločujoče vplivamo na počutje, zadovoljstvo, predvsem pa na izid zdravljenja in na varnost pacientov. In prav zaradi tega zaposlovanje v zdravstveni negi pod njegovim vodenjem ni bilo povsem zaustavljeno, temveč na osnovi argumentov podprto.

**Kaj pa vi osebno vidite kot največji problem na področju ZN danes v UKCL in v Sloveniji na splošno?**

Največji problem je, da je ZN po številu zaposlenih še vedno podhranjena. Na eni strani se soočamo s staranjem prebivalstva, z naraščanjem kroničnih bolezni in vse težjih primerov ter zaradi splošnih okoliščin tudi z vse večjo socialno stisko pacientov. Hkrati so pričakovanja in zahteve pacientov ter njihovih svojcev po strokovni in hitri zdravstveni oskrbi vse večja. Vse to bomo danes in v prihodnosti lahko obvladovali le, če bo na področju zdravstva dovolj zaposlenih. Ne smemo namreč pozabiti, da gre v zdravstveni negi za pretežno ženski poklic in s tem povezano visoko stopnjo odsotnosti. Na drugi strani se menedžerji srečujemo s tem, da kupec storitev takšnih trendov ne upošteva: namesto da bi te potrebe po kakovostni obravnavi upoštevali in vgradili v ceno, tovrstno obravnavo dejansko omejujejo.

Kakšno pa je vaše mnenje o izobraževalnem sistemu za področje zdravstvene nege v Sloveniji in v Evropi?

Težko komentiram izobraževalni sistem na področju zdravstvene nege, ker ga do podrobnosti ne poznam. V UKC Ljubljana precej sodelujemo z Zbornico zdravstvene in babiške nege. Podpiramo njihova prizadevanja, veliko pa smo v stiku tudi s Fakulteto za zdravstveno nego v Ljubljani in na Jesenicah. V splošnem bi podal zgolj priporočilo, da se v vse izobraževalne programe na področju zdravstva doda vsebina za večje poznavanje tako slovenskega kot tudi drugih zdravstvenih sistemov.

Zdravstvena in babiška nega predstavljata pomemben segment zaposlenih v UKC. Kateri so glavni dolgoročni in kratkoročni cilji na področju zdravstvene in babiške nege?

Vsa zdravstvena oskrba, s tem pa tudi zdravstvena in babiška nega, sledi globalni usmeritvi, to je zagotavljanju varnosti tako pacientov kot zaposlenih. Prizadevamo si zgraditi varno, prijazno okolje, v katerem se bodo dobro počutili tako pacienti kot zaposleni. Zdravstvena nega je skupaj s celotnim zdravstvenim timom zelo aktivna v postopkih za pridobitev mednarodne akreditacije.

Vedno in povsod so ključni dejavnik varnosti in kakovosti ljudje, ki znajo, hočejo in so motivirani za delo. Zato so kratko- in dolgoročni cilji v UKC Ljubljana, da moramo, če želimo zagotoviti pravočasno, kakovostno in varno obravnavo,

povečati število zaposlenih. Zavedamo se, da bo v prihodnosti vedno večja potreba po tistih, ki imajo višjo izobrazbo, zato že zdaj na področju zdravstvene nege več zaposlujemo diplomirane medicinske sestre. Prav zaradi tega tudi podpiramo nadaljnje izobraževanje sodelavcev zdravstvenih tehnikov v intenzivnih enotah III in smo jim pripravljeni finančno pomagati.

Eden izmed dosežkov vašega mandata je zagotovo odprtje negovalne bolnišnice. Kako se je od časa odprtja negovalna bolnišnica ujela v tok UKC?

Vodstvo negovalnega oddelka in ostali sodelavci so izjemno kompetentni, kar se kaže tudi v zadovoljstvu uporabnikov. V kratkem času bodo potrebne dodatne postelje; predvideno je, da bi bilo skupno število postelj 130, zato si v dogovoru z MZ želimo čimprejšnje odprtje prostorov v prvem in drugem nadstropju.

V splošnem je v zdravstvu izjemno pomembno sodelovanje v timu. Ocenjujete, da je timsko delo v UKC Ljubljana dobro?

Prednost obravnave v UKC Ljubljana je integralna obravnava pacientov, pa tudi v splošnem za področje zdravstva velja, da pri obravnavi sodeluje ves tim. Prednost obravnave v UKC Ljubljana je tudi to, da paciente lahko obravnavajo strokovnjaki različnih strok, tudi na področju zdravstvene nege. Timsko delo bo v prihodnosti, če želimo zagotoviti učinkovito zdravstveno obravnavo, vedno bolj nujno. Na drugi strani vidim isto potrebo tudi v menedžmentu: bolnišnico oz. oddelk mora voditi menedžerski tim, ne pa posameznik sam. In prav ta način vodenja, ko skupaj vodijo kliniko strokovni, poslovni direktor in glavna medicinska sestra, se je na večini naših klinik izkazal za učinkovitega.

Ste to želeli pokazati skozi uvedbo decentralizacije?

Že pred tem smo imeli v UKC Ljubljana na ravni klinik vodstvo deljeno med strokovnega direktorja, glavno medicinsko sestro in poslovnega direktorja. Z decentralizacijo vedno bolj krepimo zavedanje, da našeti sestavljajo tim, ki mora skupaj voditi kliniko in je odgovoren za njen uspeh. Vsi trije so podpisani pod finančni načrt oz. program dela in so odgovorni za poslovni uspeh. S tem želimo še bolj okrepiti občutek zaposlenih, da s skupnimi močmi delajo v dobro za paciente in za vzdržnost poslovanja naše institucije.

Kako z zahtevanim (predlogi interventnih zakonov ...) zmanjševanjem zaposlovanja zagotoviti varno in kakovostno zdravstveno nego?

Osebnostno ne verjamem, da je možno izkazati kakovost z zmanjšanim številom zaposlenih. Nasprotno, velika verjetnost je, da bi se kakovost lahko zmanjšala. Zavedati se moramo, da imamo v UKC Ljubljana v primerjavi s tujimi državami od 30 do 70 odstotkov manj zaposlenih, in to tako na področju zdravstvenih kot nezdravstvenih delavcev. Naša filozofija zato ni zmanjšati števila zaposlenih, temveč si prizadevamo učinkovito porabiti vire, ki jih država namenja za zdravstveno oskrbo. Hkrati pa podpiramo vprašanje, da je potrebna tudi zagotovitev vira.

Zanima nas tudi vaše mnenje glede Zakona o zdravstveni negi.

Do zakonov, ki urejajo posamezna podpodročja, imam zadržek. Menim, da je prihodnost v integralni obravnavi, temu pa bi morala slediti tudi zakonodaja. Osebnostno mislim, da bi potrebovali enoten zakon o zdravju, s katerim bi lahko celovito obravnavo področja tudi podprli. Vsak zakon pa mora izhajati iz potreb državljanov.



Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) ostro kritizira nepravilne in nesprejemljive zaporne kazni za bahrajnske medicinske sestre in ostale zdravstvene delavce

Ženeva, Švica, 30. september 2011 – Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) obsoja nepravilne in nesprejemljive zaporne kazni za 20 bahrajnskih zdravstvenih delavcev*, vključno z medicinskimi sestrami, iz zdravstvenega centra Salmaniya. Kazni so 5 do 15-letne, med njimi tudi nezaslišana 15-letna kazen za Roulo Jassim Mohammed al-Saffar, predsednico bahrajnskega združenja medicinskih sester.

ICN poziva k umiku obtožnic zoper zdravstvene delavce ter k njihovi ponovni postavitvi na delovna mesta, da bodo lahko nadaljevali z oskrbo tistih, ki jih potrebujejo. Zdravstvene delavce je obsodilo vojaško sodišče v Bahrajnu po sedemminutnem zaslišanju na podlagi obtožb, da so »poskušali strmoglaviti vladu«, kar so utemeljili z vztrajanjem prej omenjenih delavcev pri izpolnjevanju etične dolžnosti pomagati vsem ranjenim med družbenimi nemiri in nasilnimi spopadi v Bahrajnu na začetku tega leta.

ICN prav tako poziva k ukrepanju vse svoje članice (nacionalna združenja medicinskih sester) in tudi tiste, ki bi radi zaščitili zdravstvene delavce pri izpolnjevanju njihovih dolžnosti – skrbi za vse ljudi, tako v obdobju miru kot v času sporov.

ICN hkrati poziva tudi svoje članice, nacionalna združenja medicinskih sester in vse, ki se ukvarjajo z varovanjem zdravstvenih delavcev pri opravljanju njihove dolžnosti – nege vseh v miru ali vojni, naj javno spregovorijo in se obrnejo neposredno na organe oblasti v Kraljevini Bahrajn ter zahtevajo umik obtožnic in preklic zapornih kazni.

Prosimo vas, pišite takoj. Morda lahko poudarite tudi naslednje:

- izreden pomen varovanja zdravstvenih delavcev, da lahko opravljajo svojo dolžnost in skrbijo za vse tako v mirnem času kot tudi v vojni;
- zaskrbljenost zaradi dejstva, da je bilo 20 zdravstvenih delavcev obsojenih na vojaškem sodišču po očitno nepravilnem in politično motiviranem sodnem procesu;
- poziv k umiku obtožnic zoper zdravstvene delavce in njihovi vrnitvi na delovna mesta, da bodo lahko nadaljevali z nego vseh, ki jih potrebujejo;
- od organov oblasti zahtevajte, naj nemudoma začnejo neodvisno preiskavo domnevnega mučenja ali drugih oblik trpinčenja nekaterih obtožencev, javno objavijo svoje ugotovitve in odgovorne postavijo pred sodišče.

Prosimo, pišite na naslednje naslove:

King

Shaikh Hamad bin 'Issa Al Khalifa
Office of His Majesty the King
P.O. Box 555
Rifa'a Palace, al-Manama, Bahrain
Fax: +973 176 64 587/ +973 17664587
Salutation: Your Majesty

Prime Minister

Prince Khalifa bin Salman Al Khalifa
Prime Minister
Office of the Prime Minister
P.O. Box 1000, al-Manama, Bahrain
Fax: +973 175 33 033
Salutation: Your Highness

Minister of Justice and Islamic Affairs

Sheikh Khalid bin Ali Al Khalifa
Ministry of Justice and Islamic Affairs,
P.O. Box 13, al-Manama, Bahrain
Fax: +973 175 31 284
Salutation: Your Excellency

*Imena: 'Ali 'Esa Mansoor al-'Ekri (m), Nader Mohammed Hassan Dewani (m), Ahmed 'Abdulaziz Omran Hassan (m), Mahmood Asghar 'Abdulwahab (m), 'Abdulkhaleq 'Ali Hussain al-'Oraibi (m), Ghassan Ahmed 'Ali Dhaif (m), Bassim Ahmed 'Ali Dhaif (m), Ebrahim 'Abdullah Ebrahim (m), Sayed Marhoon Majid al-Wedaei (m), Roula Jassim Mohammed al-Saffar (ž), Nada Sa'eed 'Abdelnabi Dhaif (ž), 'Ali Hassan al-Sadadi (m), Qassim Mohammad 'Omran (m) so bili obsojeni na 15 let zaporne kazni. Hassan Mohammed Sa'eed Nasser (m) in Sa'eed Mothaher Habib Al Samahiji (m) sta bila obsojena na 10-letno zaporno kazen. Fatima Salman Hassan Haji (ž), Dhia Ibrahim Ja'far (ž), Najah Khalil Ibrahim Hassan (ž), Zahra Mahdi al-Sammak (ž) in Mohammed Faeq 'Ali Al Shehab (m) pa so bili obsojeni na 5 let zapore.



Shaikh Hamad bin 'Issa Al Khalifa



EFN o zunanjem izvajanju pogodb o zaposlitvi

Trideset članic Evropskega združenja organizacij medicinskih sester (EFN), ki so se v Varšavi na Poljskem zbrale na svojem polletnem srečanju, je izrazilo zaskrbljenost zaradi privatizacije storitev zdravstvene nege, zlasti v zvezi s civilnopravnimi pogodbami med medicinskimi sestrami in ustanovami, ki izvajajo storitve zdravstvene nege.

EFN zato poziva vse interesne skupine v EU, ki izvajajo storitve zdravstvene nege:

- naj spoštujejo pogodbe o zaposlitvi, če pa uporabljajo civilnopravne pogodbe, naj bodo podrobnosti in pogoji, zlasti glede zagotavljanja socialne varnosti, pregledno pojasnjeni;
- naj s civilnopravno pogodbo spremljajo delovni čas medicinskih sester ter ocenijo vpliv na kakovost in varnost.

Čeprav v EFN sprejemamo »podjetniški« pristop Akta za enotni trg, smo zaskrbljeni zaradi nenehnega zniževanja zdravstvenega proračuna, odpuščanja zaposlenih, zapiranja

bolnišničnih oddelkov in drugih zdravstvenih ustanov, zaposlovanja »cenejših« medicinskih sester in ukinjanja programov socialne zaščite. V tem primeru je podjetništvo sinonim za nezanesljive storitve in nezanesljivo oskrbo pacientov.

EFN zato poziva predsednike in finančne ministre:

- naj vlagajo v javne zdravstvene in socialne storitve ter jih zaščitijo;
- naj se zavzemajo za razvoj delovne sile na področju zdravstva.

Neprekinjena oskrba

Direktiva o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu (2011/24/EU) poziva države članice Evropske unije, naj na vseh ravneh okrepijo sodelovanje med izvajalci zdravstvenega varstva in ustanovami ter tako zagotovijo varno, kakovostno in učinkovito čezmejno zdravstveno varstvo. V nacionalnih in regionalnih zdravstvenih sistemih evropskih držav je treba organizirati in spodbujati tudi neprekinjeno oskrbo, da bi tako omogočili tesno sodelovanje na področju čezmejnega zdravstvenega varstva.

V Evropskem združenju organizacij medicinskih sester (EFN) menimo, da imajo medicinske sestre kot bistveni vezni člen med vsemi zdravstvenimi sektorji odločilno vlogo pri zagotavljanju neprekinjene oskrbe, in pozivamo k sprejetju ukrepov, s katerimi bi medicinskim sestram omogočili, da ta cilj tudi izpolnijo:

- neprekinjeno komuniciranje in obveščanje na vseh ravneh za zagotovitev celostne in celovite oskrbe za evropske državljane,
- ustanove socialne oskrbe naj bodo opremljene z medsebojno povezanimi e-zdravstvenimi storitvami za podporo komunikaciji med zdravstvenimi delavci,
- sprejetje skupne terminologije na področju zdravstvene nege, kot je na primer Mednarodna klasifikacija prakse zdravstvene nege (ICNP),

• sposobna, motivirana in trajnostna strokovna delovna sila za spodbujanje krepitve usposobljenosti pri oblikovanju inovativnih rešitev,

- jasna opredelitev nalog in pristojnosti zdravstvenih delavcev, vključno z bolj specializiranimi funkcijami medicinskih sester,
- visoki standardi sodelovanja, dejavna komunikacija, timsko delo in multidisciplinaren pristop v okviru celostnega sistema izvajanja storitev.

V EFN menimo, da so takšna prizadevanja skupaj z ustreznim financiranjem bistvenega pomena za uspešno izvajanje **Direktive EU o uveljavljanju pravic pacientov pri čezmejnem zdravstvenem varstvu.**

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

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

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom

(vsebuje naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

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

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

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

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

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

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

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

Uredništvo



Evropski multidisciplinarni onkološki kongres

Stockholm, 23.–27. september 2011

Miladinka Matković

Letošnji ECCO (European Multidisciplinary Cancer Congress – Evropski multidisciplinarni onkološki kongres) je potekal v zelenem objeti skandinavski prestolnici – Stockholmu. Mesto z bogato zgodovino in kulturo, zgrajeno na štiridesetih otokih, kjer se slana voda meša s sladko, sodobno z arhaičnim in tuje z domačim, je pet dni nudilo slikovito ozadje delu in druženju okoli 16 tisoč različnih strokovnjakov. V svojem bogatem in pestrem programu je kongres uspešno združil in prepletel različna področja zdravstvene oskrbe onkoloških pacientov: raziskovanje, kirurgijo, radioterapijo, internistično onkologijo, onkološko zdravstveno nego, paliativno oskrbo, zagovorništvo pacientov, onkopolitiko in ostalo.

Foto: Janez Štupica



Obisk dr. Sultan Kav na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Na fotografiji od leve proti desni: Marjana Bernot, Miladinka Matković, dr. Sultan Kav, Katarina Lokar in Biserka Petrijevcin.

Predsednik kongresa ECCO, gospod Michael Baumann, je v otvoritvenem govoru rekel, da »onkološka skupnost združuje zdravstvene profesionalce, ki stremijo k temu, da so najboljši, obenem pa želijo le najboljše za onkološke paciente«. Med drugim tudi v duhu te misli iz otvoritvenega govora smo v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OIL) pripravili za kongres dva posterja.

a) V prvem, z naslovom »Educating Nurses for Provision of Care to Cancer Patients Outside of Cancer Centre« (Izobraževanje medicinskih sester za zagotavljanje zdravstvene nege onkoloških pacientov, ki se zdravijo zunaj Onkološkega inštituta Ljubljana), smo prikazali, kako na OIL zagotavljamo izobraževanja za dvig ravni znanja pri slovenskih medicinskih sestrah, ki izvajajo zdravstveno nego onkoloških pacientov. Torej, stremimo k temu, da smo najboljši. Avtorice posterja smo bile Katarina Lokar, Miladinka Matković, Mojca Kotnik in Marjana Bernot.

b) V drugem, z naslovom »Establishing Safety Culture Between the Members of Healthcare Team« (Zagotavljanje kulture varnosti med člani zdravstvenega tima), pa so kolegice prikazale, kako na OIL poskušamo zagotoviti varno okolje za naše paciente. Stremimo torej k temu, da zagotovimo le najboljše za onkološke paciente. Avtorice posterja so bile Marjana Bernot, Metka Zajc, Katarina Lokar in Barbara Jezeršek Novaković.

V Stockholmu smo z OIL odpotovale tri medicinske sestre (Katarina Lokar, Marjana Bernot in Miladinka Matković), da bi

predstavile omenjena posterja in se udeležile čim večjega števila zanimivih predavanj z različnih področij zdravstvene oskrbe onkoloških pacientov: raziskovanja, zdravljenja, zdravstvene nege, paliativne oskrbe, rehabilitacije in zdravstvene politike. Izpostavila bi jih le nekaj, ker je bil program kongresa, predstavljen v knjigi z dobrimi 400 stranmi, tako obsežen in intenziven, da ga je preprosto nemogoče prikazati v nekaj stavkih, ki so mi tukaj dovoljeni. Dr. James Bellini, futurist, nam je že prvi dan kongresa predstavil širše socialne, ekonomske in tehnološke trende razvoja (predvsem) evropskih družb do leta 2025 in kakšen vpliv imajo lahko ti trendi na zdravstveno stanje ter zdravstveno obravnavo posameznikov. Prihodnosti se je dotikal tudi sklop tem z naslovom Telemišljenje v zdravstveni negi, ki je predstavil sodobne tehnologije kot izziv za zdravstveno nego in za medicinske sestre. V sklopu različnih predavanj, kjer sta bili rdeča nit preživetje bolezni in rehabilitacija, je bila kakovost življenja po zaključku specifičnega onkološkega zdravljenja postavljena na prvo mesto prioritete. Govora je bilo tudi o novih smernicah pri obravnavi prebijajoče bolečine, ki bodo objavljene na spletnih straneh EONS predvidoma v mesecu decembru leta 2011. V raziskovalni skupini, ki se je ukvarjala z obravnavo prebijajoče bolečine, je aktivno sodelovala tudi slovenska Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji. Naš predstavnik je bil kolega Boštjan Zavratnik. Predstavitev s področja zdravstvene politike pa so se ukvarjale predvsem z dostopnostjo in enakostjo zdravstvene oskrbe za onkološke paciente v različnih evropskih državah.

In še bi lahko naštevala zanimive teme, vendar je najpomembnejše to, da so nam mnoga od zgoraj omenjenih predavanj osvetlila probleme, s katerimi se intenzivno ukvarjamo tudi na OIL, iz drugega zornega kota in ponudila različne ideje za rešitve.

V času kongresa je v Stockholmu EONS (European Oncology Nursing Society – Evropsko združenje medicinskih sester v onkologiji) organiziral letno generalno skupščino, ki smo se je udeležile kot predstavnice Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji. Na skupščini smo med drugim spoznali novo predsednico, Birgitte Grube, in se poslovili od dr. Sultan Kav, prve predsednice organizacije EONS, ki je v času svojega predsedovanja obiskala slovenske (onkološke) medicinske sestre (13. maja 2011 v Ljubljani na OIL in 14. maja 2011 v Mariboru na 8. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije). V okviru generalne skupščine so potekale tudi volitve članov upravnega organa združenja. Katarina Lokar, pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege na Onkološkem inštitutu Ljubljana, je bila takrat uradno izvoljena za rezervno članico upravnega organa združenja EONS. Čestitke!



Slovenskim medicinskim sestram je bila zaupana organizacija 40. jubilejne strokovne konference Evropskega združenja za dializo in transplantacijo (EDTNA/ERCA)

Mirjana Rep*

Čast in zaupanje, kakršna nista pogosta, sta doletela medicinske sestre, zaposlene na področju dialize in transplantacije v Sloveniji. Evropsko združenje medicinskih sester za dializo in transplantacijo je organizacijo 40. jubilejne strokovne konference zaupalo slovenskim medicinskim sestram. Potekala je v Ljubljani od 10. do 13. septembra 2011 pod pokroviteljstvom predsednika države Danila Türka.

Kaj je EDTNA/ERCA?

Evropsko združenje dializnih in transplantacijskih medicinskih sester in Evropsko združenje za nefrološko zdravstveno nego. Združenje je bilo ustanovljeno leta 1971 in je namenjeno potrebam medicinskih sester in ostalemu medicinskemu osebju, ki skrbi za paciente z ledvično odpovedjo, s poudarkom na multidisciplinarnem sodelovanju in izmenjavi na evropski ravni. Od takrat je združenje zrastle v najpomembnejši forum Evrope za izmenjavo informacij in izkušenj vseh članov, ki sodelujejo pri zdravstveni negi (ZN) ledvičnih pacientov.

Združenje vsako leto organizira kongres na mednarodni ravni, ki aktivno poteka tri dni. V tem času pridobimo informacije o najnovejših dosežkih s področja ZN nefrologije, dialize in transplantacije. Je priložnost za vsakogar, ki želi pokazati zanimive rezultate dela, podprte s podatki in primeri iz prakse. Združenje omogoča sodelovanje v delovnih skupinah in projektih, kot so nacionalne skupine za implementacijo strokovnih smernic, kliničnih standardov in kliničnih poti v nefrološki ZN in raziskovalnih projektih po vsem svetu. Delo je usmerjeno k dvigovanju in izboljševanju kakovosti in varnosti ZN na področju nefrologije, dialize in transplantacije. Člani EDTNA/ERCA s članstvom pridobijo profesionalno podporo, dostop do strokovne literature prek brezplačne baze podatkov, sproti je informiranje z mednarodnimi novicami prek strokovnih revij.

Uradni jezik združenja je angleški. V času delovanja in razvoja je združenje EDTNA/ERCA za boljše povezavo s članstvom in premostitev jezikovnih ovir poskrbelo, da ima vsaka država ključnega člana, ki skrbi za povezavo med EDTNA/ERCA in člani v svoji državi. Združenje EDTNA/ERCA se je s posebno pogodbo povežalo z nacionalnimi združenji za dializo in transplantacijo, v okviru katerih potekajo skupni projekti in raziskave. Tudi naša strokovna sekcija je sklenila pogodbo I in II; tako smo postali aktivni člani EDTNA/ERCA in ustvarjalno sodelujemo.

Prve medicinske sestre iz Slovenije smo postale članice EDTNA/ERCA v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Prva kolegica, Liljana Gaber, je kot ključna povezovalna članica dejavno sodelovala 15 let. Delo Liljane Gaber je po imenovanju izvršilnega odbora sekcije za nefrologijo, dializo in transplantacijo prevzela kolegica Sonja Pečolar iz Slovenj Gradca.

Veliko naših kolegic je aktivno sodelovalo v organizaciji EDTNA/ERCA; med njimi bi izpostavila osemletno sodelovanje gospe Mirjane Čalič v strokovni skupini za transplantacijo. Zapisana je kot soavtorica knjižice o transplantaciji, izdane v okviru združenja, ter ocenjevalka povzetkov prispevkov, prijavljenih za strokovne konference.

Prav tako smo aktivno sodelovale s predavanji ali posterji, s katerimi smo dosledno prikazovale rezultate našega dela iz vseh centrov za dializo in transplantacijo v Sloveniji. Poleg aktivne je



Predsednica EDTNA/ERCA gospa Anastasia Laskari in gospa Alenka Gotar.

tudi pasivna udeležba zelo številčna, saj imamo v poročilih organizacije registriranih 85 članic.

Letošnjo 40. jubilejno mednarodno konferenco v okviru EDTNA/ERCA je organiziral lokalni organizacijski odbor (LOC) v sestavi: Mirjana Čalič kot predsednica, Liljana Gaber, Sonja Pečolar in ključni člani Slovenije; odbor je odločilno pripomogel k uspešni in kakovostni pripravi srečanja ter promociji Slovenije.

Iskrene čestitke in zahvala kolegicam za uspešno opravljeno delo v imenu Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za nefrologijo, dializo in transplantacijo.

Priprave za predstavitev Slovenije kot gostiteljice so trajale slabe tri mesece, za strokovno konferenco pa eno leto. Delo je bilo tesno povezano z izvršnim in znanstvenim komitejem evropskega združenja.

LOC je skupaj z združenjem sestavljal strokovni program ter predlagal in uvrščal vabljenе predavatelje, med katerimi sta bila tudi prof. dr. Jadranka Buturovič-Ponikvar s področja transplantacije ledvic in prof. dr. Marko Malovrh s področja žilnih pristopov.

Med mnogimi prijavljenimi smo izbirali najbolj zanimive teme in aktivne udeležence konference iz 43 držav Evrope, Avstralije, Amerike in Kanade. Opazovalci evropskega združenja so zmogljivosti, profesionalni odnos in delo osebja v Cankarjevem domu ocenili odlično.

Slavnostna otvoritev konference je bila naloga lokalnih organizatorjev in s ponosom smo se udeležili tega nepozabnega dogodka, ki sta ga polepšala Alenka Gotar in orkester Mandolina. Polno dvorano udeležencev sta od navdušenja spravila na noge.

*Predsednica sekcije za nefrologijo, dializo in transplantacijo



Mirjana Čalič, predsednica lokalnega organizacijskega komiteja

Tri dni je potekal zelo zanimiv strokovni program s številnih strokovnih področij nadomestnega zdravljenja, ki je poslušalce privabil v konferenčne dvorane kljub sončnemu vremenu in prijetnemu vzdušju mesta Ljubljane.

Nekaj utrinkov z razstavnega prostora plakatov.



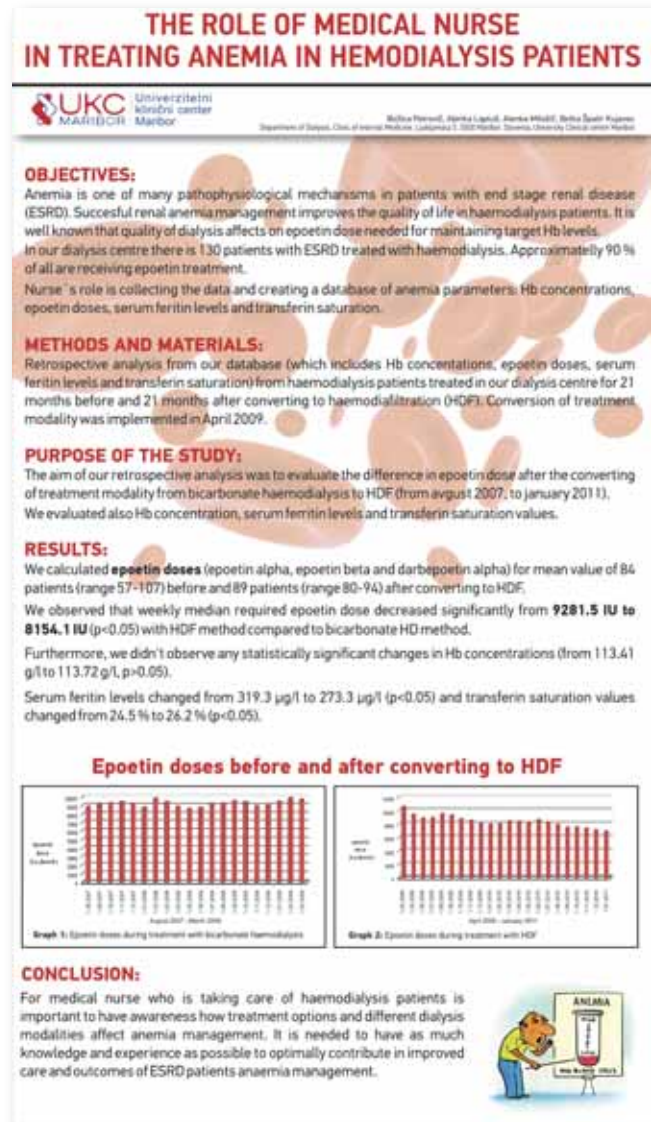
Poleg strokovnega programa je v času konference potekalo srečanje predsednic nacionalnih združenj, na katerem smo se dogovorili o skupnem raziskovalnem projektu. **Raziskovati izzive in možnosti za ledvično oskrbo v Evropi.** Kot predsednica sekcije sem se udeležila sestanka in prevzela odgovorno nalogo sodelovanja z EDTNA pri omenjenem projektu.

Slovenska zastopnica v EDTNA/ERCA, gospa Sonja Pečolar, je bila med konferenco poleg nalog, ki jih imajo ključni člani – predstavniki držav, polno zaposlena, saj so potekale sprotne strokovne in organizacijske analize ter ocenjevanja.

Konferenca je bila za slovenske medicinske sestre posebna, ker je LOC v sodelovanju s predsednico sekcije in s pomočjo donatorjev zagotovil simultano prevajanje predavanj v slovenski jezik. Tako so predavanja lahko poslušali tudi kolegi in kolegice, ki ne obvladajo angleškega jezika.

Za zaključek lahko povem, da je bila strokovna konferenca uspešna, saj se je udeležilo 1500 delegatov iz 43 držav Evrope in drugih celin. Veliko pozitivnih ocen smo dobili tako organizatorji kot kongresni center Cankarjevega doma. Ljubljana in Slovenija sta imeli priložnost razkazati svoje razsežnosti in lepote.

Medicinske sestre na področju dialize in transplantacije smo ponosno ugotovile, da smo aktivni del razvitega sveta s strokovnega in organizacijskega vidika.





Erika Kocjan, najsrčnejša babica v Sloveniji

Zdenka Kramar*

Erika Kocjan, srednja medicinska sestra babica iz Splošne bolnišnice Jesenice, je po izboru bralk in bralcev v letošnji akciji revije Zdravje postala najsrčnejša babica v Sloveniji. Po njihovem mnenju naša sodelavka »izstopa tako po strokovnosti in predanosti kot razdajanju za druge«. Z obrazložitvijo se zagotovo strinjajo vsi tisti, ki so imeli priložnost Eriko Kocjan spoznati. Tako bodoče mamice in očetje kot tudi sodelavke, s katerimi že skoraj tri desetletja deli svoj delovni vsakdanjik.



Erika Kocjan med sodelavkami, ki so se njenega priznanja veselile skupaj z njo, manj presenečene kot ona sama, saj so si edine, da si njihova sodelavka to priznanje povsem upravičeno zasluži.

Erika Kocjan je v mladosti najprej želela postati učiteljica, nato pa jo je pritegnilo babištvo. Svoje odločitve ni nikoli obžalovala. »Rada se posvečam bodočim mamicam. Z vsako skušam vzpostaviti čim boljši odnos, se ji popolnoma posvetiti in se čim bolj ravnati po njenih željah. Seveda tako, da je še varno za otrokovo in njeno zdravje.«

Z bodočo materjo ob začetku poroda najprej skuša ustvariti stik. To je po njenem mnenju za uspešno vodenje poroda zelo pomembno. »Vsako bodočo mamico že na začetku ob najini predstavitvi vprašam, ali jo lahko kličem po imenu. Mislim, da je že zaradi tega med nama drugačen odnos. Vsaki porodnici se skušam čim bolj prilagoditi. Rada se tudi malo pohecam, če ugotovim, da porodnice to ne moti in ji pomaga, da se sprosti. Nekatere se mi popolnoma zaupajo, druge pa le želijo, da sem poleg njih. Najlepše je, ko jih ob koncu poroda vidim srečne, skupaj z novorojenim otrokom in najbližjimi. Takrat se tudi meni odvali kamen od srca. V dneh, ko so po porodu še v porodnišnici, jih obiščem na oddelku, pokukam pa tudi k otročkom,« svoj način dela opiše Erika Kocjan.

Velikost jeseniške porodnišnice je pri tovrstnem načinu dela zagotovo prednost. »Ker je naša porodnišnica manjša, lažje spoznamo in spremljamo vse naše varovanke. Poleg tega pa smo tudi sodelavke v majhni ekipi bolj tesno povezane. Pomagamo si pri delu, delimo vsakdanje skrbi, saj velik del

svojega življenja preživimo v službi. Smo odlična ekipa,« poudarja Erika Kocjan. Mladim babicam, ki začenjajo svoje delo, svetuje: »Predvsem naj se res skušajo posvetiti porodnicam. Včasih je težko, ker smo tudi same preobremenjene, kar pa ne sme vplivati na naše delo. A če se v svojem delovnem krogu počutiš dobro, tako kot se počutim jaz med svojimi sodelavkami, med katerimi so tudi mlade babice, ki so super, potem je delo lažje.«

V 29-ih letih, ki jih je naša sogovornica preživela v jeseniški porodnišnici, se je marsikaj spremenilo, tudi porodnice. Današnje ženske na porod prihajajo drugače pripravljene kot nekoč. Predvsem z jasnimi predstavami, kakšen naj bo porod. »Če mamica pride lepo pripravljena, je pol poroda že opravljenega. Nekatere vse preveč skrbi; zlasti tistim, ki bodo rodile prvega otroka, se ponavadi zelo mudi. Pravim jim, naj raje uživajo, saj bodo nosečnost izkusile le nekajkrat v življenju.«

Z njeno pomočjo se je doslej rodilo prek dva tisoč otrok. Bodoče mamice ji zaupajo in tudi kasneje, ko že zapustijo porodnišnico, še ohranjajo stik z njo. Izmed vseh porodov bi težko izločila kakšnega, ki ji je še posebej ostal v spominu. Bili pa so tako lepi kot tragični. »Vse to so moji otroci, čeprav jih nisem rodila jaz,« zaključuje Erika Kocjan, letošnja najsrčnejša babica v Sloveniji.

*Pomočnica direktorja za področje ZN Splošne bolnišnice Jesenice



Tekmovanje ekip v nujni medicinski pomoči »Rogla 2011«

Dejan Verhovšek*

Tekmovanje ekip v nujni medicinski pomoči (NMP) je strokovno izobraževalno tekmovanje, ki ga uspešno organizirajo Ministrstvo za zdravje, Sekcija reševalcev v zdravstvu, Slovensko združenje za urgentno medicino ter lokalni organizator Zdravstveni dom Slovenske Konjice, natančneje Služba za NMP. Gre za edinstveno tekmovanje v Sloveniji, ki je v prvi vrsti strokovno izobraževanje, na katerem ekipe pokažejo svoje strokovno znanje s področja nujenja nujne medicinske pomoči. Bistvo tekmovanja je, da ekipe NMP, ki jih sestavljajo zdravnik in dva reševalca, preverijo svoje usposobljenosti ob igranih, vendar zelo realnih situacijah oz. scenarijih, kjer njihovo delo oceni sodniška ekipa. Tekmovanje že peto leto zapored poteka na Rogli, letos od petka 23. do nedelje 25. septembra, in se je dobro uveljavilo v Sloveniji, poseglo je pa že tudi prek meja do držav bivše Jugoslavije.



Masovna nesreča

Začetek

Začetki segajo v leto 2007, ko se je porodila ideja o organizaciji tekmovanja, kakršna že več let uspešno izvajajo v tujini (npr. Češka, Hrvaška, Poljska ...). Glavno breme organizacije je prevzel Zdravstveni dom Slovenske Konjice, Služba za NMP in vodja reševalne službe Jasna Satler, ki se je skupaj s sodelavci odločila pripraviti prvo tovrstno tekmo na naših tleh. Prvo tekmovanje se je izkazalo za velik uspeh ter je dalo zagon in voljo za organizacijo tudi v naslednjih letih. Za kraj dogajanja je bilo izbrano Smučarsko središče Rogla z okolico, saj se je zaradi razgibanega terena, redke poseljenosti in dobre dostopnosti izkazalo kot izvrstna lokacija za izvedbo tekmovanja.

Organizacija

Organizacija tekmovanja se začne že več mesecev prej s pripravo scenarijev in ocenjevalnih listov, ki jih pripravi izbran sodniški zbor zdravnikov in reševalcev, zaposlenih na NMP, iz vse Slovenije. Nato pa glavno vlogo prevzame lokalni organizator Zdravstveni dom Slovenske Konjice, ki začne s sodelavci iskati finančna sredstva in sponzorje; prične tudi z reklamiranjem tekmovanja, iskanjem primernih lokacij in rekvizitov za scenarije, zbiranjem prijav ekip NMP ter iskanjem prostovoljcev – statistik, ki so pripravljene sodelovati in igrati ponesrečence, poškodovance ali očitvice po scenarijih. Zadnji teden potekajo intenzivne priprave scenarijev in statistik ter logistične priprave organizatorja z vsemi službami, da bi tekmovanje potekalo brez večjih težav in čim bolj tekoče. Vsako leto k sodelovanju povabimo še lokalni gasilski društvi PGD Slovenske Konjice in PGD Zreče, Gorsko reševalno službo Maribor, Slovensko vojsko in Območno združenje Rdečega križa Slovenske Konjice, ki vsako leto poskrbi, da so igrane poškodbe videti čim bolj resnične.

*Služba za NMP ZD Slovenske Konjice

Tekmovanje

Dan pred tekmovanjem smo se najprej sestali organizatorji in sodniški zbor ter še zadnjič pred začetkom pregledali, ali je urejeno vse potrebno za otvoritev. Na dan tekmovanja najprej poteka prijava ekip – letos je sodelovalo 9 ekip NMP iz Slovenije (ZD Ljubljana, UKC Ljubljana, ZD Maribor, ZD Logatec, Pacient, ZD Slovenska Bistrica, ZD Kranj, ZD Krško in ZD Škofja Loka) ter 2 ekipe iz sosednje Hrvaške (HMP Split in HMP Slavonski Brod). Uspešni prijavi je sledila uradna otvoritev tekmovanja, kjer sta idejna vodja tekmovanja Jasna Satler in predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu Jože Prestor nagovorila zbrane ekipe, sodnike in organizatorje. Sledila so navodila ekipam za delo na terenu in tekmovanje se je lahko začelo. Letos je bilo prvi dan, v petek, pripravljenih pet dnevnih (A, B, C, D in E scenarij) in en nočni scenarij (F scenarij), v soboto pa scenarij na lutki (G scenarij), tečaj samoobrambe in učna delavnica uporabe triažnih kartončkov.

Scenarij A – Ginekološki scenarij

Kliče lastnica stanovanja, navede, da je v spodnjem stanovanju slišala zvok, podoben padcu telesa na tla, ter da je ob preverjanju našla najemnika in mlado žensko, ki nepremično skrčeno leži na postelji; njen prijatelj sedi zraven na stolu in se čudno vede. Ker z mlado žensko ni mogla vzpostaviti stika, je poklicala NMP. Mlada ženska in njen partner sta oba psihiatrična (shizofrenična) bolnika. Sicer živita skupaj in skrbita drug za drugega. Mlada ženska leži na postelji na boku s prikrčenimi nogami in negibno zre predse. Na klice in fizični stik se ne odziva. Omenjena bolnica je zanosila s svojim partnerjem. V depresivni fazi je poskušala opraviti splav s pletilkami, s katerimi si je poškodovala rodila in krvavi. Mladenič ob njej pa je v manični fazi, sedi na stolu, vstaja, hodi okrog, si poje pesmice se smeji, skaklja sem in tja. Pred prihodom ekipe je mladenič padel in se močneje udaril ob rob mize. Ekipa je morala oskrbeti krvavitev mlade ženske, pri moškem pa je morala po dolgem pogovoru ugotoviti, ali je dejansko šlo za padec in poškodbo glave.

Scenarij B – Padalca

V bližini Rogle poteka poletna šola padalstva. Udeleženci so mlajši fantje. Dva izmed njih nista imela sreče. Pri skoku z velike višine ju je veter odnesel precej vstran od cilja pristanka. Ustavili so ju stebri žičnice na bližnjem smučišču. Prvi padalec se je s padalom zapletel v pletenice žičnice – sedežnice in nemočno visi v zraku. Glasno vpije in krili z nogami ter je zelo prestrašen. Drugi padalec leži na tleh na hrbtu in ima na glavi še vedno čelado. Ekipa je morala oskrbeti drugega padalca, ki je bil huje poškodovan, sočasno pa je morala zahtevati pomoč gorske reševalne službe, ki je pomagala pri reševanju ponesrečenca, ujetega v stebrih žičnice.



Strelski obračun

Scenarij C – Prometna nesreča

Ekipa NMP je napotena na kraj prometne nesreče z neznanimi okoliščinami in neznanim številom poškodovanih oseb. Na nujni vožnji naletijo na moškega, ki navaja, da so ga po telesu popikale čebele. V prometni nesreči je poškodovanih oz. udeleženih 20 oseb. Nekateri izmed njih se nahajajo v vozilih, drugi zunaj njih ... Naloga ekipe na tej vaji je bila, da pregleda in med vožnjo na prometno nesrečo ustrezno oskrbi popikanega pacienta. Ob prihodu na mesto prometne nesreče mora ekipa izvesti vse potrebne prve ukrepe ob množični nesreči. Ves čas je ekipa na kraju dogodka sama.

Scenarij D – Streljanje

Kliče udeleženec v dogodku, pove, da nekdo strelja v gozdu in da je obstreljen, navaja bolečine in prosi za najhitrejšo možno intervencijo. Na obrobju gozda, blizu večjega travnika, je postavljen šotor, pred šotorom mizica in dva stola, na stolu sedi oseba ženskega spola, nepomična, na prsnem košu so vidne tri vstopne rane v predelu srca in proti desni, ob šotoru je na tleh ležeč moški, zraven na doseg roke leži tudi vojaška avtomatska puška; vidne so sledi smodnika na sprednji strani prsnega koša, 4 vstopne rane na sprednji strani prsnega koša in 4 izstopne rane v predelu pod in pred levo pazduho. V gozdu, približno 30 m stran, leži tretja oseba, ima strelno poškodbo na glavi, rana je plitva, vendar precej krvavi; poškodovanec je bled, poten, prizadet zaradi bolečine, toži zaradi bolečin v prsnem košu. Ekipa je morala oskrbeti ustreljenega moškega pri šotoru, ki je bil zunaj življenjske nevarnosti, sočasno pa tudi obstreljenega moškega v gozdu, pri katerem je šlo za srčni infarkt, ter ugotoviti smrt pri ustreljeni ženski.

Scenarij E – Električar

Na električnem drogu visi ranjenec, poškodovan z visoko električno napetostjo. Njegov kolega je tekel do prve elektro postaje in izklopil tok, se vrnil in hotel poškodovanca spraviti na tla, pri tem pa je padel z višine približno 8 m. Od klica do prihoda ekipe NMP je minila več kot ena ura. Ekipa je morala oskrbeti poškodovanca, ki je padel z višine, ter zahtevati pomoč pri drugem poškodovancu, ki še vedno visi v zraku, in ugotoviti njegovo smrt.

Scenarij F – Nočna masovna nesreča

Prava paša za oči in velik izziv za organizatorje, statiste, sodnike in predvsem za ekipe je bila zagotovo nočna masovna nesreča. Kaj se je pravzaprav zgodilo? Avtobus potnikov se je vračal z izleta in zaradi nepazljivega šoferja zletel s ceste. Prišlo je do večjega števila huje poškodovanih potnikov. Ekipa so na scenarij prihajale po predhodnem žrebanem vrstnem redu in v

določenem časovnem razmaku, tako da scenarij ni bil upoštevan v končnem rezultatu, ampak zgolj kot dobra vaja za primer prave masovne nesreče. V vaji je sodelovalo 33 poškodovancev, 12 sodnikov, 11 ekip NMP, 2 gasilski enoti in policija; na kraju dogodka se je tako razvrstilo okrog 100 udeležencev. Sama vaja je potekala skoraj dve uri in je bila po končni temeljiti razpravi s strani vseh udeležencev ocenjena zelo dobro.

Scenarij G – Pediatrični

Dispečer obvesti ekipo, da so na znani lokaciji klicali zaradi dve leti starega otroka, ki težko diha. Kliče mama, ki je prisotna, otrok nezavesten in pomodrel. Mati je panična in vpije hitro, hitro ... Otrok je med hranjenjem padel z otroškega stola in je brez vidnih poškodb. Na začetku je še prisotno dihanje in utripi na vratni arteriji, po treh minutah gre v srčni zastoj. Naloga ekipe sta bila hiter začetni pregled otroka ter pravilen pristop k oskrbi in oživljanju.

Učne delavnice

Poleg tekmovalnega dela so potekale tudi učne delavnice. Na eni izmed njih so se ekipe podrobneje seznanimi z uporabo triažnih kartončkov, ki jih uporabljamo na terenu v primeru masovnih nesreč. V prosti razpravi se je izkazalo, da so kartončki zelo nefunkcionalni in nepregledni pri našem načinu dela. Na zelo dober odziv je naletel hitri tečaj samoobrambe, na katerem smo se lahko naučili uporabe zelo enostavnih in učinkovitih metod za lastno obrambo.

Zaključek tekmovanja

Po končanem napornem tekmovalnem in izobraževalnem delu je prišel na vrsto bolj družaben in sproščen del tekmovanja s skupno večerjo in živo glasbo v družbi organizatorjev, statistov, sodnikov in članov ekip. V nedeljo zjutraj je sledilo še sklepno dejanje – povorka reševalnih vozil z Rogle do Slovenskih Konjic in težko pričakovana razglasitev rezultatov v vinorodnih Škalah. Doseženi so bili naslednji rezultati:

1. mesto – ZD Ljubljana,
2. mesto – ZD Logatec,
3. mesto – HMP Split,
4. mesto – ZD Kranj,
5. mesto – Pacient.

Prvih pet ekip je za dosežena mesta prejelo pokale in praktične nagrade sponzorjev, zmagovalna ekipa pa je prejela tudi prehodni pokal. Čestitamo vsem ekipam za udeležbo v upanju, da se naslednje leto vrnejo na Roglo in znova preizkusijo svoje znanje. Posebna zahvala za uspešno izvedeno tekmovanje pa gre predvsem sodelavcem Zdravstvenega doma Slovenske Konjice.



Prometna nesreča



Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je uspešno izvedla 2. simpozij »Etiologija in patologija debelosti«

doc. dr. Brigita Skela Savič, Katja Skinder Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je v okviru Centra za vseživljenjsko učenje, karierno svetovanje, tutorstvo in mentorstvo ter Katedre za temeljne vede uspešno izvedla 2. simpozij z naslovom »Etiologija in patologija debelosti«. Simpozij je znak uspešnega razvoja VŠZNJ na področju strokovnega delovanja kateder VŠZNJ. Na simpoziju so sodelovali priznani visokošolski profesorji, raziskovalci in strokovnjaki iz slovenskega kliničnega okolja, ki se ukvarjajo z epidemiologijo, preprečevanjem in zdravljenjem prekomerne prehranjenosti in debelosti. Predavatelji so s svojimi predstavitvami povezali teorijo z izsledki raziskav in učinkovitimi metodami zdravljenja debelosti prebivalcev v EU.



Udeleženci simpozija

Program simpozija je zajemal področje epidemiologije, fizioloških, etioloških in genetskih dejavnikov debelosti, klinična stanja, povezana z debelostjo, promocijo zdravja in strategije za preprečevanje debelosti, zdravljenje, zdravstveno nego in nova spoznanja o obravnavanih temah. Plenarni predavatelji so prihajali z Ministrstva za zdravje RS, Direktorata za javno zdravje, Zavoda za zdravstveno varstvo Kranj, Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, Fakultete za farmacijo Univerze v Ljubljani in Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.

Značilnost simpozija je bila timska obravnava prekomerne prehranjenosti in debelosti, saj so se zbrali strokovnjaki različnih poklicnih skupin, ki delujejo na tem področju. Ministrstvo za zdravje je izkazalo podporo simpoziju. Dr. Katja Povhe Jemec iz Direktorata za javno zdravje je v uvodnem pozdravu predstavila »Nacionalni program prehranske politike 2005–2010« in načrt nadaljnjih aktivnosti Ministrstva za zdravje za obvladovanje tega problema. Ministrstvo za zdravje bo podprlo aktivno vlogo VŠZNJ v povezavi s temami, ki so aktualne pri krepitvi zdravja v družbi. Dekanja Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, doc. dr. Brigita Skela Savič, je povedala, da je izbrana tema simpozija aktualna za strokovni in širši družbeni prostor. Izbor teme ni naključen in kaže na usklajeno delovanje VŠZNJ, ki je usmerjena v razvoj študijskih programov za krepitev zdravja v družbi, saj šola pripravlja magistrski študij Promocija zdravja. V prihodnosti bodo na področju krepitve zdravja v vseh starostnih obdobjih populacije imeli pomembno mesto in vlogo poklici v zdravstveni negi s podiplomskimi in specialnimi znanji na tem področju, zato je razvoj tovrstnih programov potreben in nujen ter je primerljiv s pristopi v razvitem svetu.

Predstojnica Katedre za temeljne vede VŠZNJ, doc. dr. Ivica Avberšek Lužnik, je v pozdravnem govoru povedala, da je prekomerna telesna teža razširjen in drag zdravstveni problem,

ki ga je treba obravnavati celostno z izvajanjem dobro koordiniranih zdravstvenih in družbenih politik. Učinkovito obvladovanje stroškov zdravljenja debelosti predstavlja največji izziv javnega zdravja v svetu, zato je simpozij namenjen predstavitvi strateških pristopov za preprečevanje debelosti.

Pomemben dosežek simpozija je recenziran zbornik prispevkov, ki je dobro študijsko gradivo za klinična okolja in študente različnih študijskih programov na področju zdravstva.

Sporočilo simpozija je sledeče:

Debelost predstavlja velik zdravstveni in socialni problem sodobne družbe. Povezana je z vrsto stanj, ki vodijo v povečano morbiditeto, prezgodnjo smrt ali skrajšano pričakovano življenjsko dobo. Razvoj obolenj je lahko neposredna posledica debelosti, lahko pa se ta pojavijo s posrednimi dejavniki, kot sta neakovostna prehrana ali neaktiven življenjski slog.

Debelost v Sloveniji narašča tudi med otroki. Za zmanjševanje problematike debelosti je pomemben celosten pristop vzgoje za zdravje na področju prehrane, gibanja in vzdrževanje normalne telesne teže. Uspešno preprečevanje in zmanjševanje debelosti je v spremembi načina življenja posameznika, ki vključuje uravnoteženo prehrano in povečano telesno dejavnost. Svetovna zdravstvena organizacija je gibalno neaktivnost uvrstila na četrto mesto vodilnih dejavnikov tveganja za umrljivost v današnjem svetu.

Evropska unija se aktivno vključuje v politiko boja proti debelosti in prekomerni telesni teži. V ta namen so bile s strani Evropskega parlamenta sprejete številne resolucije, uredbe in direktive: vse spodbujajo zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost, ki predstavljata najučinkovitejši način zmanjševanja prekomerne telesne teže.



4. redni posvet vodij patronažnih služb

Martina Horvat

V četrtek, 6. oktobra 2011, je v organizaciji Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti potekal 4. redni posvet vodij patronažnih služb. Srečali smo se v Ljubljani, v predavalnici Leka farmacevtske družbe d.d., kjer so nam tokrat nudili gostoljubje.

Posveta, ki je z leti postal že tradicionalen se je udeležilo **53 od 66 vodij patronažnih služb**, kar nas veseli, saj si ob takih dogodkih izmenjamo pomembne informacije, izkušnje ter s skupnimi močmi rešujemo aktualno problematiko. Tako je bilo tudi tokrat. Na začetku sta udeležence posveta pozdravili predsednica sekcije **Martina Horvat** in predsednica Zbornice – Zveze **Darinka Klemenc**. Čeprav ob najavi posveta, poleti, še nismo vedeli, ali nam bo uspelo, smo na posvetu z veseljem in ponosom predstavili dokument Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu, ki ga je pripravila delovna skupina, imenovana pri Zbornici – Zvezi, pod vodstvom **doc. dr. Danice Železnik**, in ga je na svoji 70. seji potrdil **Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego**. Uvodni del izhaja iz dokumenta Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom, ki je začel nastajati že leta 2005 in ga je 18. januarja 2006 potrdil RSKZN. Bil je predstavljen na vseh ključnih forumih (Ministrstvu za zdravje, IVZ, v Obzorniku zdravstvene nege ter vključen v dokumente, pomembne za razvoj zdravstvenega varstva), v patronažnem varstvu pa ga že uporabljajo. V prvem delu dokumenta so predstavljene nacionalne in mednarodne usmeritve, patronažno varstvo in zdravstvena nega v patronažnem varstvu ter problem izvajanja zdravstvene nege v patronažnem varstvu s prikazom potreb po izvajalcih zdravstvene nege navedenega področja. V drugem delu so opredeljene najpogostejše aktivnosti, ki jih izvajajo v klinični praksi zdravstvene nege v patronažnem varstvu. Dokument ima tudi štiri priloge. Usmerjen je v sodobna spoznanja o zdravju, skrb za zdravo življenje, krepitev zdravja in izboljševanje zdravja. V pripravo dokumenta je bilo vloženega veliko truda. Strokovnjaki, ki smo sodelovali v delovni skupini, si želimo, da bi ga medicinske sestre v patronažnem varstvu spoštovale in s pridom uporabljale pri svojem delu.

Zavedajmo se, da je to živ dokument, ki ga bomo v letih, ki prihajajo, dopolnjevali, nadgrajevali in plemenitili z novimi spoznanji.

Zagotovo se s čim, zapisanim v dokumentu, ta trenutek kdo tudi ne strinja. Poenotenje izvajanja zdravstvene nege v patronažnem varstvu, ki ga želimo z dokumentom doseči, je nujno, in če spremljate situacijo na področju zdravstvene nege in oskrbe pacientov na domu, lahko rečemo, da je tudi ključnega

pomena za ohranitev stroke. Preseči moramo razmišljanja o takih in drugačnih »zdravstvenih negah« – na domu, v socialnih zavodih, v bolnišnicah ... **Zdravstvena nega je samo ena**, kot je na našem junijskem posvetu poudarila tudi Jelka Černivec, **in kakršnokoli drugačno razmišljanje jo siromaši ter ji dela nepopravljivo škodo. Prenehati moramo z razpravami o tem, katere posege in postopke bomo izvajali ter kje in česa nikakor ne bomo, saj smo z zaključenim študijem pridobile kompetence, katerih obseg se samo zato, ker delamo v domačem okolju, nikakor ne zmanjša. Čas je, da pričnemo razmišljati, kako svoje znanje še dopolniti, nadgraditi, poglobiti na področjih, kjer ga imamo premalo, in tako suvereno ostati na mestu edine strokovnjakinje v zdravstvu, katere delovno mesto je na pacientovem domu.** Ob poplavi različnih izvajalcev, ki iščejo svoje mesto pod soncem in se želijo vključevati v skrb za ljudi na terenu, bomo medicinske sestre v patronažnem varstvu lahko samo na tak način ostale, kot že velikokrat rečeno in zapisano, koordinatorke vseh oblik pomoči na domu ter vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. Samo tako bomo svojo vlogo krepile, v nasprotnem primeru pa se lahko bojimo za prihodnost te tako pomembne stroke.

Kot vabljen predavateljica se je posveta udeležila **doc. dr. Brigita Skela Savič** z Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice in nam spregovorila o vlogi vodij pri razvoju profesije. Na posvetu smo predstavili tudi Protokola ukrepanja v primeru odklonitve obiska za otroke in odrasle; dokumente so pripravile **Danica Sirk, Liljana Verbič in Andreja Vrtovec**. Več o tem bomo zapisali v prihodnji številki Utripa. V živahni razpravi je bilo izpostavljenih kar nekaj problemov, ki smo jih zaradi pomembnosti in aktualnosti zapisali v izjavi za javnost. Posredovali smo jo medijem ter ključnim institucijam v zdravstvu (MZ, IVZ, ZZS in drugim), objavljamo pa jo v nadaljevanju prispevka. Dogovorili smo se, da bo dokument Aktivnosti zdravstvene nege objavljen na spletnih straneh Zbornice – Zveze. Vsi zainteresirani pa bodo lahko knjižico naročili po ceni 10,80 EUR.

Razšli smo se z dogovorom, da se zagotovo srečamo čez eno leto, na 5. rednem posvetu vodij, v vmesnem času pa še na kratkih, enodnevnih izobraževanjih, namenjenih predvsem znanju, ki ga vodje potrebujejo pri svojem delu.

Čestitka

**V septembru je na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani diplomirala naša sodelavka in prijateljica
NEVENKA SVETINA.**

K njenemu dosežku ji iskreno čestitamo in ji želimo veliko uspeha pri delu ter dobro počutje med nami.

Sodelavci iz Centra za hemodializo Jesenice



Poletna šola Zdravstvene informatike in podatkovnega rudarjenja (data mining)

Asist. mag. Helena Blažun

Odkrivanje novega znanja je proces, ki zahteva izbiro podatkov, pred-obdelavo in prenos podatkov, podatkovno rudarjenje, interpretacijo in ocenjevanje podatkov. Podatkovno rudarjenje (data mining) je relativno mlado interdisciplinarno področje računalništva, kjer v velikih bazah podatkov odkrivamo vzorce ter na osnovi vzorcev pripravljamo zaključke in ustvarjamo novo dodatno znanje.



Udeleženci šole

V zadnjem času, ko je v mnogih poslovnih procesih prav modrost najvišja vrednota kakovosti odločanja, lahko to odkrivamo s pomočjo podatkovnega rudarjenja. Podatkovno rudarjenje lahko prav tako opredelimo kot semi-avtomatsko raziskovanje in analiziranje velike količine podatkov z namenom iskanja pomembnih vzorcev in pravil. Obenem pa je podatkovno rudarjenje metoda, ki zdravstvenim delavcem, pa tudi managerjem, omogoča ocenjevanje tako raziskovalnih kot poslovnih podatkov in njihovo analiziranje za izboljšanje zdravja pacientov in vodenja zdravstvenih organizacij.

Podatkovno rudarjenje ima velike potencialne v zdravstvu, vendar pa glede na opravljen grobi pregled literature še ni bilo širše raziskovano. Rezultati podatkovnega rudarjenja kreirajo smiselne in uporabne informacije skozi proces odkrivanja znanja. Dejstvo je, da so rezultati podatkovnega rudarjenja kritično odvisni od kakovosti podatkov, pa vendar obstoječi podatki, vključno z administrativnimi in podatki v zvezi s pacienti, vsebujejo na stotine spremenljivk, ki so povezane z varnostjo pacientov in lahko prispevajo k učinkovitejšemu zdravljenju in tudi k preventivnim aktivnostim.

Predvsem lahko podatkovno rudarjenje uporabimo za izboljšanje pacientove varnosti, z zmanjševanjem nevarnosti tako za pacienta kakor zdravstvenega delavca, povečanje učinkovitosti zdravstvenih sistemov in za izboljšanje kakovosti življenja in dobrega počutja prebivalcev. Poznamo sicer nekaj raziskovalnih študij, kjer je bilo podatkovno rudarjenje usmerjeno v uporabo učinkovitih orodij za zbiranje podatkov in znanja skozi velike baze podatkov, hranjenih v različnih podatkovnih registrih, ter se je že izkazalo kot učinkovita in uspešna metoda pri zagotavljanju kritičnega vpogleda v ogromne količine podatkov pri razvoju predvidenih modelov.

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru že leta uspešno razvija ekspertize na omenjenem področju in si prizadeva za informatizacijo zdravstvenih delavcev skozi različne stopnje in študijske programe, zaradi česar je nastala

pobuda za organizacijo poletne šole z naslovom »Health Informatics Data Mining«. Poletna šola, ki je potekala 28. in 29. septembra 2011 na University of Eastern Finland, Kuopio, je bila organizirana znotraj bilateralnega projektnega sodelovanja v okviru projekta z naslovom »Napredne raziskovalne metode kot podpora z dokazi podprtemu zdravstvu« s strani asist. mag. Helene Blažun, prof. dr. Petra Kokola in prof. dr. Kaije Saranto (glavni organizatorji). Na poletni šoli je sodelovalo 20 doktorskih študentov iz Slovenije in Finske, ki so pridobivali znanja tako iz podatkovnega rudarjenja kakor statističnih analiz, ki jih bodo v procesu priprave doktorskih disertacij potrebovali. Študenti so ob zaključku posameznega tematskega sklopa sodelovali v evalvaciji, kjer so izpostavljali prednosti, slabosti in priložnosti, ki jih vidijo v podatkovnem rudarjenju na področju zbiranja in obdelave zdravstvenih podatkov, obenem pa poudarili, da si želijo v bodoče še več takšnih dogodkov, saj predstavljajo možnost pridobivanja uporabnih znanj za nadgradnjo strokovnega znanja.

Glavni organizatorji so skozi poletno šolo oblikovali smernice za prijavo bodočih mednarodnih projektov in ena prvih možnosti bo prijava bilateralnega projekta v okviru uporabe podatkovnega rudarjenja za izboljšanje varnosti pacientov. Obenem so raziskovalci uspešno oddali prijavo nacionalnega projekta s področja podatkovnega rudarjenja za izboljšanje zdravstvenih sistemov finski akademiji. Poletna šola se je pokazala kot model dobre prakse. Glede na odlične izkušnje Fakultete za zdravstvene vede v okviru organizacije poletnih šol – naj spomnimo, da je fakulteta prejela nacionalno nagrado odličnosti za organizacijo poletne šole leta 2009 (Health living – HEALTH) – bomo na FZV UM pristopili k mednarodni prijavi in zbiranju evropskih sredstev za pan-evropski projekt, katerega glavna tema bo eZdravje. V okviru projekta bodo sodelovali številni priznani strokovnjaki, katerih glavna raziskovalna usmeritev je zdravstvena informatika.



Gradimo prihodnost: odprti za spremembe ...

Irena Šumak

V Laškem je 21. in 22. septembra 2011 potekala 1. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih in socialnih ved z naslovom: *Gradimo prihodnost: odprti za spremembe in nove izzive na področju raziskovanja zdravstvenih in socialnih ved*. Konferenco je organizirala Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec pod pokroviteljstvom Varuhinje človekovih pravic Republike Slovenije, dr. Zdenke Čebašek Travnik.



Foto: Suzana Majcen Dvoršak

Udeleženci konference

Na konferenci je sodelovalo veliko mednarodno uspešnih in prepoznavnih predavateljev, tako s področja zdravstvenih kakor socialnih ved, še več pa je bilo predavateljev iz vse Slovenije, ki so konferenci dodali posebno vrednost.

Opisujem nekaj zame zelo pomembnih misli in utrinkov mojih nekdanih učiteljev, ki so se me znova dotaknili.

Začenjam z nagovorom Varuhinje človekovih pravic, ki je med drugim povedala: »Biti prvi v naši kulturi pomeni biti korak pred drugimi, pomeni imeti vizijo in pogum za nekaj novega, drugačnega. Prvi pomeni tudi, da se napoveduje tudi drugi in naslednji dogodek v nizu. Konferenca, na kateri se srečujemo, nedvomno odpira nove poti, poti sodelovanja in resnične skrbi za paciente.« (Čebašek Travnik, 2011)

Dekanica Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec doc. dr. Danica Železnik je v svojem nagovoru izpostavila: »Izobrazba in znanje predstavljata pomemben dejavnik sodobne družbe in njene prihodnosti. Prihajajoča doba znanja prinaša drugačne zahteve. Uspešnejši bodo tisti, ki bodo bolje upravljali z znanjem, ki bodo znanje znali poiskati, ga zavarovati, porazdeliti na osnovi kompetenc, ga povečati, izkoristiti. Zdravstvena in socialna dejavnost morata biti sposobni dosegati večjo kakovost in produktivnost ter hitro odzivanje na zahteve in potrebe uporabnikov, zato jima najvišjo varnost pomeni prav nadarjen posameznik z znanjem, sposobnostmi in spretnostmi.« (Železnik, 2011)

Prof. dr. Peter Praper je povedal: »Časi se spreminjajo in mi se spreminjamo z njimi, kakor pravi latinski pregovor. Na področjih poklicnega dela se zanašamo na to, da nam čas prinese poklicne izkušnje. Pa ni vedno tako. Trstenjak je ob priložnosti opozoril, da ljudje v svoji raznolikosti uporabijo čas zelo različno. Eni, radovedni in pripravljeni učiti se, pridobijo poklicne izkušnje v kratkem času, drugi pa v mnogo daljšem času bolj malo od vsega. Dodal bi, da je pripravljenost učiti se povezana s samopodobo. Ljudje, ki potrebujejo dokaze o lastni vrednosti, pogosto odklanjajo nove informacije, ker utegne to zamajati

prepričanje o lastni vsevednosti in maksimalni poklicni usposobljenosti. Še več težav nastaja v poklicnem delu, ki nas izčrpa v zahtevnih medosebnih odnosih. S posplošitvami premoščamo potrebo prilagajati se v vsakem novem odnosu. To nas potisne v rutinsko delo, ne da bi se tega zavedali. Pristajanje na vseživljenjsko supervizijo nas obvaruje pred rutino.« (Praper, 2001)

Vsakdo izmed udeležencev, tako aktivnih kot pasivnih, je s svojim kamenčkom zagotovo pripomogel, da smo zgradili mozaik, ki je dal prav tej konferenci poseben pečat. Počutili smo se znova »naši«, veseli, da smo lahko bili tam.

Znanstvena konferenca nam spet potrjuje, da bomo medicinske sestre le z medsebojnim spoštovanjem in sodelovanjem z ostalimi disciplinami lahko kakovostno in uspešno izvajale aktivnosti v korist pacienta. Hvala vsem, ki ste nas obogatili z znanjem, izkušnjami, dobrimi željami ...

Viri:

Čebašek Travnik, Z. *Gradimo prihodnost skupaj*. V: Železnik D, Kaučič M. (ur.). *Gradimo prihodnost: odprti za spremembe in nove izzive na področju raziskovanja zdravstvenih in socialnih ved: zbornik predavanj z recenzijo*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, 2011, str. 22.

Praper, P. *Supervizija kot model vseživljenjskega izobraževanja in metoda raziskovanja*. V: Železnik D, Kaučič M. (ur.). *Gradimo prihodnost: odprti za spremembe in nove izzive na področju raziskovanja zdravstvenih in socialnih ved: zbornik predavanj z recenzijo*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, 2011, str. 94.

Železnik, D. *Pozdravni nagovor*. V: Železnik D, Kaučič M. (ur.). *Gradimo prihodnost: odprti za spremembe in nove izzive na področju raziskovanja zdravstvenih in socialnih ved: zbornik predavanj z recenzijo*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, 2011, str. 12.



Kakovostna patronažna zdravstvena nega - izziv za prihodnost

Urška Flajs

Članice Združenja zasebnih patronažnih medicinskih sester smo na Rogli 11. in 12. oktobra 2011, skupaj z ekipo iz podjetja Zdravstvoinfo, pripravile srečanje z naslovom: **Kakovostna patronažna zdravstvena nega - izziv za prihodnost**. Namen strokovnega srečanja je bil opozoriti na težave, s katerimi se srečujemo pri našem vsakdanjem delu, in se seznaniti:

- z metodami obvladovanja čustev in tehnikami sproščanja;
- s kakovostjo v patronažni zdravstveni negi, ki nam jo je s svojim razmišljanjem zanimivo predstavila ga. Ana Habjanič: patronažne medicinske sestre bi morale aktivno sodelovati v pripravi zakona o dolgotrajni oskrbi in negi na domu ter si zagotoviti vodilno mesto v izvajanju in koordiniranju aktivnosti glede na kompetence;
- z novimi izzivi patronažne zdravstvene nege, ki nam jih je predstavila predsednica Sekcije patronažnih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ga. Martina Horvat;
- z realnostjo in vizijo patronažnega varstva, ki ju je predstavila ga. Darinke Zavrl Džananović: povečuje se potreba po kurativnih storitvah patronažne zdravstvene nege na domu in posledično upada izvajanje preventivne dejavnosti v okviru zakonsko določenega preventivnega programa. Potrebna je kadrovska okrepitev zaradi manjše obremenjenosti zaposlenih, na drugi strani pa naj bo dostopnost upravičencev do storitev patronažnega varstva bolj pravična in enaka;
- z reševanjem konfliktov s pravim in pozitivnim pristopom v patronažni zdravstveni negi – na zelo zanimiv način nam je temo predstavila ga. Jana Šušteršič;
- s postopki inšpekcijskega pregleda in aktualno zdravstveno zakonodajo, ki sta nam jo predstavila ga. Ida Valek in g. Gregor Lešar. Namen inšpekcijskega nadzora je ugotavljanje skladnosti zavezanca z zahtevami zakonodaje;
- s programom preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb za patronažno dejavnost, ki sta ga predstavila ga. Mateja Berčan in g. Gregor Lešar. Program predstavlja navodilo za delo – kako preprečimo in obvladamo bolnišnične okužbe. Je skupek navodil, doktrin, definicij, s katerimi stremimo h končnemu cilju, tj. obvladovanju okužb. Zelo pomembno je navodilo o ravnanju z odpadki, ki nastajajo pri opravljanju patronažne in zdravstvene nege na domu. Cilj pravilnega ravnanja z odpadki v zdravstvu je

preprečiti možne škodljive vplive odpadkov na okolje, preprečiti tveganje za okužbe in poškodbe oseb, ki prihajajo v stik z odpadki, in zmanjšati količino odpadkov;

- s pacientovimi pravicami z vidika patronažne medicinske sestre, ki smo jih podrobneje spoznali v predavanju gospe Andreje Krajnc. Pomembno je, da se medicinska sestra seznani s pacientovimi pravicami in obravnavo v primeru kršitev njegovih pravic. Že iz naziva patronažna medicinska sestra izhaja, da smo pacientove zaščitnice in pokroviteljice, zato jim moramo biti v pomoč pri posredovanju informacij, pri razmisleku, svobodni odločitvi in individualni izbiri, ki jim bo v korist;

- s primeri dobre prakse v paliativni oskrbi na domu, ki nam jih je predstavila ga. Barbara Metlikovič. Za kontinuirano paliativno oskrbo in odpust bolnika domov sta pomembna pravočasno obveščanje o odpustu iz bolnišnic in čimprejšnji načrt paliativne oskrbe na primarni ravni v soglasju z bolnikom in njegovo družino. Patronažna medicinska sestra je tista, ki po odpustu pacienta iz bolnišnice običajno pride prva v družino, oceni začetne potrebe bolnika in svojcev, in takoj stopi v stik z izbranim zdravnikom. V družini je povezovalni člen med družino, zdravnikom in ostalimi člani tima;

- z aktualnimi vprašanji, ki smo jih postavile predstavnici Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, gospe Oliveri Masten Cuznar. Ker je na tem področju še veliko nerešenih problemov, smo se dogovorile, da jih poskušamo rešiti s skupnimi cilji.

Letošnje strokovno srečanje je znova preraslo v plod naših ciljev, zastavljenih v ZZPMS, z dobrim medsebojnim sodelovanjem in skupno razpravo o novih izzivih, saj lahko samo s tem zagotavljamo, da sistem patronažnega varstva omogoča stroki zdravstvene nege izkazovanje vsega strokovnega znanja na način, ki bo koristen, uspešen in prijazen do uporabnikov.



Udeleženci srečanja



Medicinske sestre nadgrajujemo svoje znanje o zmanjševanju motenj pri odvajanju blata

Kopitar Natalija

Konec septembra smo medicinske sestre Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti organizirale seminar v Rogaški Slatini.



Od leve proti desni: Kopitar Natalija, Hribar Katja, Kladnik Sonja, Lazarova Suzana, Madarasi Marja in Turner Martina.

Dobili smo se v prijetnem okolju Zdravilišča Rogaška, kraju, v katerem so medicinske sestre leta 1982 osnovale pobudo za ustanovitev te sekcije. Uvodoma nas je pozdravila glavna medicinska sestra Zdravilišča Rogaška – Zdravstvo, gospa Sonja Kladnik, naslednica glavne medicinske sestre in prve predsednice Sekcije Štefke Slivnik, z enako veliko delovno vneto.

Tema seminarja je bila odvajanje blata, področje, o katerem se v družbi ne pogovarjamo, a še kako vpliva na kakovost življenja posameznika.

Predavateljice so poudarile razliko med kulturo vzhodnega in zahodnega sveta ter s tem povezanimi navadami in težavami pri odvajanju.

Za razviti svet je značilno, da se ljudje premalo gibljejo, ne zaužijemo dovolj tekočin in se nepravilno prehranjujemo. Prav tako se ne odzovemo pozivu na potrebo po odvajanju, temveč prilagajamo čas za odvajanje delu in prostoru.

Sodobnih stranišč niso ustvarili ljudje z znanjem fiziologije odvajanja. Starši moramo vedeti, da je najlažje odvajati čep, saj je takrat anorektalni kot največji. Pri otrocih je povsem neprimerno prezgodnje učenje odvajanja blata na stranišču, brez nog, uprtih v trdo podlago, in s kolena višje od medenice ter

telesom, nagnjenim naprej. Otroka moramo naučiti, da se odzove na poziv za defekacijo takoj, ko ga začuti, ter ne čaka predolgo primerne trenutka in kraja. Predavateljice so nas opozorile tudi na starost in z njo povezano zmanjšano potrebo po hidraciji, zmanjšano zmožnost gibanja in prisotnost bolečin pri tem, pa tudi na neprimerno hranjenje, požiranje in spremenjeno zobovje.

Pravilne uporabe mišic medeničnega dna se lahko učijo pacienti s težavami z odvajanjem v fizioterapiji Zdravilišča Rogaška, pa tudi na Gastroenterološki kliniki, kjer z uspehom uporabljajo nadzor delovanja teh mišic s pomočjo anorektalne manometrije. Opozorili so nas, kako lahko pri učenju rednega praznjenja črevesa uporabimo gastrokolični refleks, ki se sproži po hranjenju.

Medicinske sestre Zdravilišča Rogaška imajo v obravnavi paciente po preventivnem pregledu, ki so ga opravili v okviru programa SVIT. Zavedati pa se moramo, da je treba preventivno delovanje premakniti na ozaveščanje ljudi o pravilnih življenjskih navadah ter položajih za odvajanje blata in da je to prvi korak pri zmanjševanju motenj odvajanja.



Aktivnosti v Državnem svetu

Peter Požun*

V Državnem svetu je v torek, 11. oktobra 2011, potekal posvet, namenjen 20-letnici osamosvojitve Slovenije. Državni svetniki in svetnice iz vseh štirih mandatov so v svojih prispevkih predstavili poglede na razvoj Slovenije z njihovih ožjih strokovnih področij. Posvet je bil namenjen osvetlitvi družbenih in gospodarskih sprememb v zadnjih dvajsetih letih, ki so hkrati povzročile politične spremembe ali bile njihova posledica. Na posvetu so govorniki vsebinsko ovrednotili vzroke in posledice na vseh ravneh politične, družbene in gospodarske stvarnosti, obenem pa sprožili premislek o dosežkih in vprašanjih, ki nam morebiti zastirajo realno samopodobo.

V svojem prispevku sem predstavil pregled razvoja slovenskega zdravstva v zadnjih dvajsetih letih z vidika stroke in državnega sveta. V dveh desetletjih samostojnosti Slovenije je bilo na področju zdravstvenega varstva izvedenih več reform, najsi so bile izrecno tako poimenovane ali ne. Pregled različne domače in tuje literature na temo reformiranja zdravstvenega sistema jasno pokaže, da se kljub obdobju sprejemanja reform ohranjajo vedno iste temeljne zahteve po splošnem dostopu do zdravstvenega varstva, ne glede na posameznikov materialni položaj, pravičnosti in solidarnosti glede načina financiranja in zbiranja finančnih sredstev ter po učinkovitosti in kakovosti zdravstvenega sistema.

Pogled nazaj pokaže tudi, da je v času sprememb političnega in ekonomskega sistema, kljub drugačnim nasvetom ali celo zahtevam, ki so jih v državo prinašali zunanji svetovalci, Slovenija uspela ohraniti temeljne vrednote zdravstvenega varstva in se uprla vnašanju tržnih pravil delovanja v sistem zdravstva. Pravico državljanov do zdravstvenega varstva je zapisala tudi v svojo ustavo kot eno izmed človekovih pravic, brez razlikovanja glede na osebne okoliščine posameznika, posebej ne glede na gmotni položaj. Edina prioriteta je nujnost zdravstvene obravnave. Ob zaključku velja še posebej poudariti, da je danes, 20 let po osamosvojitvi, ohranjen zdravstveni sistem z bistvenimi vrednotami solidarnosti, pravičnosti in vzajemnosti, čeprav še vedno ostaja veliko nerešenih ali odprtih vprašanj. Dostopnost lahko na posameznih področjih ocenimo kot slabšo, na drugih kot boljšo. Pomembno se je na primer izboljšala z uvedbo referenčnih ambulant, še vedno pa ostajajo v Sloveniji sive lise, kjer je dostopnost do zdravstvenega varstva za prebivalce slabša. Prav tako je dostopnost specialističnih storitev slabša za prebivalce ljubljanske in mariborske regije, saj sta oba klinična centra hkrati sekundarni bolnišnici in terciarna centra. Ob tem velja omeniti tudi pomemben dosežek teh dveh desetletij, in sicer ustanovitev nove medicinske fakultete v Mariboru, ustanovitev zdravstvenih fakultet in več visokih zdravstvenih šol. A vendar lahko rečem, izhajajoč iz lastnih strokovnih izkušenj, da je slovenski zdravstveni sistem dober in da mora biti zavedanje politike o tem dejstvu močno in poudarjeno, saj tudi tako lahko okrepimo zaupanje prebivalcev v zdravstvo, njegove izvajalce in urejeno družbo kot celoto.

Slovensko združenje za zdravljenje bolečine v sodelovanju z Državnim svetom je v petek, 21. oktobra, pripravilo **posvet o vplivu bolečine na delovanje družbe**. V Sloveniji več kot 420.000 ljudi živi s kronično bolečino. Učinek te neprepoznane epidemije na življenje posameznika in njegovih bližnjih je velik in zaskrbljujoč. Kronična bolečina je veliko ekonomsko breme za zdravstveno blagajno, gospodarstvo in družbo. Udeležence posveta je pozdravil mag. Blaž Kavčič, predsednik Državnega sveta, ki je dejal, da je bolečina stara toliko kot človeštvo in da nas na individualni ravni spremlja od rojstva do smrti. Razumevanje bolečine je ena od pglavitnih, velikih tem vseh svetovnih religij. Vprašanje, kako jo dojemati, opravičevati in predvsem sprejemati, je srčika filozofskih pogledov na svet.



Posvet bolečina

Človek se je z bolečino in trpljenjem stoletja spoprijemal tako, da se je z bolečino preprosto sprijaznil in sobival z njo. Sodobna znanost je naredila ogromen korak za njeno lajšanje ali celo popolno odpravo. Vendar pa nekatere kronične oblike bolečin ostajajo vztrajna spremljevalka človeštva. Svetovno znana družbeno-ekonomska analitičarka Naomi Klein je v svojem izjemnem delu Doktrina šoka napravila pretresljivo primerjalno analizo telesne in družbene bolečine. Predmet njenega proučevanja je namerno povzročanje bolečine – šok terapija, podjarmljenje človeka in družbe. Tokratni posvet je bil namenjen izmenjavi strokovnih pogledov in izkušenj s področja nenamerno nastale osebne bolečine in predvsem možnostim soočanja s tem problemom, lajšanja bolečine in zdravljenja.

Predlog **zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju** smo državni svetniki podprli, saj rešuje problematiko, ki je bila izpostavljena na posvetu na temo: Ali je zdravljenje otrok res brezplačno? Posvet sta soorganizirala Združenje za pravice bolnih otrok in Državni svet. Veljavni 78. a člen Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju namreč zavarovancem in njihovim družinskim članom v času, ko prvi kot zavezanci za plačilo prispevkov nimajo poravnanih prispevkov iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja, zadržijo pravice do zdravstvenih storitev in denarnih dajatev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Tako se lahko zgodi, da otroci ostanejo brez celovitega zdravstvenega varstva, kar je posebej z vidika zagotavljanja celovitega zdravstvenega varstva otrok nesprejemljivo.

Zgledu Državnega sveta je sledil tudi Državni zbor in na 49. izredni seji spremembo zakona tudi potrdil. To je prva zmaga na poti k uresničitvi res brezplačnega zdravstvenega varstva za otroke.

* Državni svetnik



Celostna obravnava pacienta, obolelega za rakom grla in vratu

Andreja Trdin

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije je 27. 5. 2011 organizirala svoje drugo strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami z naslovom Celostna obravnava pacienta, obolelega za rakom grla in vratu. Strokovno izobraževanje je potekalo v Univerzitetnem kliničnem centru Maribor.



Delovno predsedstvo

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji je bila ustanovljena 30. 3. 2009, njeno vodstvo pa je bilo izvoljeno 25. 9. istega leta; je najmlajša sekција pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Člani izvršnega odbora smo predstavniki zdravstvenih ustanov Slovenije s področja zdravstvene nege, kjer izvajajo zdravstveno nego in ambulantno obravnavo otorinolaringološkega pacienta.

Namen strokovnega srečanja je bil prikazati celostno obravnavo pacienta, obolelega za rakom na področju grla in vratu; letos smo ga pripravili zaposleni v zdravstveni negi Oddelka za otorinolaringologijo, cervikalno in maksilofacialno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor.

Primož Levart, dr. med., je predstavil članek Rak grla v Sloveniji, ki predstavlja šesto najpogostejšo maligno bolezen; pogostejše zbolijo moški, vendar se pojavnost viša tudi med ženskami. Približno 25 % malignomov na področju glave in vratu predstavlja rak grla, za tretjino pacientov pa se bolezen dolgoročno konča s smrtjo.

Pripravo ambulantnega pacienta na pregled je predstavila **Nataša Veren Horvet, dipl. m. s.** iz Splošne bolnišnice Murska Sobota. Poudarila je pomembnost izobraževanja na področju komuniciranja in podajanja informacij pacientu ter pomen individualnega in sistematičnega pristopa pri obravnavi ambulantnega pacienta. **Asist. Boris Onišak, dr. med.**, predstojnik Oddelka za bolezni ušes, nosu in grla Splošne

bolnišnice Murska Sobota, pa nam je prek videofilma prikazal zdravo in patološko nosno in ustno votlino.

Predstojnik Oddelka za ORL in MFK UKC Maribor, **doc. dr. Bogdan Čizmarevič, dr. med.**, je predstavil članek Kirurško zdravljenje raka ustne votline in ustnega dela žrela, kjer je prikazal osnovni princip kirurškega zdravljenja (vrste operativnih posegov pri zdravljenju raka ustne votline in ustnega dela žrela). Zdravnik mora bolnika natančno seznaniti s pričakovanim naravnim potekom bolezni in pričakovano koristjo operativnega posega.

Andreja Trdin, dipl. m. s., je predstavila Zdravstveno nego onkološkega pacienta pred operacijo in pripravo pacienta na operativni poseg. Namen je nuditi pacientu strokovno, kakovostno in kontinuirano zdravstveno nego, zmanjšati pooperativne zaplete, bolečino, strah in trajanje pooperativnega okrevanja. Prikazala je psihično in fizično pripravo pacienta dan pred posegom in na dan posega.

V članku Zdravstvena nega onkološkega pacienta po operativnem posegu je **Vesna Krajnc, dipl. m. s.**, predstavila vlogo medicinske sestre v pooperativnem obdobju.

Vlogo medicinske sestre pri enteralnem hranjenju pacienta na Oddelku za ORL in MFK UKC Maribor je predstavila **Dunja Gornjak, dipl. m. s.** Prikazala je posebnosti zdravstvene nege pacienta, ki potrebuje enteralno prehrano po nazogastrični sondi, ter procesni pristop zdravstvene nege na področju



foto -ukc-mb-b

Udeleženci strokovnega izobraževanja

zagotavljanja osnovnih življenjskih aktivnosti – prehranjevanje in pitje.

Vlogo medicinske sestre pri odpustu laringektomiranega pacienta iz bolnišnice je predstavila **Jožica Vrečko, dipl. m. s.** Z načrtovanim odpustom pacientu zagotovimo najboljšo možno, kakovostno zdravstveno nego in zdravstveno vzgojo, ki sta ključnega pomena za ohranjanje pozitivnega odnosa do sebe in okolice ter pomembno vplivata na zmožnost prilagajanja in na spremenjeno telesno samopodobo. Predstavila je tudi navodila pacientu in svojem ob odpuščanju.

Popolna odstranitev grla pacientu povzroči številne težave, od katerih je zagotovo izrednega pomena izguba laringealnega glasu in nezmožnost govornega sporazumevanja. **Mag. Mladen Jeličič, dipl. def. logoped,** je v svojem članku zelo nadzorno predstavil vrste govorne rehabilitacije, pa tudi svoje delo v Društvu laringektomiranih Slovenije za Štajersko in Koroško, kjer aktivno sodeluje v šestdnevnem socialnem programu »Naučimo se govoriti«.

Patronažna medicinska sestra **Nataša Vrabčič Potočnik, dipl. m. s.,** je s člankom Nega in oskrba laringektomiranega pacienta na domu želela seznaniti udeležence srečanja s problemi pacienta s traheostomo v domačem okolju (dihanje, hranjenje, komunikacija, samooskrba, sodelovanje svojcev, psihološki vidik in nujna stanja). Poudarila je, da medicinska patronažna sestra z empatijo obvladuje svoja čustva ter pozitivno vpliva na počutje pacienta in njegovih svojcev.

V drugem sklopu našega strokovnega srečanja z učnimi delavnicami je **asist. Anton Munda, dr. med.,** predstavil članek Bolnik s traheostomo. Članek se posveča tako teoretičnim pojasnitvam, še bolj pa natančnim praktičnim navodilom ob zamenjavi trahealne cevke brez in s tesnilko, potrebnem pritisku v tesnilnem mešičku, izvedbi pravilne aspiracije zgornjih in spodnjih dihalnih poti ter negi kože vratu okrog traheostome. Predstavil je tudi vrstni red ukrepov ob dihalni stiski.

Menjavo trahealne kanile s tesnilko pri pacientu s traheostomo nam je predstavila **Aleksandra Bohak, dipl. m. s.** V teoretičnem delu je bil namen predstaviti predlog standarda

negovalne intervencije zaposlenih v zdravstveni negi oddelka. V praktičnem delu učnih delavnic pa je prikazala in izvedla tudi postopek izvedbe negovalne intervencije skupaj z udeleženci.

Menjavo trahealne kanile brez tesnilke pri pacientu s traheostomo in aspiracijo dihalnih poti skozi trahealno kanilo je predstavila **Petra Kolbl, dipl. m. s.,** ki je v teoretičnem delu prav tako želela predstaviti predlog standarda negovalne intervencije zaposlenih v zdravstveni negi oddelka. V praktičnem delu učnih delavnic pa je prikazala in izvedla postopek izvedbe negovalne intervencije skupaj z udeleženci.

Strokovno znanje in ustrezna usposobljenost sta ključnega pomena za zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene nege. Zaposleni v zdravstveni negi se pri svojem delu v kliničnem okolju vsakodnevno srečujemo s potrebami po dodatnih, funkcionalnih znanjih, tako na oddelku kot v drugih okoljih, institucionalnem, domskem varstvu, socialnih zavodih, domačem okolju in drugod.

Tovrstne priložnosti so izjemnega pomena, ne le za izmenjavo najsodobnejših strokovnih znanj in veščin, temveč tudi za poglobljanje timskega sodelovanja med zdravniki, medicinskimi sestrami in drugimi člani tima v interdisciplinarni in multidisciplinarni obravnavi pacientov.

Članki in vsebine s področja zdravstvene nege otolaringološkega pacienta so specifični, o njih je zapisano zelo malo, zato predstavljajo naši članki pomoč vsem medicinskim sestram pri pripravi novih standardov, navodil za delo, protokolov, pa tudi pri pripravi ter izvedbi delovnih shem. Glavni namen našega strokovnega srečanja pa je bil prikazati udeležencem, kakšni sta pravilna, strokovna in varna zdravstvena nega pacienta s traheostomo in pravilna namestitve trahealne kanile.

V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji se zavedamo, da je znanje o otorinolaringološki zdravstveni negi pomembno, raznoliko, obsežno in specifično, zato vljudno vabljeni naslednje leto na naše novo strokovno srečanje.



Infekcijske bolezni v pediatriji

Anica Vogel

Na zadnji septembrski dan nas je pozdravilo sonce ob vstopu v prestolnico. Strokovno srečanje se je odvijalo v veliki predavalnici Pediatrične klinike Ljubljana in je bilo namenjeno pridobivanju novih znanj, med drugim tudi povezovanju medicinskih sester, ki delujemo v različnih okoljih zdravstvenega sistema v zdravstveni oskrbi za otroke in mladostnike z infekcijskimi boleznimi.



Foto: A.Vogel

Delavnica uporabe varovalne opreme, ki jo vodita Suzana Zavrtnik (levo) in Anica Pilar.

Nalezljive bolezni še vedno predstavljajo pomemben javno-zdravstveni problem, tako v nerazvitih kot v razvitih industrializiranih državah. Javno-zdravstveni ukrepi, kot so cepljenje, nadzor nad pitno vodo, urejene odplake ter ukrepi na področju varnosti živil, so pripomogli, da nalezljive bolezni niso več med poglavitnimi vzroki umrljivosti pri nas, pa tudi ne drugod v razvitem svetu. Kljub temu pa se kot velika grožnja pojavljanja odpornosti bakterij na antibiotike vračajo tudi nekatere že izkoreninjene nalezljive bolezni, kot je npr. tuberkuloza. Njihovo pojavljanje je povezano z dejavniki, ki pogojujejo nastanek in razširjanje nalezljivih bolezni in okužb s spremembami v okolju zaradi klimatskih sprememb, zaradi rezervoarjev bolezni pri živalih ter tudi zaradi globalizacije, rasti števila prebivalstva, globalizacije in posledično veliko večje mobilnosti prebivalstva. Vse to terja prilagoditev ukrepov zdravstvenega varstva pri zagotavljanju varstva pred nalezljivimi boleznimi in vpeljuje novih metod preprečevanja ter obvladovanja nalezljivih bolezni in z njimi povezanih nevarnosti (MZ, v področju obvladovanja nalezljivih bolezni). Teme so bile razdeljene na tri sklope: v prvem sklopu je bila predstavljena tuberkuloza pri otroku in mladostniku, v drugem pa črevesne in respiratorne okužbe pri otroku in proste teme. Na učnih delavnicah smo imeli možnost osvajati praktične veščine ter preverjati znanje umivanja in razkuževanja rok, uporabo varovalne opreme in odvzem kužnin. Delavnice so bile med udeleženci zelo dobro sprejete.

Tuberkuloza je nalezljiva bolezen, ki jo povzroča bakterija *Mycobacterium tuberculosis* in se prenaša z vdihovanjem izkašljanih okuženih kapljic. Nevarnost za otroka predstavlja predvsem tesen stik z bolnim, verjetnost razvoja bolezni pa je največja v prvih šestih mesecih po okužbi. Oblike bolezni tuberkuloze pri otroku, samo odkrivanje okužbe in bolezni ter zdravljenje je predstavil **Uroš Krivec**. SZO priporoča cepljenje otrok v državah z visoko pojavnostjo tuberkuloze. V Sloveniji po letu 2005 cepimo le otroke rizičnih skupin prebivalstva, cepljenje

pa je zaradi družinskih stikov priporočeno tudi za otroke ljudi, ki pogosto potujejo v države z visoko pojavnostjo bolezni. Tuberkuloza pri otroku je pokazatelj prenosa bolezni v družbi. Postavitev diagnoze pri otroku je zelo zahtevna. Vsaka okužba otroka s tuberkulozo predstavlja opozorilo, da je v njegovi okolici treba poiskati odraslega bolnika s tuberkulozo, ki predstavlja vir okužbe. Nadzor nad epidemijo vodi državni register za tuberkulozo, ki ga je predstavila **Petra Svetina Šorli** in je sestavni del klinike Golnik z nalogo zbiranja in analiziranja poročil o odkritih in zdravljenih primerih tuberkuloze. Poročila pošiljajo zdravniki, ki vodijo zdravljenje bolnika s tuberkulozo, laboratorij, ki je identificiral *M.tuberculosis* v materialu, odvzetem pri bolniku, obducent, ki je opravil obdukcijo umrlega s tuberkulozo in IVZ, občasno s podatki o uporabi specifičnih zdravil za zdravljenje tuberkuloze. Analize incidence tuberkuloze v posameznih regijah se opravljajo mesečno in letno za potrebe epidemiološkega nadzora v Evropi in svetu. Podatke pošiljajo na ECDC v Stockholm in SZO. Register opravlja letne analize uspešnosti zdravljenja in pojava odpornosti na posamezna zdravila. Register za tuberkulozo dosledno pregleduje stike, izvaja preventivno zdravljenje latentne okužbe in izvaja aktivno iskanje bolnikov s tuberkulozo pri rizičnih skupinah prebivalstva. Podatki so objavljeni na spletnih straneh klinike Golnik. **Katja Pivk** nas je seznanila s primerom pojava suma na tuberkulozo pri otroku v zdravstveni ustanovi, kjer želimo odkriti osebe, izpostavljene kužnemu tuberkuloznemu bolniku. S pregledom stikov želimo odkriti visoko rizične osebe s tuberkulozo po okužbi in sekundarne primere tuberkuloze pri osebah, ki so bile v stiku z bolnikom doma, na delovnem mestu oz. z otroki v vrtcu in šoli ter drugih okoliščinah. Stike delimo na tesne in druge. Za pridobitev kakovostnih podatkov o tesnih stikih so potrebni koraki, kot je ocena kužnosti indeksnega primera, okolje, kjer je prišlo do stika, čas izpostavljenosti kužni osebi. Pomemben dejavnik pa je tudi odpornost organizma in virulenca bacila tuberkuloze.



Predstavljena je bila tudi klinična pot – pregled stikov pri odraslih in pri otrocih. Poudarek je bil na zgodnjem odkrivanju primerov tuberkuloze, predvsem oseb z direktno pozitivno pljučno tuberkulozo, in začetek ustreznega zdravljenja. Pri intervjuju moramo biti pozorni na različne skupine, kot so otroci. S pregledom stikov pri otrocih vedno iščemo tudi vir okužbe – kje se je otrok okužil (osebe) in uvajamo preventivno zdravljenje. **Ana Galič** nam je predstavila primer obravnave 100 otrok, ki so bili v stiku z medicinsko sestro, obbolelo s kužno obliko pljučne tuberkuloze. Predstavila nam je logistiko pregledanih 100 novorojenčkov. Pregledani so bili po protokolu in v skladu s slovenskimi mednarodnimi smernicami za obravnavo novorojenčka ob stiku s tuberkuloznim bolnikom. Ob tem je poudarila, da so bili zelo pomembni dobra organizacija, natančen načrt pripravljenih protokolov in pripravljenost celotnega tima pri obravnavi 100 otrok, ki so bili v stiku.

Virusne okužbe dihal so med najpogostejšimi okužbami nasploh. Večina okužb prizadene zgornja dihalna. Čeprav prizadenejo vse starostne skupine, so bolj ogroženi otroci, starostniki, pacienti z drugimi osnovnimi boleznimi in imunsko oslabljeni posamezniki. Ob samem kliničnem pregledu je nemogoče potrditi etiologijo bolezni. Večina okužb dihal je blage narave in zaradi njih bolniki ne iščejo zdravniške pomoči. Specifična in natančna diagnoza je pomembna pri uvedbi specifičnega zdravljenja ali specifične preventive. Pri bolnikih, ki prejemajo imunosupresivna zdravila ob ukrepih za zmanjšanje bolnišničnih okužb in za zbiranje epidemioloških podatkov o okužbah v populaciji. Najprimernejše kužnine na virološko preiskavo so nazofaringealni aspirat, izpirek nosu, nazofaringealni bris in bris žrela. Pri okužbah spodnjih dihal pa so primerni še sputum, aspirat traheje in bronhoalveolarni lavat, je povedal **Miroslav Petrovec**. Za odvzem kužnin je potrebno dobro izurjeno osebje in nekaj dodatne opreme (aspirat, sterilni katetri) ter pravilen in takojšen transport kužnin do laboratorija. Za zagotavljanje najboljše mogoče kakovosti oskrbe bolnika je potrebna stalna komunikacija med kliničnim mikrobiologom in zdravstvenim osebjem, ki mora trajati od odvzema kužnine do interpretacije rezultatov.

Virusne okužbe prebavi je predstavil **Marko Pokorn**. Virusi, povzročitelji gastroenterokolitov, so še vedno v prvi vrsti rotavirus, kalici virus, enterični adenovirus, astrovirusi ... Rotavirus preboli 6–8 otrok na 1000 zbolelih v Sloveniji. Zdravljenje zahteva dobro anamnezo, pomemben je vnos tekočin, ugotavljanje stopnje dehidracije – blaga, blaga do zmerna, težka. Pomembno je čimprejshje hranjenje, naj otrok je, kar mu prija (ne slanih prigrizkov, npr. smokijev ...). Pri preprečevanju je zelo pomembna higiena in cepljenje proti rotavirusom. Zdravstveno nego otroka z okužbo RSV v enoti intenzivne terapije ter higieno in obvladovanje okužbe je predstavila **Marjanca Kovše**. Do drugega leta starosti se skoraj vsi otroci srečajo z RSV. Epidemije se pojavljajo vsako zimo in trajajo 4–5 mesecev. Vrh dosežejo v januarju, februarju ali marcu. Otroci zbolijo z vročino, vnetjem nosne sluznice in žrela, v 10–40 % pa so vključene tudi spodnje dihalne poti. Bronhiohitis je najpogostejša klinična diagnoza pri dojenčkih, hospitaliziranih zaradi RSV okužbe. Poudarek je bil na preprečevanju prenosa okužbe v domačem varstvu. Kot zdravstveni delavci in starši lahko z ukrepi pomagamo zmanjšati tveganje okužbe z RSV. Pomembna je higiena rok (kdaj roke umiti in kdaj razkužiti), osebna varovalna oprema – zaščitne rokavice, uporaba maske in zaščitnega predpasnika, čiščenje in razkuževanje bolnikove okolice in ravnanje z odpadki, izolacija. Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb pripravlja in posodablja strokovna navodila za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. Zdravstveni delavci se moramo zavedati, da s svojim strokovnim ravnanjem preprečujemo in obvladujemo pri nas najnevarnejše okužbe, posledično pa s svojo

doslednostjo in znanjem vplivamo na izobraževanje staršev ter vzgojo ostalih zaposlenih.

Kakovost zdravstvene nege pri otroku z okužbo – prikaz primera ESB. je predstavila **Matjana Koren**. Kakovost zdravstvene oskrbe merimo s kazalniki kakovosti; to so statistične ali druge merljive enote, ki posredno ali neposredno prikazujejo uspešnost delovanja sistema ustanove, oddelka, tima ali posameznega strokovnjaka pri izboljševanju zdravja ciljne populacije. V zdravstveni negi z namenom izboljševanja kakovosti zdravstvenega nege pod strokovnim nadzorom spremljajo kazalce kakovosti, vsakodnevno delo na področju zdravstvene nege, izvajanje standardov zdravstvene nege, izpolnjevanje dokumentacije in rezultate kakovosti oddelka. Vsi ukrepi za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb so podrobno opisani v standardu kakovosti, preprečevanju in obvladovanju bolnišničnih okužb. Higiena rok je ključnega pomena pri preprečevanju bolnišničnih okužb ter je najenostavnejši in najcenejši ukrep. Vključuje tri metode, in sicer umivanje, razkuževanje rok in uporabo zaščitnih rokavic. Pomembna je urejenost in uporaba varovalnih sredstev, namenjenih zaščiti bolnika in zaščiti zdravstvenega delavca pred možno okužbo. Vlogo medicinske sestre pri obravnavi otroka z Mb.Kawasaki je predstavila **Veronika Jagodic Bašič**. Tak otrok sodi v bolnišnico na opazovanje zaradi morebitnih zapletov ter nadzora. Običajno so ti otroci visoko febrilni, tožijo zaradi bolečin, so nerazpoloženi, jokavi. Ocenjujemo stopnjo bolečine, opazujemo stanje otrokove kože in sluznic, prisotnost edemov ter luščenja. Otroku zagotovimo udoben položaj v postelji, nudimo pomoč pri izvajanju dnevnih aktivnosti. Pomembno je pridobiti zaupanje staršev, da so pomirjeni, saj le tako tudi oni pozitivno delujejo na malega bolnika. **Barbara Kegl** je predstavila rezultate raziskave o poznavanju preventivnih izolacijskih ukrepov pri študentih zdravstvene nege. Rezultati raziskave so pokazali, da imajo študentje znanje zdravstvene nege glede poznavanja in upoštevanja ukrepov pri zdravstveni negi o otrokovi izolaciji. Ob vsem so ugotavljali, da je pomembno vzpostaviti dober medosebni odnos, ki temelji na zaupanju in spoštovanju do otrok in staršev v izolaciji, prav tako do vseh članov zdravstvenega tima. Raziskavo o higienizaciji rok je predstavila **Andreja Vidmar Globovnik**. Ugotovitev, da mora umivanje in razkuževanje rok postati vsakodnevna dobra praksa, smo kasneje preverili tudi na učni delavnici o umivanju in razkuževanju rok. Zaščito imunokompromitiranih otrok pred okužbo je predstavila **Maja Čamernik**. Pomanjkljivosti delovanja elementov imunskega sistema so lahko prirojene in jih imenujemo primarna imunska pomanjkljivost. Če je pridobljena, jo imenujemo sekundarna imunska pomanjkljivost, ki je lahko posledica različnih okužb ali povzročena z različnimi zdravili, lahko tudi posledica podhranjenosti, opeklin in drugih zdravstvenih težav. Od preventivnih ukrepov in priporočil so pomembni prehranjevanje, preprečevanje okužb in telesna aktivnost ter zaščitna terapija. Poskrbeti je treba, da so otroci cepljeni po cepilnem programu in še dodatno proti RSV, pnevmokokom in sezonski gripi ter noricam. Pravočasno prepoznavanje znakov okužbe s preventivnimi ukrepi in zaščitno terapijo lahko prepreči marsikateri hujši zaplet. Anketo o uporabi varovalne opreme – kdaj in zakaj, ki je potekala na Pediatrični kliniki septembra letos, je predstavila **Anita Štih**. Na kliniki dobro sodelujejo s sanitarno inženirko. Vsi zaposleni imajo na voljo intranetno stran, kjer lahko v vsakem trenutku preberejo navodila za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb. Za pripravo navodil skrbi Služba za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb.

Bolnišnične okužbe še vedno predstavljajo velik problem v zdravstvenih ustanovah. Le z doslednim upoštevanjem in izvajanjem navodil s področja preprečevanja in obvladovanja okužb v zdravstvenih ustanovah bomo naredili za naše paciente največ.



Celostna obravnava pacientov v oftalmologiji

Marta Blažič

Z upanjem na lepo, toplo jesen, ko je na Primorskem lahko še vedno »poletje«, smo se odločili na Debelem rtiču organizirati enodnevni strokovni seminar Sekcije MS in ZT v oftalmologiji. Že dan prej je bilo slovo od poletja očitno, zakorakali smo v hladen in deževen dan, pa vendar za medicinske sestre, ki delujemo na oftalmološkem področju, topel.

Tema strokovnega srečanja **Celostna obravnava pacientov v oftalmologiji** je pritegnila k poslušanju medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz vse Slovenije.

Nagovoru predsednice sekcije, gospe **Bernarde Mrzelj**, je sledil pozdrav glavne medicinske sestre Očesne klinike v Ljubljani, gospe **Tatjane Nendl**. Vabljeni sta bili tudi kolegici iz Hrvaške: gospa **Tanja Lupieri** (Klinička bolnica Sveti duh – Zagreb), predsednica Društva oftalmoloških medicinskih sestara/tehničara Hrvatske, in gospa **Miroslava Kičić** (Klinička bolnica Sveti duh – Zagreb). Vabilu sta se prijazno odzvali in v nagovoru je bila izražena želja gospe Lupieri po sodelovanju in izmenjavi izkušenj tudi zunaj meja.

V zvezi z medsebojno komunikacijo je s prvim predavanjem odlična predavateljica zelo dobro orisala vpliv posameznika v negovalnem timu.

Danes zelo veliko govorimo o varstvu osebnih podatkov, ki se obdelujejo v zdravstvu, zato nam je predavatelj iz urada Informacijskega pooblaščenca skušal prikazati njihov poseben pomen.

Obe predavanji prvega sklopa sta bili iztočnica za nadaljevanje strokovnega srečanja, ki je bilo usmerjeno k oftalmološki zdravstveni negi.

Področje strabologije in ortoptike je zelo razvito. Kaj je strabologija, njen razvoj in zdravljenje v strabologiji, nam je predavatelj nazorno predstavil ter poudaril vlogo posameznika in medicinske sestre v procesu zdravljenja.

Naslednja predavateljica nam je spregovorila o pomembnosti zgodnjega odkrivanja in zdravljenja slabovidnosti in škiljenja. Slabovidnost in škiljenje sta med seboj povezana in se lahko pojavita že pri majhnih otrocih. Bistvenega pomena so odkrivanje, zdravljenje, informiranost in izobraževanje (tako medicinskega osebja kot laične populacije).

Za marsikoga sta bili neznanki pomen in uporaba prizem v ortoptiki. Te uporabljajo za diagnostiko, terapijo škiljenja in za zdravljenje motenj pri gledanju z obema očesoma hkrati (binokularni vid).

Drugi sklop predavanj se je zaključil s predstavitvijo prirojenih anomalij oziroma razvojnih nepravilnosti zrkla, ki so prisotne že ob rojstvu in so posledica napak v embrionalnem razvoju.

Nazorno je bila prikazana ambulantna obravnava otrok v oftalmologiji. Pomembna je vloga medicinske sestre, ki pomaga oftalmologu pri izvedbi okulističnega pregleda (pridobi otroka za sodelovanje).

V prispevku o nevrofizioloških preiskavah vida pri otrocih nam je predavateljica predstavila osnove vidne elektrofiziologije ter postopek snemanja pri dojenčkih in malčkih.

Sarkoidoza je večorganska bolezen neznanega vzroka. Predstavljena je bila očesna prizadetost s sarkoidozo in vloga medicinske sestre pri postavljanju najpogostejših negovalnih diagnoz.

Predstavljena je bila tudi rehabilitacija pacienta s parezo obraznega živca v fizioterapevtski obravnavi na Očesni kliniki v Ljubljani.



Foto: Marta Blažič

Debeli rtič, 6. 10. 2011, Udeleženci srečanja

V zadnjem prispevku zadnjega sklopa je predavateljica poudarila odgovornost medicinske sestre v klinični praksi z ozaveščenostjo civilne in kazensko pravne odgovornosti.

Vsa vsebinska predavanja so zbrana v tiskani obliki zbornika.

Zavedati se moramo, da se strokovno srečanje ne zaključi s predstavitvami in zbornikom. Organizatorji si želimo povratnih informacij, ki jih najpogosteje pridobimo na osnovi izvedenih anonimnih anket. Razdelili smo 84 anonimnih anketnih vprašalnikov in dobili vrnjenih 68 oziroma 81 %.

Podatke anketnih vprašalnikov je analizirala gospa Bernarda Mrzelj.

Udeleženci so ocenjevali z oceno od 1 do 5. Predavatelji so bili ocenjeni s povprečno oceno 4,35, vsebine predavanj s 4,58, ocena moderatorjev pa je bila 4,44.

Tudi tehnična in organizacijska izpeljava seminarja je glede na ocenjevalne kriterije od 1 do 5 dosegla v povprečju kar visoke ocene:

- kraj: 4,7,
- prostor: 4,3,
- čas: 4,6,
- tema srečanja: 4,7,
- registracija: 4,8,
- organizacija, obveščenost, vabila: 4,8,
- odmori med predavanji: 4,6 in
- zbornik predavanj: 4,9.

Podatki zgovorno pričajo, da je delovanje sekcije zelo dobro in da potrebujemo strokovna srečanja pod njenim okriljem.

Zahvaljujemo se razstavljalcem, donatorjem in vsem, ki ste kakorkoli pripomogli k izvedbi strokovnega seminarja.



Sodobna uporaba fluoridov v zobozdravstvu

Marija Miklič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu je zadnjega septembrskega dne prvič organizirala seminar v sodelovanju s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronaži in Sekcijo pedontologov Slovenskega zdravniškega društva. Naš namen je bil poiskati skupno pot, jasna navodila in smernice pri uporabi zobnih past s fluoridi.



Udeleženci

Zbrali smo se v ranem jutru, sonce se je prebijalo skozi krošnje dreves in nas vabilo v naravo, nas pa je čakalo veliko dela v prostorih Tehnološkega parka, v Ljubljani.

Preventivna zobozdravstvena dejavnost na tem področju je jasno začrtana in se izvaja na področju Slovenije, po nacionalnem programu. Prva navodila bodočim staršem podajajo v šoli za starše pedontologi, zobozdravniki v otroškem zobozdravstvu in medicinske sestre v zobozdravstveni vzgojni dejavnosti. Otročnici in otrokom pri prvem obisku pa posreduje navodila o negi zob in ustne votline medicinska sestra v patronažni dejavnosti.

Ko smo se prebijali skozi zgodovino uporabe fluoridov za obvladovanje kariesa, smo ugotovili, da je to poleg dobre higiene in ustrezne prehrane eden od najuspešnejših načinov za zmanjšanje kariesa.

Pedagoški vidik in skupinsko nadzorovano delo medicinskih sester v zobozdravstveni preventivi, v vrtcih in šolah nam potrjuje, da je dobra ustna higiena ključnega pomena za ohranitev zdravih zob in dlesni. Gledati moramo celostno, saj s tem ohranjamo zdravje našega organizma. Patronažna dejavnost pa zajame še družino kot matično celico, saj družina daje osnovo za razvoj otroka, njegovih stališč in vrednot, navad in vedenja.

Okrogla miza nam je predstavila smernice in priporočila različnih nacionalnih in internacionalnih strokovnih združenj: temeljna topikalna metoda fluoridacije je pravilna, redna uporaba zobnih krem s fluoridi pa priporočena.

Na koncu smo obravnavali še Zakon o pacientovih pravicah, saj zdaj nastopamo kot izvajalci, hitro pa lahko postanemo pacienti.

Ob prijetnem druženju in z novim znanjem smo se razšli v poznih popoldanskih urah.



Registracija udeležencev



Predsednica sekcije Marija Miklič in sekretarka Andreja Turk



NPK - zdravstveni reševalec / zdravstvena reševalka

Jože Prestor

Nujna medicinska pomoč je mlada veja v razvoju zdravstvenih disciplin, ki v zadnjih 50 letih dosega nesluten razvoj. Razvoj se še ni upočasn timer, značilnost današnjega časa pa je zavedanje odgovornosti, da tehnološkega napredka ni mogoče ločiti od razvoja človeških virov. Vzporedno z večjimi zahtevami poklica se tako povečujejo tudi potrebe po znanju in veščinah, ne nazadnje pa tudi po višji formalni izobrazbi kadra v nujni medicinski pomoči.

Ožja projektna skupina na Ministrstvu za zdravje, ki so jo na začetku sestavljali zgolj zdravniki, zaposleni v nujni medicinski pomoči, je v letu 1995 začela pripravljati pravni akt, ki bi uredil delovanje sistema nujne pomoči v Sloveniji. Decembra 1996 je izšel Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči. Poleg dveh osnovnih ciljev – vzpostavitev sistema in mreže izvajalcev za zagotavljanje hitre odzivnosti ter dviga in izenačenja strokovne ravni nujne zdravstvene pomoči – je dokument tudi jasno zarisal razvoj kadra v nujni medicinski pomoči. Ob zdravniku se bosta k pacientu odpeljala še dva zdravstvena delavca, laični sodelavci pa se bodo morali prekvalificirati ali dodatno izobraziti.

V tem obdobju se je že konstituirala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov reševalcev pod okriljem Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ideja o dodatnem formalnem izobraževanju reševalcev je bila uradno prvič zapisana na 22. redni seji izvršnega odbora sekcije reševalcev (25. 9. 2001); sekcija je menila, da je »področje izobraževanja najpomembnejše za prihodnost reševalne službe in zato predstavlja prioriteto dela ...«. Kasneje je bila pri sekciji ustanovljena podskupina za izobraževanje, katere poglavitna naloga je bila priprava programa za formalno izobraževanje reševalcev. Podskupino sestavlja šest stalnih članov in po potrebi vključuje zunanje člane. Marca leta 2002 je bila v okviru Projekta nujne medicinske pomoči na Ministrstvu za zdravje ustanovljena tudi Delovna skupina za izobraževanje na prehospitnem nivoju; vodil jo je prim. prof. dr. Štefek Grmec. Člani obeh skupin so tesno sodelovali in oblikovali dokument o izobraževanju reševalcev v Sloveniji. Delovna skupina je leto kasneje (26. 2. 2003) predstavila temelje za bodoče izobraževanje reševalcev v zdravstvu v dokumentu "Predlog izobrazbene strukture in izobraževanja reševalcev v zdravstvu v RS". Ta dokument je vseboval opis razvoja kadra v reševalni službi in je predvidel le dva profila. Najnižja raven izobrazbe v reševalni službi je zdravstveni tehnik, ki mora opraviti še nacionalno poklicno kvalifikacijo. Ta bi mu dala pravico in pooblastila za opravljanje dela v nenujemnem reševalnem vozilu, pa tudi dela voznika nujnega reševalnega vozila ali reanimobila. Za delo v nujnem reševalnem vozilu ali reanimobilu ter za vsa zahtevnejša delovna mesta v reševalni službi (helikopterska nujna medicinska pomoč, vodje služb ...) bi moral kandidat zaključiti visoko strokovno izobrazbo s področja zdravstvene nege ter imeti opravljen specialistični podiplomski študij iz nujne medicinske pomoči. Tako načrtovan razvoj bi odpravil preseganje pooblastil reševalcev, v kar so prisiljeni vsak dan pri delu v nujni medicinski pomoči. Zagotovo pa bi tako še bolj prispevali svoj delež in z boljšo izobrazbenostjo članov tima zvišali kakovost dela ter povečali varnost obravnave naglo obolelim in poškodovanim v predbolnišničnem okolju. V omenjenem dokumentu je pomemben tudi predlog za uvedbo licenc za delo v sistemu nujne medicinske pomoči in v reševalni službi Slovenije. To je najboljši način za vzdrževanje ustreznih ravni znanja zaposlenih, saj je treba licenco redno obnavljati ter s tem tudi vzdrževati ustrezno znanje in usposobljenost.

Nacionalna poklicna kvalifikacija ni oblika formalnega izobraževanja, temveč sistem certificiranja, s katerim tehnik zdravstvene nege oziroma zdravstveni tehnik pridobi javno veljavno potrdilo o usposobljenosti za opravljanje poklica. S certifikatom zaposleni ne pridobijo formalne stopnje izobrazbe, pač pa uradno priznanje za zahtevnejše delo od trenutno priznanega, zato predstavlja tudi podlago, da se reševalcu

omogoči bolj pravično plačilo za njegovo delo. Vendar tega dejstva ne gre metati v isti koš s predlogom sindikatov o uvedbi nacionalnih poklicnih kvalifikacij v zdravstveno nego ob prevedbi plač v javnem sektorju. Poklicne kvalifikacije so smiselne le za tista področja dela, kjer zaposleni v okviru formalnih oblik izobraževanja ne morejo pridobiti potrebnega znanja za opravljanje dela ali poklica, kot je na primer delo v reševalni službi. Predlagatelji pobude za začetek postopka pridobivanja nacionalne poklicne kvalifikacije zdravstveni reševalec so bili Zbornica – Zveza, Sekcija zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester – reševalcev ter Reševalna postaja Kliničnega centra Ljubljana. Podpisniki predloga so bili Petra Kersnič, generalna sekretarka Zbornice – Zveze, Andrej Fink in Anton Posavec. Pri nastanku poklicnega kataloga in standarda so poleg Andreja in Antona sodelovali še Darko Čander, Branko Kešpert, Janez Kramar, Jože Prestor in sodelavci iz Centra za poklicno izobraževanje. Nadaljnje aktivnosti za začetek izvajanja nacionalne poklicne kvalifikacije so bile usmerjene v oblikovanje dokumentov PROFIL POKLICA, POKLICNI STANDARD in KATALOG STANDARDOV STROKOVNIH ZNANJ IN SPRETNOSTI (objavljeno v Uradnem listu RS št. 73/ 2004, 5. julija 2004). NPK je postal uradno veljaven z objavo v uradnem listu št. 18/2005, z dne 25. 2. 2005. Edini izvajalec te poklicne kvalifikacije je trenutno Izobraževalni center Reševalne postaje Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana. Januarja in marca 2009 se je usposobilo devet strokovnjakov za delo v komisijah za preverjanje in potrjevanje, oblikovan je bil tudi program izobraževanja in usposabljanja za kandidate. Konec leta 2010 je bil objavljen prvi razpis za pridobitev nacionalne poklicne kvalifikacije ZDRAVSTVENI REŠEVALEC. Tudi ta korak je bil skrbno pripravljen in skriva veliko dela. Levji delež sta izvedla Anton Posavec, vodja Izobraževalnega centra Reševalne postaje UKC Ljubljana, in Peter Napotnik, kvalificirani svetovalec za poklicne kvalifikacije in odgovorna oseba v Izobraževalnem centru za kvalifikacijo zdravstveni reševalec. Na prvem srečanju vseh treh komisij 1. marca 2010 sta za tekoče delo poskrbeli še svetovalki za področje poklicnih kvalifikacij Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana Nataša Črmelj in mag. Majda Može.

Če želiš postati zdravstveni reševalec, moraš izpolnjevati vstopne pogoje, ki so diploma srednje zdravstvene šole, strokovni izpit, vsaj eno leto izkušenj na reševalni postaji, vozniški izpit najmanj B – kategorije in potrjen zdravniški pregled za voznika. Kandidati morajo izpolniti vlogo za pridobitev certifikata in jo opremiti z vsemi dokazili. Svetovalec izdelava osebno zbirno mapo (portfolio – po katalogu znanj) za vsakega kandidata posebej. Komisija za preverjanje in potrjevanje pregleda osebne mape in se lahko odloči za potrjevanje poklicnega standarda ter posledično izdajo CERTIFIKATA. Če komisija ugotovi, da je osebna mapa nepopolna, kandidata napoti na preverjanje manjkajočih znanj in spretnosti (teoretično in praktično). Na prvi razpis se je prijavilo dobrih sto kandidatov (101). Po pregledu vlog je že svetovalec ugotovil, da nekateri niso izpolnjevali vstopnih pogojev; komisija je povabila na preverjanje več kot dve tretjini kandidatov. Vsi kandidati s prikazanim znanjem in veščinami niso uspeli prepričati komisije, da izpolnjujejo zahtevane kriterije. Komisija je tako potrdila 82 kandidatov s prvega razpisa, ki so prejeli certifikate nacionalne poklicne kvalifikacije zdravstveni reševalec 22. septembra 2011 v avli Univerzitetnega Kliničnega centra Ljubljana.



Nasilje nad starejšimi ženskami*

Projektni tim FZV UM

Družbene in kulturne norme po vsej Evropi zapovedujejo, da naj s starostniki ravnamo tako kot z mlajšimi, saj imajo enake pravice. V vsaki kulturi in tradiciji je treba z njimi ravnati spoštljivo in s sočutjem. Enako velja za ženske na splošno. To velja v teoriji, a kot vsi vemo, sta biti ženska in biti stara dva dejavnika, zaradi katerih je oseba ranljivejša in bolj izpostavljena diskriminaciji. Nasilje, grdo ravnanje ali zloraba starejših žensk v družinah vključujejo vse vrste nasilnega vedenja ali zlorabe družinskih članov in/ali negovalcev. Takšno nasilje je usmerjeno proti ženski; krši njene človekove, družbene in politično določene pravice.

O nasilju nad starejšimi ženskami in kako to nasilje preprečevati smo od 19. do 21. oktobra 2011 razpravljali na zaključnem partnerskem sestanku projekta *Breaking the Taboo Two – Developing and testing tools to train the trainer – BbT 2* v Bruslju. Osnovni namen in cilj projekta je opozoriti na problematiko nasilja nad starejšimi ženskami v družini tako na nacionalni kakor tudi evropski ravni. V projektu poleg Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (FZV UM) sodelujejo tudi Avstrijski Rdeči križ, ki je koordinator projekta, ter partnerji Raziskovalni inštitut Rdečega križa iz Avstrije, Univerza v Hamburgu in ISIS – Inštitut za socialno infrastrukturo iz Nemčije, CESIS iz Portugalske, Rdeči križ Bolgarije, LACHESIS iz Belgije ter dva pridružena partnerja Rdeči križ / EU Office in AGE iz Bruslja. Projekt se je začel decembra 2009 in se bo končal decembra 2011.

V sklopu projekta smo pripravili program izpopolnjevanja, v okviru katerega se bodo udeleženci, ki prihajajo v stik s starejšimi ženskami kot morebitnimi žrtvami nasilja (npr. patronažne medicinske sestre, socialni delavci in tudi prostovoljci), dodatno izpopolnjevali za zaznavanje nasilja v družinah ter ukrepanje v teh situacijah. Raziskovalne študije o nasilju nad starejšimi ženskami namreč kažejo, da se nasilje in druge oblike zlorab pogosto pojavljajo v družini. Nasilje nad starejšimi ženskami, ki potrebujejo nego in oskrbo, je še vedno tabu tema in zaradi tega tudi manj prepoznavna v družbi, posebej v primerjavi z nasiljem nad mlajšimi ženskami. Strokovnjaki, ki delujejo v organizacijah primarnega zdravstvenega varstva, predvsem patronažne medicinske sestre in socialni delavci, so najpogostejši tisti, ki imajo dostop do teh ciljnih skupin. Prav tako je zelo pomembno, da so ti strokovnjaki občutljivi in sposobni prepoznave ter ocenitve problematičnih situacij, pa tudi da imajo znanje in kompetence za pravilno ukrepanje.

Projekt *Breaking the Taboo Two* predstavlja nadaljevanje projekta *Breaking the Taboo*, ki je pokazal, da mnoge zdravstvene in socialne organizacije nimajo jasnega organizacijskega protokola za obravnavo nasilja nad starejšimi ženskami. Še več, organizacije, ki delujejo s starejšimi ljudmi, bi morale razviti standardne postopke in izobraziti ustrezno usposobljene strokovnjake kot ključne svetovalce, ki so usposobljeni za reševanje teh problemov. Prav tako je bilo v projektu predlagano povečanje sodelovanja in mreženja med organizacijami za zaščito žrtev in zdravstveno-negovalnimi organizacijami.

Konkretni cilji projekta so:

- da iz vrst vodij relevantnih strokovnih služb izobrazijo izkušene inštruktorje/inštruktorice, ki bodo organizirali učne delavnice za ozaveščanje o nasilju nad starejšimi ženskami v družinskem okolju ter za prepoznavanje takih situacij in za primerno ukrepanje. Ti programi bodo namenjeni strokovnim negovalnim in socialnim timom, ki delajo s starejšimi ljudmi na njihovih domovih (patronažna zdravstvena nega, negovalni timi, socialna služba, pa tudi vsi, ki jih te službe vključujejo v nego in oskrbo na domu);



Udeleženci sestanka

- da izobrazijo strokovnjake/negovalno osebje za delovanje ključnih svetovalcev, znotraj patronažnih zdravstvenih in socialnih organizacij;

- razvijanje možnosti vključitve modula o nasilju nad starejšimi ženskami znotraj družine v osnovno poklicno izobraževanje na vseh ravneh.

V prvi fazi projekta smo izvedli raziskave že obstoječih izobraževalnih aktivnosti in gradiv, razvitih za strokovnjake s področja sociale in zdravstva, upoštevali pa smo tudi rezultate predhodnih projektov, na osnovi katerih je bil razvit in oblikovan program delavnice za izobraževanje na temo »Nasilje nad starejšimi ženskami: prepoznavanje in ukrepanje«. V drugi fazi projekta je bil izveden program evalviranja, ki je bil preverjen v sklopu pilotske transnacionalne delavnice ter na podlagi rezultatov evalvacije adaptiran za implementacijo na nacionalni ravni.

Glavni rezultati projekta so in bodo:

- Evropsko raziskovalno poročilo;
- priprava in oblikovanje delavnic na temo »Nasilje nad starejšimi ženskami: prepoznavanje in ukrepanje« za strokovnjake s področja primarnega zdravstva in socialnega varstva;
- program za izobraževanje strokovnjakov v jezikih partnerskih držav, ki bo omogočal moderatorjem izvedbo delavnice in delovanje ključnih svetovalcev;
- skupna transnacionalna pilotska delavnica;
- implementacija in promocijske aktivnosti v partnerskih državah.

Ukrepanje na tem področju ne izboljša le delovanja zdravstvenih in socialnih služb, ukrepanje je predvsem odgovornost političnih vodij, ki, skladno s strategijami za starejše, poskrbijo za preventivno delovanje vseh članov družbe.

*Poročilo Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru o zaključnem sestanku *Daphne* evropskega projekta »Breaking the Taboo Two – BbT2«



14. september – svetovni dan inkontinence

Sonja Glodež, Andrejka Jančič

Urinska inkontinenca (UI) je vsakršno nehotno uhajanje urina in ne samo tisto, ki prizadeti osebi povzroča socialni ali higienski problem in ki bi ga lahko tudi objektivno dokazali. Gre za pogosto motnjo, saj znaša njena prevalenca pri ženskah od 25 do 45 %. Nad občasno UI toži kar 7–37 % žensk med 20. in 39. letom starosti, dnevna UI pa prizadene 9–39 % žensk, starejših od 60 let (Abrams et al., 2002).

Foto: UKC MB



Na fotografiji so od leve: Vesna, Danijela, Ana, Petra in Božena. Sodelovali sta še Sonja in Andrejka.

Pri uhajanju urina ločimo med stresnim, mešanim in urgentnim uhajanjem. Medtem ko je stresno uhajanje najpogostejše in večinoma predvidljivo, je bolj nepredvidljivo in s tem bolj moteče uhajanje urina pri urgenci, tj. pri močnem tiščanju na vodo.

Najpogostejši dejavniki tveganja za pojav UI so nosečnost, predvsem prvi vaginalni porod, sladkorna bolezen, povečana telesna teža in menopavza. Pomembni dejavniki so tudi težko fizično delo, ponavljajoča se vnetja mehurja in genetska predispozicija (But, 2005).

Stresna urinska inkontinenca

Stresna urinska inkontinenca je najpogostejša vrsta UI. Imenujemo jo tudi inkontinenca ob naporu, saj urin uhaja pri kašljanju, kihanju in dvigovanju bremen.

Vzroki za njen nastanek so slabosti tkiv, oslabelelost mišic medeničnega dna in nezmožnost notranje mišice zapiralke, da ostane stisnjena, ko pride do povečanega pritiska v trebuhu, povečana telesna teža ter spremenjeno hormonsko stanje v perimenopavzi in starosti. Urin običajno uhaja po kapljicah. To uhajanje je večinoma predvidljivo, saj ženske, ki imajo blažjo obliko stresne UI, takrat, ko kašljajo ali kihajo, preventivno stisnejo mišice medeničnega dna ali prekrizajo noge in tako poskusijo preprečiti uhajanje urina. Koliko so pri tem uspešne, je odvisno od moči njihovih mišic medeničnega dna (Kralj, 2006).

V času nosečnosti se tveganje za UI poveča, v tretjem trimesečju je prisotna pri več kot polovici nosečnic (But, 2005); po porodu ženske pojmujejo UI kot normalen pojav (Hlebš, 2008). V nosečnosti se maternica poveča in postane težja, zato se močno poveča tudi pritisk na maternično dno; hormonske spremembe nastopijo v tolikšni meri, da postanejo mišice medeničnega dna zelo ohlapne.

Stresno UI lahko zdravimo konzervativno ali operativno. Kadar je prisotna lažja oblika stresne urinske inkontinence, je smiselno poskusiti s t. i. vedenjsko terapijo. Trening mišic medeničnega dna ali bolj poznane Keglove vaje so prva izbira vedenjske terapije. Te vaje je leta 1948 ginekolog Arnold Kegel prvič opisal kot uspešno metodo za zdravljenje stresne UI. Vaje so namenjene za krepitev mišic, ki podpirajo sečnico, mehur, maternico in debelo črevo. Če mišice medeničnega dna oslabejo, ne morejo več opravljati svoje funkcije podpiranja in položaj organov v telesu se spremeni, kar privede do vseh že naštetih težav.

Preden pričnemo s treningom mišic medeničnega dna, moramo sploh vedeti, katere so te mišice. To najlažje ugotovimo tako, da med uriniranjem poskusimo zadržati curek urina. Če smo uspeli, smo stisnili prave mišice. To ni metoda izvajanja treninga mišic medeničnega dna, je samo priporočilo, da ugotovimo, katere so prave mišice za izvajanje Keglovih vaj.

Keglove vaje izvajamo pravilno na naslednji način:

- ležimo na hrbtu, kolena so pokrčena in razmaknjena,
- sledi stisk mišic medeničnega dna, ki traja 6 sekund, ob tem sproščeno dihamo,
- nato mišice sprostimo za 10 sekund.

Vaje izvajamo dvakrat dnevno po pet minut. Pomembna je pravilnost izvajanja vaj in vztrajnost, saj so rezultati opazni po najmanj treh mesecih (But, 2005; Videmšek et al., 2009).

Prekomerna aktivnost sečnega mehurja (PAM)

International Continence Society (ICS) opredeljuje prekomerno aktivni sečni mehur kot močno, nenadno siljenje k uriniranju, ki je lahko združeno z uhajanjem urina in pri katerem je značilno pogosto ter nočno uriniranje. Raziskave so pokazale, da ima simptome prekomerne aktivnosti sečnega mehurja 10,2–16,8 % odrasle populacije v Evropi. Pogostost uriniranja je v neposredni povezavi s količino zaužite tekočine. Opaženo je namreč, da osebe s prekomerno aktivnim sečnim mehurjem zaužijejo zelo malo tekočine. Gre za enega izmed mehanizmov prekrivanja težav, manjšemu zaužitju tekočine pa pogosto sledi pogostejše uriniranje manjših količin urina. Naslednja simptoma prekomerne aktivnosti sečnega mehurja sta urgencia in urgentna inkontinenca. Urgenca se po navadi pojavi pri stiku z vodo. Do inkontinence lahko pride pri tuširanju, pri kopanju v bazenu oz. morju ali pa pri vsakodnevnih kuhinjskih opravilih, kot sta pomivanje posode pod tekočo vodo ali pranje solate. Tiščanje k uriniranju je več ob hladnem vremenu. Prav tako se urgencia pogosteje pojavlja v predmenstrualnem obdobju in v stanju psihičnih vznemirjenj. Pri izraziti prekomerni aktivnosti mehurja ženske pogosto potožijo, da nosijo vsako kapljico urina na stranišče oz. imajo občutek, da po koncu uriniranja mehur ni popolnoma prazen.

Prekomerna aktivnost mehurja se kaže kot bolečina v spodnjem delu trebuha. Ta bolečina se pojavlja levo ali desno, ženske jo pogosto opisujejo kot bolečino v jajčniku. Bolečini in neprijetni so tudi spolni odnosi, bolečina je lahko prisotna še nekaj časa po spolnem odnosu in ženska mora po odnosu takoj na stranišče. Pri močno izraženi prekomerni aktivnosti sečnega mehurja se lahko zgodi, da ženski urin uide tudi med spolnim odnosom.

Prekomerna aktivnost sečnega mehurja je kronična motnja, ki ima po navadi dolgo zgodovino nastanka in temu primerno je dolgotrajno zdravljenje. Prav zaradi dolgotrajnega zdravljenja, kjer so prvi rezultati vidni šele po treh mesecih, ženske pogosto obupajo in zdravljenje je velikokrat neuspešno (But, 2002).

Zdravljenje prekomerne aktivnosti je samo konzervativno, imenujemo ga trening sečnega mehurja. S treningom sečnega mehurja:

- vzpostavimo normalen režim uriniranja, kar ima za posledico stabilnost sečnega mehurja,
- naučimo se uriniranja na fiksne časovne intervale, sprva vsako uro, nato ta interval postopno podaljšujemo, dokler interval med posameznimi uriniranjmi ne znaša 3–4 ure,



- priporočljivo je, da zaužijemo vsaj liter in pol tekočine dnevno, ki naj bo razporejena enakomerno prek dne (npr. vsako uro kozarec vode), ni pa priporočljivo pitje tekočine po 18. uri zvečer,

- izogibamo se pitju gaziranih pijač, kakava, kave, limonade in alkohola.

Uspeh treninga sečnega mehurja se bo najprej pokazal tako, da se bo zmanjšalo število nočnih uriniranj.

Pri izvajanju treninga sečnega mehurja priporočamo vodenje dnevnika uriniranja. Na listu si pripravimo tabelo, kamor zapisujemo:

- količino popite tekočine in čas, ko smo pili (npr. 1,5 dl ob 8h, 2 dl ob 9.30 ...),

- število uriniranj in čas, ko smo urinirali (npr. ob 5h, ob 6h, ob 6.20 ...),

- število nekontroliranih uhajanj urina in čas, ko se je to zgodilo, ter kaj je botrovalo temu dogodku (npr. ob 7h, umivanje rok ...).

Dnevnik uriniranja ponavljamo vsakih deset dni in pri tem opazujemo ter zapisujemo morebitna izboljšanja. Uspeh zdravljenja je odvisen od vztrajnosti in doslednosti pri izvajanju treninga mehurja.

Svetovni dan UI smo obeležili tudi v UKC Maribor. Na Kliniki za ginekologijo in perinatologijo smo se kolegice zbrale uro pred začetkom službe in pripravile šest atraktivnih plakatov z informacijami in zloženkami. Obesile smo jih v čakalnicah, eden je bil namenjen nosečnicam in preprečevanju UI v tem življenjskem obdobju. Prispevek pa je namenjen tudi nam – medicinskim sestram, ki smo dnevno izpostavljene dejavnikom tveganja za nastanek UI.

Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved

Mag. Milica Lahe, mag. Vida Gönc

V Mariboru je 15. septembra potekala 3. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved z naslovom »Razvijanje medpoklicnega sodelovanja v času študija na področju zdravstvenih ved«, ki jo je gostila Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.



Polna predavalnica

Častni pokroviteljici študentske konference sta bili Mestna občina Maribor ter Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Konference se je udeležilo nekaj manj kot 200 udeležencev vseh osmih visokošolskih institucij in zavodov, ki izobražujejo študente na področju zdravstvenih ved: Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Zdravstvena fakulteta Ljubljana Univerze v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo Izola Univerze na Primorskem, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Visoka šola za zdravstvo Novo mesto, Visoka zdravstvena šola v Celju, Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, Evropsko središče Maribor.

Namen študentske konference je bil, da bodoči diplomanti in magistranti v času študija na visoki strokovni šoli oziroma fakulteti predstavijo dela, ki so nastala v obliki projektnega, raziskovalnega ali seminarskega dela v času študija, pod mentorstvom ali somentorstvom visokošolskih učiteljev. Na konferenci so bila predstavljena najboljša diplomska in magistrska dela. Študentska konferenca je bila namenjena tudi izmenjavi mnenj študentov o kakovosti študija ter predstavlja priložnost za nenehno zviševanje kakovosti izobraževanja v slovenskem prostoru in krepitev razvijanja medpoklicnega sodelovanja in izobraževanja.



Študenti in visokošolski učitelji so bili nad strokovnostjo, aktualnostjo tem ter organizacijo navdušeni, saj so se na tak način povezali s študenti drugih visokih strokovnih šol ali fakultet, navezali stike ter ustvarili možnosti za nadaljnje povezovanje in izmenjavo znanj.

Najboljša dela po oceni recenzentov so bila nagrajena. Prvič je bila podeljena nagrada za najboljši prispevek konference, ki jo je prejela študentka Petra Popović Zdravstvene fakultete Ljubljana Univerze v Ljubljani. Priznanja je podelil dekan FZV UM prof. dr. Peter Kokol.

Ob vsem tem pa nismo pozabili na zabavo, zato smo po konferenci organizirali družabno srečanje z glasbo na dvorišču Fakultete za zdravstvene vede UM.

Vsega tega pa seveda ne bi zmogli brez pripravljenosti študentov za sodelovanje in brez njihovih mentorjev, ki so jim nudili vso pomoč in podporo, saj je bil za skoraj vse udeležence to prvi javni nastop. In kakor je uspelo nam kot organizatorju, je še tem bolj uspelo njim – študentom.

3. študentska konferenca s področja zdravstvenih ved je končana, vtisi so še vedno živi, mi pa smo z mislimi že pri naslednji konferenci. Ključ za organizacijo 4. študentske konference s področja zdravstvenih ved smo predali Visoki šoli za zdravstvo Izola Univerze na Primorskem.



Povzetek 69. in 70. seje Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego

Martina Horvat

Sestavo in delovanje Razširjenih strokovnih kolegijev medicinskih in nemedicinskih strok na področju zdravstvenega varstva ureja Pravilnik o sestavi in delovanju Razširjenih strokovnih kolegijev (Uradni list RS, št. 30-1269/2002; Uradni list RS, št. 38-1569/2006). Posamezen RSK je najvišje in avtonomno strokovno telo določene stroke, ki je pri svojih odločitvah zavezano dosežkom znanosti, strokovno preverjenim metodam in razvoju stroke, upošteva javni zdravstveni interes.



Članice RSK ZN

69. seja RSK ZN, 18. 5. 2011

Zdenka Kramar, predsednica RSKZN, je člane seznaniła, da je s strani Stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego pri RSKZN dobila pobudo za prenovu in dopolnitev aktivnosti in kompetenc na področju hemodializne dejavnosti, predvsem zaradi sistemske rešitve srednjih medicinskih sester, ki delno ali v celoti izvajajo aktivnosti diplomirane medicinske sestre. Člani RSKZN so se v razpravi strinjali, da je potrebno stopenjsko reševanje in dopolnjevanje aktivnosti na tistih področjih, kjer je to nujno in kjer so problemi najbolj prepoznavni. Sprejeli so sklep, da so prioritete pri dopolnitvi aktivnosti in kompetenc zdravstvene nege na področju hemodialize, operacijske zdravstvene nege, anestezije, intenzivne terapije ter onkološke zdravstvene nege.

Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze in članica projektne skupine na Ministrstvu za zdravje, je predstavila namen in cilje delovanja Referenčnih ambulant, v katerih delujejo timi družinske medicine. Trenutno poteka izobraževanje diplomiranih medicinskih sester, ki bodo izvajale delo v referenčnih ambulantah. Za delo v referenčnih ambulantah se izobražuje okoli 60 medicinskih sester. V Sloveniji bo 40 ambulant splošne medicine organiziranih kot referenčne ambulate. Obstoječemu timu na eno ambulanto bo pridruženo še: 0,5 diplomirane medicinske sestre in 0,5 administratorja. Cilj je predvsem v povečanju kakovostne obravnave pacienta. Na Zbornici – Zvezi je pripravljena tudi spletna aplikacija, kjer so dostopne vse informacije, povezane z referenčnim ambulantami, in gradivo za izobraževanje.

V nadaljevanju seje je **Darinka Klemenc** predstavila aktivnosti,

ki potekajo na področju specializacij v zdravstveni negi. Nekatere vsebine, ki jih že imamo pripravljene, so dobro napisane, vendar je prišlo do zastoja zaradi sprememb pravilnika, pa tudi zaradi razhajanja v ocenjevanju potreb po specializacijah v zdravstveni negi s strani Ministrstva za zdravje ter s tem povezanimi finančnimi težavami. Delovna skupina za pripravo specializacij v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi deluje in kljub nesodelovanju Ministrstva za zdravje pripravlja nove programe ter krepi že pripravljene specializacije.

Jana Klavs je kot predstavnica Delovne skupine za pripravo dokumenta Slovenske smernice za klinično obravnavo in preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah člane RSKZN seznaniła z delom skupine in se posebej dotaknila področij, na katerih je zastopana zdravstvena nega. RSK ZN je s sklepom potrdil pregled in potrditev omenjenega dokumenta.

70. seja RSK ZN, 21. 9. 2011

Dr. Saša Kadivec, vodja delovne skupine za pripravo Strategije razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva RS za obdobje od 2011 do 2020, je predstavila Akcijski načrt za uresničevanje strateških ciljev. Poudarila je, da je treba določiti nosilce in skrbnike posameznih sklopov akcijskega načrta. Tako strategijo kot akcijski načrt je treba čim bolj razširiti v prakso in širšo javnost seznaniiti z omenjenim dokumentom. Poznati bi ga morali vsi zaposleni v zdravstveni negi, zato je predlagala, da se dokument predstavi na strokovnih srečanjih strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev. V razpravi so se člani RSKZN strinjali, da morata biti tako strategija kot akcijski načrt finančno ovrednotena; tako bi dobili



Članice RSK ZN

oceno sredstev, ki bodo okvirno potrebna za doseganje strateških ciljev. Prav tako so se strinjali, da je treba dokument posredovati Zdravstvenemu svetu Ministrstva za zdravje v pregled in sprejetje.

Martina Horvat je članom RSKZN predstavila dokument »Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu«. Dokument je pripravila Delovna skupina, imenovana pri Zbornici – Zvezi, pod vodstvom doc. dr. Danice Železnik. Dokument je bil prvič predstavljen na 64. seji RSKZN, ko je bil sprejet sklep, da se podaljša rok za pripombe do 31. 1. 2011. Delovna skupina je pripombe, ki so prispele, vnesla v dokument. Sledil je postopek recenzije. Recenzentki dokumenta sta bili dr. Marija Zaletel in mag. Jožica Ramšak Pajk, ki sta z delom zaključili junija. Dokument je bil septembra 2011 pripravljen za obravnavo na 70. seji RSKZN in je usmerjen v sodobna spoznanja o zdravju, skrb za zdravo življenje, krepitev zdravja in izboljševanje zdravja. **Tanja Vranešević Žmavc** je poudarila, da je pomembno, da se z dokumentom seznani tudi stroka in menedžment ZN na primarni ravni. **Mag. Zdenka Tičar** je predlagala, da se dokument vpiše v COBISS in objavi. RSKZN je sprejel sklep, da potrjuje in podpira dokument Aktivnost zdravstvene nege v patronažnem varstvu s predlagano dopolnitvijo sestave tima v patronažnem varstvu in popravkom terminologije v Prilogi 1.

Darinka Klemenc je člane seznaniila z delom na področju referenčnih ambulant. Poudarila je, da izobraževanja zelo uspešno potekajo. Organizirana in izvajana so po modulih: področje astme, hipertenzije in diabetesa. Pripravlja se še modul inkontinenca. Člani RSKZN so izpostavili vprašanje o izvedbi in nadzoru glede zaposlovanja medicinskih sester v referenčnih ambulantah, pa tudi vprašanje, na kakšen način so možni stiki. V ta namen deluje spletna pisarna, ustanovljena na Ministrstvu za zdravje. Zbornica – Zveza bo izvajala interne nadzore in nadzor nad kadrom, ki vstopa v proces. Trenutno so aktivnosti usmerjene v pridobivanje ECTS točk za omenjene module.

Ministrstvo za zdravje je pozvalo člane RSKZN, da dopolnijo šifrant vseh vrst zdravstvenih storitev, organiziranih po enakih poglavjih kot v »Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih posegov«, ki se uporablja v sistemu SPP, in veljavnih tipov pregledov. **Zdenka Kramar** je člane seznaniila z informacijami, ki jih je sama pridobila v svojem delovnem okolju. Zaradi obsežnosti gradiva in pridobivanja dodatnih informacij RSKZN imenuje delovno skupino, ki bo pripravila pripombe in dopolnila omenjeni dokument.

Irena Buček Hajdarevič je člane seznaniila, da delovna skupina za dopolnitev aktivnosti v zdravstveni negi na

posameznih specialnih področjih deluje od maja 2011. Do zdaj so se sestali trikrat. Dogovorili so se o načinu dela skupine in se povezali s strokovnimi sekcijami, ki bodo pripravljale predloge nabora poklicnih aktivnosti. Prva skupina pripravlja aktivnosti ZN na področju nefrologije, hemodialize in transplantacijske dejavnosti, druga skupina pripravlja aktivnosti na področju dela medicinske sestre v operativni dejavnosti, tretja pa poklicne aktivnosti na področju onkološke ZN. Usklajeni dokumenti bodo posredovani v potrditev na RSKZN.

RSKZN je MZ večkrat opozoril o pomembnosti sodelovanja predstavnikov zdravstvene nege v drugih RSK; to posebej velja, ko obravnavajo dokumente, ki posegajo na področje zdravstvene nege. Velikokrat se zgodi, da predstavniki zdravstvene nege niso vključeni v razpravo in pripravo dokumentov, ki posegajo na področje zdravstvene nege, zato se člani RSKZN strinjajo, da se na MZ znova pošlje pobuda za spremembo Pravilnika o sestavi in delovanju RSK, v kateri predlagajo, da se v nekatere RSK vključi tudi predstavniki zdravstvene nege. Primer nesodelovanja je viden v predlogu Strategije razvoja travmatološke dejavnosti v republiki Sloveniji 2011–2020, ki jo je pripravilo Društvo travmatologov Slovenije pri Slovenskem zdravniškem društvu in ni v skladu z usmeritvami stroke zdravstvene nege.

RSKZN je obravnaval dopis **Irene Keršič**, zaposlene v Zavodu za usposabljanje invalidne mladine v Kamniku, ki je Upravni odbor Zbornice – Zveze pozvala, da se opredeli do naziva »spremljevalec oseb s posebnimi potrebami«, ki bo vključen v Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb. Dopis je članom RSKZN predstavila **Darinka Klemenc**. Po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb je lahko spremljevalec vsak, ki ima dokončano V. stopnjo izobrazbe. Po razpravi so člani RSKZN sprejeli sklep, da »spremljevalec/ka invalidnih oseb« ni kompetenten/na za izvajanje urinske katetrizacije pri otrocih in odraslih osebah. Če so pri pacientu podane indikacije za takšno storitev, se v takem primeru vključi patronažno službo, ki omenjen poseg strokovno izvede. RSKZN nasprotuje vključevanju »spremljevalcev invalidnih oseb« v izvajanje poklicnih aktivnosti zdravstvene nege.

Sprejet je bil tudi sklep, da se Zdravstvenemu svetu Ministrstva za zdravje predstavi dokument »Strategija razvoja nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva RS za obdobje 2011–2020« ter dokument »Slovenska kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege«.



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi

25. NOVEMBER

MEDNARODNI DAN BOJA PROTI NASILJU NAD ŽENSKAMI

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi!

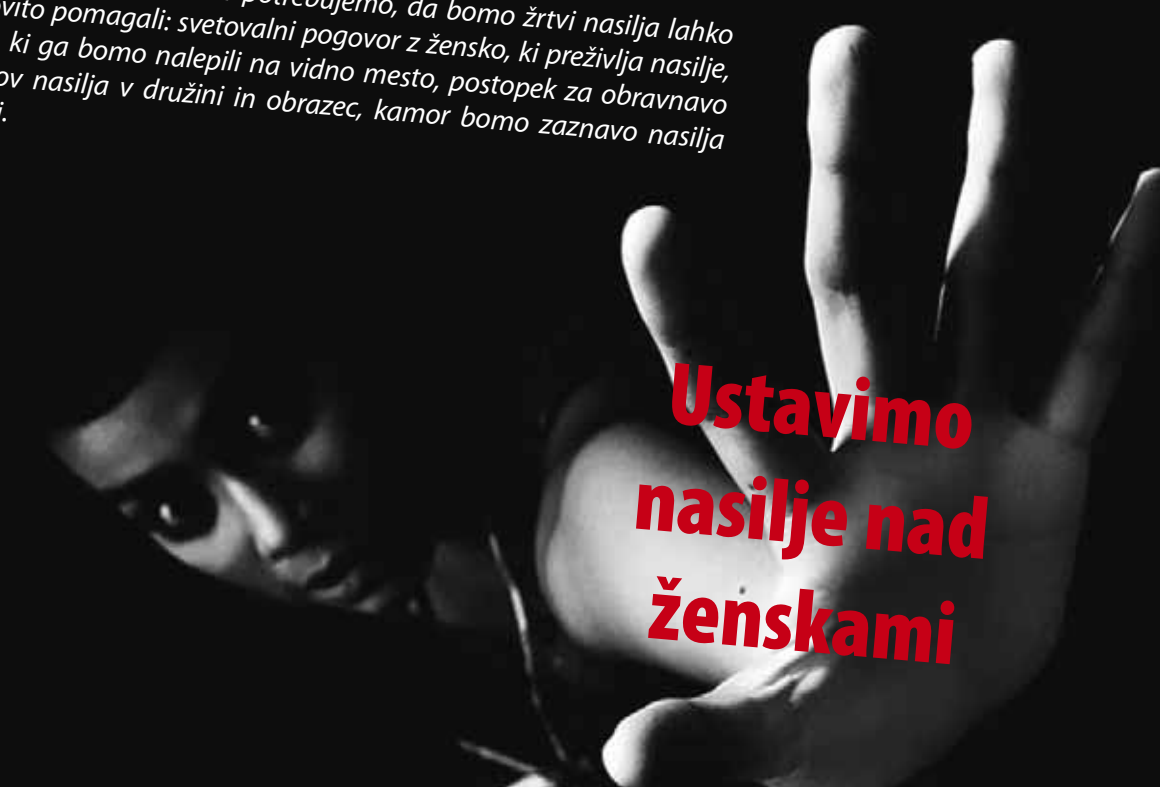
Pred vami je priloga Utripa **Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami!**

Zamislili smo si jo kot POT PACIENTKE, ki v stiku z medicinsko sestro, babico ali zdravstvenim tehnikom dobi priložnost, **da izstopi iz začaranega kroga nasilja na pot k življenju brez nasilja**. Trdno namreč verjamemo, da zaposleni v zdravstveni negi zmoremo biti ženski, ki preživlja nasilje, vstopna točka v zdravo, zadovoljno in dostojanstveno življenje.

Priloga, ki jo odpirate, se zdi brezizhodna, krvava, nasilna. V teku branja dobiva druge barve – barve sočutja in solidarnosti, poguma, opolnomočenja. In prav za to gre: da ženski, ki z izkušnjo nasilja pride v ambulantno, na urgenco, bolnišnico, porodnišnico ..., pomagamo tako, da jo

OPAZIMO, POVPRASHAMO O NJENI STISKI, POSLUŠAMO, JI VERJAMEMO, Z NJO ČUTIMO, JO INFORMIRAMO, NASILJE PRIJAVIMO.

Priloga prinaša vse to, kar potrebujemo, da bomo žrtvi nasilja lahko učinkovito pomagali: svetovalni pogovor z žensko, ki preživlja nasilje, plakat, ki ga bomo nalepili na vidno mesto, postopek za obravnavo primerov nasilja v družini in obrazec, kamor bomo zaznavo nasilja zapisali.



**Ustavimo
nasilje nad
ženskami**

Ponovno skupaj proti nasilju nad ženskami!

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi in Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja že od leta 2002 vsako leto, v času od 25. novembra do 10. decembra, v okviru akcij ob mednarodnem dnevu boja proti nasilju nad ženskami skupaj pripravljata aktivnosti ozaveščanja ter pomoči ženskam – žrtvam nasilja.

ZAKAJ?

Eden od trdnih argumentov za to so **raziskave, ki kažejo, da nasilje v teku življenja doživi vsaka peta Evropejka, povzročitelji pa so v več kot 90 % moški. Posledice nasilja se najprej in v največji meri pokažejo prav na zdravju žrtev**, zato je nasilje v družini in partnerskih odnosih zelo resen zdravstveni, s tem pa tudi družbeni problem.

PRVA SLOVENSKA NACIONALNA RAZISKAVA

Pred letom dni smo tudi v Sloveniji dobili prvo nacionalno raziskavo o nasilju v zasebni sferi in v partnerskih odnosih, ki je zajela 3000 žensk, starih od 18 do 80 let. Raziskava je pokazala, da je **vsaka DRUGA ženska v Sloveniji (56,6 %) od dopolnjenega 15. leta starosti doživela eno od oblik nasilja**. Najpogostejše so doživljale psihično nasilje (49,3 %), potem fizično (23 %) in premoženjsko nasilje (14,1 %), omejevanje gibanja (13,9 %) ter spolno nasilje (6,5 %). Rezultati raziskave odsevajo izkušnje boljše izobraženih žensk, ki so v glavnem zaposlene ali pa starostno upokojene in imajo lasten dohodek. Najpogostejše živijo v skupnem gospodinjstvu s partnerjem in skupnimi otroki. V večini so slovenske državljanke, polovica je vernih, v glavnem pripadajo katoliški veroizpovedi.

Povzročitelji nasilja so v 90,8 % moški. Večinoma so boljše izobraženi (največ jih je s srednjo šolo, potem se v enakem odstotku razvrstijo z nižjo ali višjo izobrazbo). Najmlajši ima 14 let, najstarejši pa 84 let. Le 1,4 % je brezposelnih. Od tistih, ki so verni, je 90,3 % katoličanov, ostali so pravoslavne ali muslimanske vere. Med povzročitelji nasilja ni več alkoholikov ali odvisnikov od drog, kot jih je v običajni populaciji moških.

Policija je obravnavala le polovico povzročiteljev nasilja (kar kaže na to, da je nasilje še vedno zelo redko prijavljeno); le desetina povzročiteljev pa je iskala pomoč zaradi svojega nasilnega vedenja. Zelo zaskrbljujoče je, da je manj kot polovica žensk o nasilju obvestila **pristojne službe ali obiskala nevladne organizacije. Najpogostejše so poklicale policijo ali center za socialno delo**, pomoč pa so iskale tudi v **zdravstvenem domu** ali pri **odvetniku**.

Raziskava je pokazala, da ženske o nasilju še vedno redko spregovorijo, saj bodisi upajo, da se bo povzročitelj spremenil oz. nasilja ne bo ponovil, ali pa molčijo zaradi stališča, da gre za osebno oziroma družinsko zadevo. Petino žensk je strah spregovoriti o nasilju, ker je storilec vpliven in se boji, da bodo za nasilje obtožene one same ali da jim bodo vzeli otroke ...

KAKO LAHKO ŽENSKI Z IZKUŠNJO NASILJA POMAGATE ZAPOSLENI V ZDRAVSTVENI NEGI?

Ženske, ki zaradi nasilja pridejo po zdravstveno pomoč, praviloma ne povedo pravega vzroka svojih poškodb ali obolenj. **Ne zmorejo, prestrašene so, polomljene navzven in navznoter. Ne zaupajo, strah jih je, ne verjamejo, da je izhod možen. Da bi jim lahko pomagali, je torej treba prepoznati znake preživetega nasilja v družini. Tudi pri kolegicah – medicinskih sestrah in babicah!**

V tej prilogi Utripa boste na sredini naleteli na plakat, ki opozarja na posledice, ki jih nasilje nad ženskami pusti na zdravju žensk. Prosimo vas, da plakat prilepite na mesto, kjer se zadržujejo vaše kolegice in kolegi ter pacientke (čakalnice, hodniki zdravstvenih domov in bolnišnic, ginekološke in urgentne ambulate ter klinike ...).

Več kot 16.000 plakatov v slovenskih zdravstvenih zavodih!

Naj bodo VIDNI, tako bodo bolj OPAŽENI!

Naj vsak PLAKAT pomaga vsaj ENI ŽENSKI!

Hvala Vam za vašo dragoceno pomoč!

Maja Plaz,

Predsednica Društva

SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja



Zaupni pogovor z žensko, ki doživlja nasilje

Zaupni pogovor z žensko, ki doživlja nasilje, je namenjen temu, da ženska spregovori o izkušnji z nasiljem, ter da jo usmerimo k ustreznim oblikam pomoči. Pri tem so nam lahko v pomoč naslednji napotki.

Vzpostavitev odnosa zaupanja

- Poskrbimo za varno okolje, v katerem se nam bo ženska, ki doživlja nasilje, lahko v miru zaupala.
- Prijazno jo spodbujamo, da spregovori; ob tem izkazujemo sočutje, skrb in solidarnost.
- Povemo ji, da je vsako nasilje nedopustno in neopravičljivo in da je upravičena do ustrezne zaščite.

Aktivno poslušanje

- Pomembno je, da ostanemo mirni in potrpežljivi – ženski pustimo dovolj časa, da izrazi, kar misli in čuti.
- Poslušamo jo zbrano: ne prehitavamo s svojimi mislimi in odgovori. Pozorni smo tudi na tisto, kar ostane neizgovorjeno. Pazimo, da nimamo monologov.
- S postavljanjem vprašanj ženski pomagamo razjasniti dejstva o nasilnem odnosu, v katerem se nahaja. Pri tem spoštujemo njeno pravico do zasebnosti, postavljamo ji le tista vprašanja, ki so pomembna za razumevanje njene situacije nasilja.
- Pripravljeni smo **verjeti in poslušati** tudi o najhujših izkušnjah z nasiljem, ki nam jih zaupa.

Pogovor o nasilju

- Zelo pomemben je naš odziv na razkritje nasilja. Če bo neustrezen, bomo morda žensko s tem odvrnili od nadaljnjega iskanja pomoči.
- Pazimo, da v pogovoru ne izražamo predsodkov o nasilju v družini.
- Težav ženske, ki doživlja nasilje, ne zmanjšujemo, jih ne preslišimo in jih nimamo za nepomembne.
- Zaupala nam bo samo, če ji bomo **verjeli**, da je res žrtev nasilja. Zato ne iščemo »objektivne« resnice, za katero bi morali slišati še drugo stran, ali dokazov, na osnovi katerih bi imela žrtev pravico do pomoči. To je naloga drugih institucij.
- Imenujmo in odločno obsodimo različne oblike nasilja ter jo razbremenimo občutkov krivde zaradi doživljanja nasilja. Povejmo, da je za nasilje odgovorna izključno oseba, ki ga povzroča. Opozorimo jo na začaran krog nasilja ter na nujnost prekinitve nasilnega odnosa.
- Ženske, ki doživlja nasilje, nikoli ne spodbujamo k vztrajanju v nasilnem odnosu ali k soočanju oz. pogovoru z osebo, ki povzroča nasilje – žrtev je namreč v nasilnem odnosu podrejena in nima enake moči.

Nudenje moralne in čustvene podpore

- Psihičnih, čustvenih in vedenjskih stanj ženske, ki doživlja nasilje, ne obravnavamo kot patoloških, temveč kot normalne reakcije na preživetje nasilje.

- Ne obsojamo je, ne moraliziramo, njenih besed, dejanj, načina življenja ali odločitev ne vrednotimo. Ne bodimo pokroviteljski. Obravnavamo jo s spoštovanjem.
- Bodimo pozorni na njena čustva. V pogovoru poskušajmo doseči razbremenitev njene čustvene stiske.
- Opogumljamo in spodbujamo jo; spomnimo jo na skrb zase ter na njene uspehe in vire moči.

Iskanje poti iz nasilja

- Vsaka žrtev nasilja ima svoj način spopadanja z nasiljem in svojo pot izhoda iz nasilja.
- Zato ne dajemo »instant« nasvetov (npr.: »Gospa, ločite se.«) in ne govorimo: »Morate ...«, »Ne smete ...«.
- Opozorimo jo na nevarnosti, katerim je v nasilnem odnosu izpostavljena ona in drugi člani ter članice družine.
- Opozorimo jo na njen del odgovornosti do otrok: otroci so vedno žrtve nasilja v družini, tudi če nasilja ne doživljajo neposredno, ampak kot priče.

Ozaveščanje, informiranje, prijava nasilja

- Žensko, ki doživlja nasilje, seznanimo z varnostnimi ukrepi za zaščito pred nadaljnjim nasiljem.
- Ozavestimo jo o njenih pravicah ter informiramo o postopku prijave nasilja.
- Ne napovedujemo in ne obljublamo ugodnega razpleta njenega primera.
- Tudi če nas ženska prosi, naj o zaupanem ne povemo nikomur, ji razložimo, da tega ne moremo storiti.
- Odkrito ji povemo o naši odgovornosti za prijavo nasilja.

Dalida Horvat

*Strokovna vodja programa
SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja*

**Ustavimo
nasilje nad
ženskami**

Zaradi nasilja le malo žensk oddide k zdravniku ali v bolnišnico, tiste, ki pa gredo, pa velikokrat ne povedo, kaj je vzrok bolezni ali poškodbe. U pravih vzrokih nekatere povedo šele po več obiskih zdravnika.

Ženske, ki doživljajo nasilje, so manj zdrave od žensk v splošni populaciji. 44,6% žrtev nasilja je svoje zdravje označilo kot slabo in zelo slabo, v primerjavi s 6,9% iz splošne populacije. Večkrat doživljajo stres, tesnobo, prebavne motnje, izgubo teka, želodčne težave, glavobol, imajo stalno bolečino v predelu telesa, čutijo utrujenost, vrtoglavico, tresenje rok, motnje spanja, slabo koncentracijo, nespečnost, strah, depresivnost in pogostejše resneje mislijo na samomor.

Vir: Nacionalna raziskava o nasilju v zasebni sferi in v partnerstvih obojestrani (2010), Miroslava Leskovec, Milica Urek, Darja Završnik.

Za več informacij pokličite na **SOS telefon** za ženske in otroke - žrtve nasilja **080 11 55**



Vedepodastvo
Krajine Slovenije

SOS20
TELEFON



Zbirna zbirarstva in bolnišnice Slovenije -
Zbirna zbirarstva in bolnišnice Slovenije -
Zbirna zbirarstva in bolnišnice Slovenije -
Zbirna zbirarstva in bolnišnice Slovenije -

Plakat je nastal v okviru projekta Kampanja za ozaveščanje javnosti, plakat o zdravstvenih težavah povezanih z nasiljem nad ženskami, Projekt Izvajal Društvo SOS telefon v sodelovanju z Zbirnico zdravstvene in bolnišnice Slovenije - Zbirno strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Projekt sponzoriralo Veleposlaništvo Kraljevine Nizozemske v Republiki Sloveniji.

Proti nasilju ni cepiva.

Poiščite zdravstveno
pomoč za težave,
ki so posledica
preživetega nasilja.

P R A V I L N I K

o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti

1. člen

(1) Ta pravilnik ureja pravila in postopke, način obveščanja ter organe obveščanja za usklajeno delovanje zdravstvenih delavcev pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v zvezi z obravnavo žrtev nasilja v družini (v nadaljnjem besedilu: žrtve nasilja).

(2) Obravnava iz prejšnjega odstavka se nanaša na:

- prepoznavanje nasilja v družini,
- pravila in postopke pri obravnavi žrtev nasilja,
- izobraževanje zdravstvenih delavcev na področju nasilja v družini.

2. člen

(1) Nasilje v družini se obravnava kot pomemben zdravstveni problem, pri katerem žrtve nasilja utrpijo kratkotrajne ali dolgotrajne fizične oziroma psihične posledice za zdravje.

(2) Pri obravnavi nasilja v družini zdravstveni delavci z žrtvami nasilja ravnavajo spoštljivo in sočutno ter jih ne obsojajo, njihovo zdravje in varnost pa sta na prvem mestu.

(3) Sestavni del obravnave nasilja v družini obsega tudi psihološko podporo, svetovanje, posredovanje informacij o drugih oblikah pomoči žrtvam nasilja in postopke obveščanja o nasilju v družini.

3. člen

Zdravstveni delavci pri svojem delu sledijo strokovnim smernicam za obravnavo nasilja v družini, ki jih potrdi Zdravstveni svet.

4. člen

Poizvedovanje o izpostavljenosti nasilju v družini se izvaja v vseh primerih, pri katerih zaradi okoliščin in zdravstvene obravnave obstaja sum, da je obravnavana oseba žrtev nasilja.

5. člen

(1) Zdravstveni delavec, ki pri svojem delu izve za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati o nasilju v družini, o tem najpozneje v 24 urah obvesti pristojni center za socialno delo, razen če žrtev nasilja temu izrecno nasprotuje in ne gre za sum storitve kaznivega dejanja, ki se preganja po uradni dolžnosti. Obvestilo se posreduje pisno, v elektronski obliki ali po telefonu.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek naj v nujnih primerih, ko je ogroženo življenje žrtve nasilja ali njenih otrok, zdravstveni delavec takoj obvesti policijo na telefonsko številko 113 ali pristojni center za socialno delo.

(3) V primeru nasilja v družini nad otroki zdravstveni delavec najpozneje v 24 urah o tem obvesti pristojni center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo. Obvestilo se posreduje pisno, v elektronski obliki ali po telefonu.

(4) Obvestilo po telefonu iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena zdravstveni delavec najpozneje v treh dneh od obvestila posreduje tudi pisno.

(5) Obvestilo iz prvega, drugega in tretjega odstavka tega člena zdravstveni delavec najpozneje v treh dneh od obvestila pošlje v vednost tudi izbranemu zdravniku oziroma pediatru osebe, ki naj bi bila žrtev nasilja.

(6) Pisno obvestilo iz tega člena se posreduje na obrazcu iz Priloge, ki je sestavni del tega pravilnika.

6. člen

Izbrani zdravnik oziroma pediater ali drug zdravstveni delavec se vključi v obravnavo žrtev nasilja ter sodeluje v multidisciplinarnem timu za obravnavanje nasilja v družini pri pristojnem centru za socialno delo.

7. člen

(1) Zdravstveni delavec ob vsaki obravnavi žrtve nasilja oceni njeno ogroženost in ogroženost morebitnih otrok žrtve nasilja.

(2) Zdravstveni delavec z natančnim opisom zdravstvenega stanja osebe oziroma okoliščin, na podlagi katerih je mogoče sklepati, da gre za nasilje v družini, sum nasilja evidentira v zdravstveni dokumentaciji obravnavane osebe.

8. člen

(1) Za prepoznavanje nasilja v družini se izvaja izobraževanje zdravstvenih delavcev o nasilju v družini.

(2) Izobraževanja o nasilju v družini se morajo udeležiti zdravstveni delavci, ki opravljajo zdravstveno dejavnost:

- na področju splošne oziroma družinske medicine, pediatrije, ginekologije, psihiatrije in patronažne službe,
- v urgentnih oziroma travmatoloških ambulantah in oddelkih bolnišnic,
- v svetovalnih službah.

(3) Zdravstveni delavci iz prejšnjega odstavka se udeležijo izobraževanja o nasilju v družini vsakih pet let, v obsegu najmanj 5 ur.

(4) Vsebina izobraževanja je določena s programom, ki ga določi minister, pristojen za zdravje.

(5) Izobraževanje o nasilju v družini se izvaja pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti v okviru stalnega izobraževanja zdravstvenih delavcev.



9. člen

Zdravstveni delavci sodelujejo z drugimi organi v prizadevanju za zmanjševanje nasilja v družini in se vključujejo v lokalno in širšo skupnost pri obravnavi zdravstvenega vidika nasilja v družini.

10. člen

Izvajalci zdravstvene dejavnosti opravijo prvo izobraževanje zdravstvenih delavcev iz 8. člena tega pravilnika najpozneje v roku enega leta od njegove uveljavitve.

11. člen

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 012-18/2008

Ljubljana, dne 21. februarja 2011

EVA 2010-2711-0033

Dorijan Marušič l.r.
Minister za zdravje

Soglašam!
dr. Ivan Svetlik l.r.
Minister za delo, družino in socialne zadeve



**Ustavimo
nasilje nad
ženskami**

PRILOGA _____

Številka: _____

Datum: _____

Obvestilo o zaznavi nasilja v družini

Podatki o zdravstvenem
zavodu oziroma izvajalcu
zdravstvene dejavnosti

Podatki o domnevni žrtvi
nasilja v družini

Priimek in ime: _____
Datum rojstva: _____
Spol: _____
Naslov: _____

Zapis o stanju oziroma o
okolščinah, na podlagi
katerih je mogoče sklepati,
da se izvaja nasilje v
družini, in datum in čas, ko
je žrtev nasilja o tem
poročala:

Ali gre za sum
kaznivega dejanja, o
katerem je zdravstveni
delavec obvestil
policijo po telefonu?

DA NE

Ali gre za okoliščine, na
podlagi katerih je
mogoče sklepati, da je
žrtev nasilja otrok?

DA NE

Ali gre za nujni primer,
ko je ogroženo življenje
žrtve nasilja ali njenih
otrok?

DA NE

Obrazložitev:

Izbrani zdravnik oziroma
pediater, ki v skladu s
Pravilnikom o pravilih in
postopkih pri
obravnavanju nasilja v
družini pri izvajanju
zdravstvene dejavnosti
(Uradni list RS, št. 38/11)
prejme to obvestilo:

Ime in priimek: _____
Zdravstveni zavod oziroma izvajalec zdravstvene dejavnosti: _____

Ime in priimek zdravstvenega
delavca, ki je zapis sestavil:

Zapis zaključen ob:

Podpis zdravstvenega
delavca:

Podpis odgovorne osebe in žig zdravstvenega
zavoda oziroma izvajalca zdravstvene dejavnosti



Najmlajši navdušeni na razstavi »Medicinske sestre skozi čas«

Sabina Vihtelič



Zaključuje se razstava »Medicinske sestre skozi čas«. Zagotovo se boste udeleženci omenjene razstave strinjali z menoj, da po ogledu človek začuti korenine svojega poklica in ponos, da smo medicinske sestre v Sloveniji v slabih 100 letih dosegle tako evolucijo. Tudi otroci in njihovi starši so razstavo podoživeli s spoštovanjem in občudovanjem poklica, ki ga opravljamo.

Cerkljanski muzej in Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana sta prek razstave »Medicinske sestre skozi čas« od 20. 5. do 30. 10. 2011 nudila celovit pregled zgodovine organizirane zdravstvene nege na Slovenskem, katere začetki so povezani z Angelo Boškin.

Muzeji in galerije, združeni v Skupnost muzejev Slovenije, so že drugo leto zapored organizirali skupno akcijo »Z igro do dediščine«, s katero želijo družinam še bolj približati muzejsko in galerijsko izkušnjo. V tednu otroka, med 3. in 9. oktobrom 2011, je letos kar 40 muzejev in galerij iz vseh slovenskih regij za vas pripravilo bogat program. Dne 5. 10. 2011 so bili otroci s Cerkljanskega prek medijev (radio Odmev) in OŠ Cerkno ter vrtca povabljeni, da jih dve medicinski sestri, oblečeni v uniforme, popeljeta po razstavi Medicinske sestre skozi čas in na delavnici na njihovih plišastih ljubljenskih in punčkah prikažeta, kaj medicinske sestre delajo danes. Prišel je ta napovedani dan, ki je bil sončen; predstavnici medicinskih sester in kustosinja muzeja v Cerknem, gospa Milojka Magajne, niso pričakovale, da bo odziv lokalnega prebivalstva tolikšen.

Otroci s starši ter starimi starši so igrivo in radovedno prispeli ob četrty uri popoldne v prostor Cerkljanskega muzeja. Medicinski sestri Andreja Gruden in Sabina Vihtelič sva jih, oblečeni v uniforme diplomirane medicinske sestre današnjega časa, pričakali ob vhodu na razstavo. Najprej sva se z udeleženci pogovorili o tem, kaj otroci vedo o poklicu in kje je delovno okolje medicinskih sester danes; izvedeli sva tudi, kaj po njihovi predstavi medicinske sestre danes delajo. Nato sva otroke popeljali po razstavi, kjer sva na njihov način predstavili nazorno prikazana delovna okolja nekdanjih medicinskih sester, njihove značilne uniforme oz. delovne obleke in delovne pripomočke ter povedali, kakšno je bilo izobraževanje medicinskih sester nekoč in danes. Otroke in njihove svojce sva seznanili tudi z lokalnimi zgodovinskimi dejstvi, npr. s tem, da je bila v Cerknem tudi bolnišnica, in spregovorili o njihovi tako znani Partizanski bolnici Franji. Ob vodenju otrok je bilo opaziti, da se je vsega prijetno dotakniti; vprašanja so kar deževala na dan.

Na razstavi so udeleženci nestrpnost povpraševali, kdaj bo delavnica. Na delavnici so svoje plišaste igračke obvezovali, tipali so si pulz na pomembnih žilah ter merili krvni pritisk. Obvezilnega materiala, merilnikov krvnega pritiska in rok dveh medicinskih sester je bilo na trenutke premalo, saj so bili otroci izredno razigrani, starši pa so si radi izmerili krvni pritisk.

Na delavnici sva spodbudili medgeneracijsko zblíževanje; skozi igro je bilo odkrito novo znanje, poskrbeli pa sva tudi za aktivno otroško doživljanje in ustvarjanje. Med drugim sem lahko opazila, da otrok »modrih halj« ni strah in se radi vrnejo k nam, saj so se na delavnici radi naročili za ponoven pregled in pogovor pri medicinski sestri. Starši in stari starši so s svojo toplino in nasmehi, pa tudi z vprašanji, obogatili delavnico z dodano vrednostjo.

Najbrž smo vsi udeleženci in organizatorji delavnice »Z igro skozi čas« na razstavi »Medicinske sestre skozi čas« v Cerkljanskem muzeju dosegli moto razstave: »Ohranjamo preteklost – negujemo sedanost – ustvarjamo prihodnost.«



Levo Andreja Gruden, Angela Boškin in desno Sabina Vihtelič





Izlet upokojenih medicinskih sester DMSBZT Gorenjske v Logarsko dolino



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Silva Bizjak

Na letošnji jesenski izlet smo se upokojene medicinske sestre iz Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske odpravile v prelepo Logarsko dolino. Dan je bil ravno pravi za potepanje in prijetno druženje.

Pot nas je najprej vodila na ogled izvira Kamniške Bistrice, le streljaj od začrtane smeri. Iz Kamniške Bistrice se odpirajo številna izhodišča za poti v gore ali ogled številnih znamenitosti. Mi smo se odločili le za ogled izvira in jezera, si privoščili kavico v bližnji koči, kolegice pa so nas prijetno presenetile z domačim pecivom.

Pot smo nadaljevali čez prelaz Črnivec, kjer smo si malo pretegnili noge. Vetrolom je tu leta 2008 opustošil gozd, danes nas na ta dogodek opozarja le še spominska tabla. Opustošenje so počistili z velikimi napori in se dogovorili, da bodo področje znova pogozdili.

Žal je bilo premalo časa, da bi si ogledali Gornji grad, ki ima bogato zgodovino. Že leta 1140 je bil tu ustanovljen benediktinski samostan. Baročna katedrala sv. Mohorja in Fortunata je najprostornejša cerkev v Sloveniji, v njej se nahajajo dragocene oltarne slike ter znameniti božji grob. V nekdanjem obrambnem stolpu, imenovanem "Štekl", so postavljene zanimive muzejske zbirke: etnološka, zbirka starih nabožnih podob, molitvenikov in starih razglednic ter fotografij. S tem nas je seznanila naša Ivanka, ki je bila obenem tudi odlična organizatorica izleta.

Na poti proti Lučam smo ob počasni vožnji avtobusa začeli postajati pozorni na tekače ob cesti. Šele kasneje smo izvedeli, da so bili to udeleženci Ultramaratona Celje – Logarska dolina za evropski pokal (75 km) in pokal Alpe Adria. Žal je maraton potekal prav to soboto.

Počasi smo se pripeljali v Logarsko dolino, eno najlepših ledeniških dolin, ki jo je vredno obiskati v vsakem letnem času. Po njej vodi naravoslovno-etnološka pot, ki se vije od prvega mostu v dolini do slapa Rinka. Pri kapeli Kristusa kralja nasproti Doma sester Logar – danes Doma duhovnih vaj nas je pričakala vodička Neža. V prijetni senci smo prisluhnili razlagi o Logarski dolini, ki je bila leta 1987 zavarovana kot krajinski park. Spodnji del doline se imenuje Log, srednji Plest, zgornji pa Kot. Log in Plest predstavljata travnate zelenice, Kot pa je deloma poraščen z gozdom. Veliko smo izvedeli o nastanku ledeniške doline, njenih gozdovih, divjadi, pticah, oglarjenju, vlogi gozdarjev ter življenju z dolino povezanih domačinov. V sami dolini je prek 40 naravnih

vrednot, od slapov, skalnih stolpov in votlin do ledeniških balvanov, dreves izjemnih razsežnosti, flore in favne. Prijetno smo bili presenečeni nad podatkom, da tu ročno izdelujejo polst (filc) iz ovčje volne; največ ga uporabijo za izdelavo copat.

Sprehod po poti skozi dolino traja slabi dve uri, vendar smo se mi skozi peljali kar z avtobusom. Naši pogledi so se ustavljali na vrhovih Planjave, Brane, Turske gore in še nekaterih drugih vrhov, ki obkrožajo dolino. Zaradi ultramaratona nas je zaposloval tudi neurejen režim vožnje avtomobilov skozi dolino. Končno smo prispeli do planšarije na koncu doline, kjer smo imeli rezervirano kosilo. Odločili smo se, da si prej ogledamo še Slap Rinko. Prijeten sprehod in že smo prispeli do slapa, ki žuboreče prihrumi na dan pod skalnim robom Okrešlja. Rinka, ki v svoji tretji stopnji pade 90 metrov v globino, je največji prostopadajoči slap v Sloveniji, saj se pramen vode pri padcu čez rob v tolmun ne dotakne stene. Ob našem obisku ni bil tako mogočen, saj je letošnja suša opravila svoje. Naši želodci so se začeli oglašati in pohiteli smo nazaj proti planšariji. Po sicer poznem, a odličnem kosilu smo še malo pokramljali, se slikali in se počasi odpravili proti avtobusu. Še zadnjič smo občudovali prelepo naravo v dolini in uspeli videti čredo škotskega goveda. Po vijugasti cesti smo se nato popeljali čez visok prelaz v Kamniško-Savinjskih Alpah, ki ga imenujemo Pavličovo sedlo. Tu poteka tudi državna meja. Ustavili smo se še na razgledni točki, od koder smo lahko občudovali veličastne vrhove Kamniško-Savinjskih Alp, ki so se kopali v večernem soncu. Nad dolino so se že počasi spuščale večerne sence, treba se je bilo posloviti od razgleda.

Na poti proti Jezerskemu vrhu se je po avtobusu še razlegala pesem, potem pa so glasovi počasi potihnili; prevzela nas je prijetna utrujenost in že v temi smo se prek Jezerskega vračali proti domu.

Naj na koncu omenim še mojo sosedo na avtobusu, ki je ves čas živahno komentirala pot. Kljub starosti 84 let ji spomin ni nagajal, pa tudi pri sprehodih je bil njen korak čvrst. Na moje vprašanje, kako je pri teh letih to dosegla, je bil njen odgovor preprost: "Veš, meni se zdi, da mora vsak najprej **ceniti sebe** in se znati poveseliti!"





Arheološki park Divje babe

Slavica Babič



Končno, po prejšnjih odpovedih, nam je uspelo: 1. oktobra, bila naj bi jesen, se nam je ponujalo krasno vreme s poletnimi temperaturami. 31 članov in članic Društva MSBZT Nova Gorica ter svojcev in prijateljev se nas je podalo na potep po arheološkem parku Divje babe.



Foto: Slavica Babič

Počitek pred cerkvico

Na pohodu nas je vodila kolegica, gospa Nada Pisk. Že med vožnjo v avtobusu in vso pot naprej nam je nizala kup zanimivih informacij o pokrajini, ljudeh, zgodovini ... Še pred Tolminom, kjer sta se nam pridružili dve kolegici, nam je predstavila greben Kolovrata, v Volčah kužno znamenje, Mengore – cerkev z mozaiki, kjer je bilo zbirališče upornikov v kmečkem punktu leta 1713. Naprej je poimenovala okoliške vrhove, planote, jame, doline, grape in potoke. Izpostavila je steno v Ključu s skladi ploščatega apnenca. Ni izpustila zgodovinskih znamenitosti – svetolucijska kultura iz bronaste in železne dobe v Mostu na Soči, potopljen rimski most ob sotočju Idrijce in Soče, stare izkopenine iz let 1300–1100 pr. n. št., umetno jezero in še in še. V teh krajih so bili rojeni naši književniki Gregorčič, Pregelj, Kosmač, Bevk, glasbeniki J. Galus, Laharnar, P. Jereb mlajši, Kumar, v Cerknem pa matematik Močnik in goriški nadškof F. B. Sedej. Ni izpustila niti geoloških značilnosti, tektonske prelomnice, kaj šele flore in favne.

Pohod se je začel v vasi Reka v dolini Idrijce. Prečkali smo Idrijco ter se po dolinah potokov Sevnica in Kopačnica povzpeli do gozdne steze, nato po grebenu do sedla in po skalnem delu planote do cerkvice sv. Ivana (nad. viš. 579 m). Tu nas je pričakal lokalni vodič, gospod Štefan, ki nas je popeljal v jame Divje babe in s svojim pripovedovanjem ter prikazom v prazgodovino – tja do 45.000 let nazaj. Divje babe so eno najpomembnejših najdišč stare kamene dobe na svetu. Tu so našli kosti 58-ih različnih živalskih vrst (prevladuje jamski medved), kamnita in koščena orodja ter ostanke kurišč ledenodobnega človeka. Leta 1995 so med izkopavanjem odkrili koščeno piščal, ki je, zdaj že potrjeno, najstarejše glasbilo na svetu. Ta najdba je temeljito spremenila poglede na neandertalca in premaknila začetke glasbenega ustvarjanja za celih 10.000 let nazaj.

Po vrnitvi do cerkve sv. Ivana (Janez Kresnik) nas je tam že čakal gospod Munih. Pojasnil nam je, da stoji ta cerkev na mestu, kjer je bilo po navedbah nekoč pogansko svetišče sonca. V

okolici cerkve so s kamni označili energijske točke, skozi katere nas je gospod Munih vodil. Kraj nudi čudovit razgled na okoliške hribe, posejane z vasmí, ter na dolino reke Idrijce. Naučili smo se vseh lepote in danosti, dobrot iz nahrbtnika, ter si ogledali še prikaz izdelovanja orodja iz kamnja in kosti – kot naj bi to delal neandertalec. Nato smo se podali na pot do vasi Šebrelje. Najprej smo si ogledali stalno razstavo o arheološkem parku Divje babe, stopili smo še do cerkve in pokopališča. Vseposod mir, urejenost, domačini, ki smo jih srečali, pa zelo prijazni.

Čudovit del dneva na planoti se je iztekel in odpeljali smo se na pozno kosilo v Trebušo – Podkorito. Po vseh dobrotah in lepotah tega dne, v pričakovanju da se vračamo domov, je sledilo še eno presenečenje: usmerili smo se v Cerkno na ogled razstave Medicinske sestre skozi čas in razstave čipk domačih klekljaric.

Vsi zadovoljni in polni vtisov celodnevni doživetij smo se vračali proti domu.

V imenu vseh se predvsem naši gospe Nadi lepo zahvaljujem ne le za vodenje, ampak za vso organizacijo, vse informacije, vsa presenečenja tega prekrasnega dne.



Foto: Slavica Babič

Ogledali smo si jamo Divje babe



Zbudimo svojo notranjo zdravilno moč

Ema Plut



V petek, 7. 10. 2011, in soboto, 8. 10. 2011, smo se zbrale, da bi zopet prisluhnile gospe Mileni Plut Podvršič in se skupaj z njo potopile v čudovit svet naših energij. Prijetno toplo popoldne se je na našem srečanju nadaljevalo v poglobitvi in sprejemanju novega znanja. Prišle smo z namenom, da spoznamo, kaj in kje je naša notranja moč, ki nam daje tisto posebnost. Spoznale smo, kako čudovito je pošiljati prijetno roza energijo (energijo brezpogojne ljubezni) med nas. Zelo smo se veselile, ko nas je gospa Milena tako lahko in sproščeno vodila, nas učila, kaj je za nas pomembno, kaj je tisto, česar nam primanjkuje.



Udeležanke delavnice

O pomnila nas je, da sta MODROST IN ZDRAVILNA MOČ NAŠEGA TELESA IN DUHA že od NEKDAJ V NAS. Na to smo pozabili, ker so nas tako učili (starši, družba ...). Ni nam ju treba iskati zunaj sebe, niti s kakršnimi koli tehnikami ali pripomočki, MORAMO JO LE ZNOVA ODKRITI GLOBOKO V SEBI.

Zdaj je na nas, da jo ponovno obudimo.

Zelo pomembno je, kako in kakšne besede oz. besedne zveze uporabljamo. Veliko škodo si delamo, ko si ob težavah, boleznih ali kakršnem koli neljubem dogodku govorimo, da smo reveži ali da smo slabo oz. se pomilujemo. Ko smo v takšnih situacijah, nam je v veliko pomoč, če se zavedamo, kaj govorimo, in to zavestno popravljamo. Potrudimo se in si prigovarjamo, da smo v redu, da nam je lepo, kajti v tem primeru bo lepota prišla, prišli bodo dogodki, trenutki, ko bomo v redu, srečni, zadovoljni ... Na takšen način začnemo sami v sebi proizvajati tisto energijo, ki jo potrebujemo.

V meditaciji smo se spustile v lep in poln svet, nabit s toplino. Dotaknile smo se brezpogojne ljubezni, jo polnile v sebi in jo zavestno pošiljale tudi drugim.

Spoznale smo naša štiri telesa, ki so del nas (fizično, čustveno, miselno in duhovno telo). Naučile smo se tudi, kako skrbimo za naša štiri telesa.

FIZIČNO TELO – pijemo vodo, jemo pravilno prehrano (takšno, kot nam pravi naše telo in ne drugi), pravilno dihamo in se gibljemo. Za to telo je pomembno BIVANJE.

ČUSTVENO TELO – zavedanje čustev, izražanje čustev ter spreminjanje čustev. Za to telo so značilni OBRAMBA, NAPAD ali BEG.

MISELNO TELO – zavedanje, izražanje in spreminjanje misli. Za to telo je značilno USMERJANJE DELOVANJA.

DUHOVNO TELO – zavedanje duhovne individualnosti. Zanj sta značilna LJUBEZEN in DUHOVNA RAST.

Prijetno soboto smo končale z meditacijo, ki pa je bila dolga kar 45 minut in nas je vse prevzela. Naše druženje je bilo prijetno, pa vendar v nekaterih pogledih težko. Težko je bilo predvsem dejstvo, da je treba spremeniti nas same.



Jesenski izlet v osrčje slovenske Istre

DMSBZT Ljubljana – Sekcija upokojenih medicinskih sester

Marija Filipič



Čeprav smo z datumom že zakorakali v jesen, so bile vremenske razmere prav poletne in že pri prvem srečanju na avtobusu nam je bilo jasno, da nas čaka lep, razgiban, morda tudi malce naporen dan.



Udeleženske jesenskega izleta

Po pozdravni dobrodošlici predsednice sekcije je besedo in vodenje izleta prevzel gospod Sima. Ob prvi predstavitvi programa smo že vedeli, da bomo spoznavali znamenitosti krajev, ki so nekaterim skriti, neznani, a jih gospod Boris razkrije in nam posreduje zanimivosti. Morda celo pristni domačini ne vedno toliko o svojih krajih.

Kraj Abitanti leži le nekaj metrov stran od hrvaške meje. Je nenaseljena vas, vendar se lastniki hiš ali njihovi potomci končno zavedajo, kaj so v preteklosti morali preživljati, da so ostali na Slovenskem. Vračajo se nazaj, urejajo hiše in okolje ter se poskušajo tržiti s turizmom. Kraj ima močno zgodovino. Ljudje so se preživljali s tem, kar jim je dala narava. Imeli so zelo dobro grozdje in tudi vino, pa še druge pridelke, ki so jih tržili zunaj svojega ozemlja. Najbolje so to delo opravljale ženske.

Narava je bila res lepa. Cvetovi rož so imeli še intenzivnejše barve.

V kraju Padna je na hiši blizu cerkve, v središču kraja, Tone

Pavček napisal: Ta svet mu je dal barve, luč in sence, da je proslavil sebe in Slovence.

Vedele smo, kaj je hotel povedati s temi besedami, in tudi me smo tako začutile.

Spoznale smo oljarno, ki je znana po starem načinu pridobivanja oljčnih proizvodov.

V Sečoveljskih solinah so nam predstavili več kot 700 let staro metodo pridobivanja soli, prednosti tako pridelane soli kot sestavni element naše prehrane in še in še ...

V Seči smo se z obiskom 1600 primerkov kaktusov in tudi veliko kaktusom sorodnih rastlin seznanili z osnovnimi postopki njihovega vzrejanja in negovanja. Te rastline lahko ob primerni negi dosežejo visoko starost. Najstarejši kaktus v zbirki je star 600 let.

In kaj sledi na koncu? Kosilo, klepet in odhod domov.

Res je bilo lepo.



Izlet z DMSBZT Pomurja

Suzana Divjak



Strokovno društvo medicinskih sester,
babič in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Pričakalo nas je lepo jesensko jutro, ko smo 1. oktobra odšli na izlet z Društvom MSBZTB Pomurja: Dani, Tadeja, Melita in jaz. Letos smo se prvič udeležili izleta predstavniki zaposlenih Doma starejših občanov Radenci.



V Bolnišnici Franji

O dločili smo se pustiti doma vse vsakdanje skrbi in težave in se kar najlepše zabavati. Na bencinski črpalki v Grabonošu smo pričakali avtobus, ki je prihajal iz smeri Murske Sobote. Veselo so nas sprejeli in pozdravili. Martina Horvat, vodja patronažne službe iz ZD Murska Sobota, nas je vse pristrčno pozdravila, nam zaželela prijetno pot in seveda povezovala vse strokovne vsebine tega izleta – prava oseba za vodiča.

Pot nas je vodila v smeri proti Idriji. Martina nam je obogatila tudi ta del izleta z izvlečkom o zgodovinskih znamenitostih, o hrani, ki jo tukaj pripravljajo, ter o znanih slovenskih osebah iz teh krajev. Peljali smo se v Cerkno, kjer smo si ogledali mestni muzej. Videli smo tudi razstavo o idrijski čipki ter o laufarjih: imeli smo možnost slišati o vsakem laufarju posebej, kaj je pomenil, in si ga tudi od blizu ogledati. Ogledali smo si tudi razstavo o Angeli Boškin, prvi medicinski sestra pri nas, in film o njenem delovanju, veliko pa smo izvedeli tudi o Bolnišnici Franji. Spoznali smo delovno okolje skrbstvenih sester od leta 1919 do 1960 in razvoj stroke, delovne pogoje, originalne predmete, instrumente, pripomočke za nego in oskrbo obolelih otrok in odraslih ljudi. Nadaljevali smo pot ogleda partizanske bolnišnice Franje. Sprejela nas je mlada vodička in nas popeljala po zgodovinskih poteh naših partizanov, ki so nosili ranjence in vse potrebno za njihovo oskrbo. Pot je sicer kratka, a ponekod zelo strma in nevarna. Šli smo v ozko sotesko, kjer je bilo več obnovljenih hiš, ki so služile za oskrbo in življenje ranjencev v 2. svetovni vojni. Pred leti je ob neurju vse razen ene hiše odneslo v dolino, z njimi pa seveda tudi ves material in razstavljene stvari. Ostala je le ena hiška. Po ogledu in obujanju spominov teh junaških ljudi, ki so v težkih časih uspeli tako dobro organizirati vso to oskrbo

ranjencev, smo se odpravili nazaj proti avtobusu. Odpeljal nas je na kosilo. Kosilo so nam pripravili v gostišču, starem 150 let. V njem se je poročila tudi gospa Franja Babič – zdravnica, ki je vodila to bolnico; po njej je dobila tudi ime. Po okrepčilu smo se odpeljali proti Novi Gorici in Solkanu. Obiskali smo romarsko cerkev Svete gore. Po končani maši nas je sprejel pater frančiškan, ki nam je podrobneje spregovoril o zgodovini te cerkve in samega kraja. V poznih večernih urah smo se vračali nazaj proti domu. Bili smo utrujeni, a duhovno spočiti in srečni. Vso pot domov nas je spremljala pesem. Ko smo se ob 22. uri poslavljali na postaji v Grabonošu, nam je bilo žal, da je dan tako hitro minil.



Utrinek z razstave



Izlet DMSBZT Slovenj Gradec

Saša Horvat



V oktobrskem dihu jeseni, z jutranjo meglo v družbi, smo se člani DMSBZT SG odpravili na rajžo. Pobeg pred utečenim nemirnim ritmom življenja je v brezčasnosti miru na znanih obrazih zarisal nagajivo sled, ki je obljubljala prebujenje zaspanih čutov.

Na pot smo se podali ob 6. uri zjutraj iz Slovenj Gradca ter z vožnjo mimo Ljubljane nadaljevali pot do najstarejšega rudarskega mesta v Sloveniji, Idrije, kjer smo po ogledu videoprojekcije, oblečeni v zeleno-črne površnike in opremljeni s čeladami, odkrivali skrivnostni podzemni svet idrijskega živosrebrovega rudnika. V središču mestnega jedra smo skozi vhodno zgradbo vstopili v Antonijev rov. V ozkih, več kot 500 let starih rovih smo si ogledali prikazane stare načine rudarjenja. Slikovite postavitve so nas spomnile na težko delo, ki so ga morali rudarji nekoč opravljati. Ogled rudnika so popestrile šale, anekdote in potegavščine, ki jih je drugo za drugo nízal vodič, nekoč tudi sam izkušen rudar. Smeha, ki ga je popestrilo nagajanje jamskega škrate bergmandlca, seveda ni manjkalo. Željni svetlobe dneva smo se po strmih stopnicah vrnili iz jame, kjer nas je pozdravilo toplo sonce.

Nedaleč stran smo se po ogledu mestnega jedra ustavili v čipkarski šoli in si ogledali zanimivo razstavo čipk. Globoko ukoreninjene vrednote v zapletenih vzorcih dragocenih čipk ne pustijo ravnodušnega še tako zahtevnega obiskovalca. Da so Idrijski žlikrofi po dopoldanskem naporu tehniki dvakrat bolj, kot bi teknili sicer, pa niti ni treba posebej poudariti. Udeleženci smo bili nad njimi kajpak navdušeni.

Sledil je ogled muzeja v Cerknem in razstave razvoja sestrinstva v Sloveniji. Posamezni razstavljeni predmeti so prebudili spomine mnogih med nami, odlično pripravljena razstava (čestitke pobudnikom) pa je v nas vzbudila ponos, da smo del bogate tradicije.

V bližini Cerknega smo si nato med sprehodom skozi ozko sotesko in vzpenjanjem med skale in brzice ogledali partizansko bolnico Franja, simbol humanosti in junaštva Slovencev iz časa 2. svetovne vojne. Spomniti velja, da je ob dr. Franji Bojc Bidovec, ki je v burnih časih leta 1944 prevzela bolnico (po njej je bolnišnica dobila ime), delala tudi šolana medicinska sestra. Daljši postanek za ogled te kulturne dediščine je spodbudil razmišljanje o vrednotah, ki pod težo sodobnega časa izginjajo, a bi jih kazalo spet prebuditi v življenje. Počitek smo izkoristili za klepet in za odlične domače piškote, s katerimi so nas okrepile naše upokojene medicinske sestre.

Vožnjo po Poljanski dolini do Škofje Loke, kjer se prva dokumentirana zgodovina piše že od 973. leta, sta spremljali pesem in vsaj tona smeha. Izlet smo zaključili z odlično večerjo in plesom. Pesem, ki ni utihnila vse do vrnitve v Slovenj Gradec, je na obrazih zarisala zadovoljstvo nad doživetim, globoko v nas pa zasidrala obljubo, da se v isti ali še večji družbi kmalu spet snidemo.

DMSBZT Gorenjske vabi članice in člane na seminar z delavnico

Brain gym - "odkrivanje ravnovesja v vsakdanjem življenju"



Delavnica bo potekala v **ČETRTEK, 24. 11. 2011, od 16. do 20. ure** v prostorih OŠ Antona Janše v RADOVLJICI.

Delavnico bosta vodili mag. Tadeja Rupar, prof. def., in Mojca Vilfan, prof. def.

Spoznali bomo:

- kaj je Brain Gym,
- postopek vzpostavljanja notranjega ravnotežja – PACE,
- posamezne gibalne aktivnosti sistema Brain Gym,
- praktične primere odkrivanja ravnovesja v vsakdanjem življenju,
- možnosti in pogoje za nadaljnje izobraževanje v okviru programov edukacijske kinezilogije.

Delavnica zajema nekaj gibalnih aktivnosti, zato pridite udobno oblečeni. Dobimo se ob 15. uri 45 minut pred OŠ Antona Janše v Radovljici. Prispevek za člane društva je 20 EUR, za upokojence in študente 10 EUR. Število je omejeno na največ 20 udeležencev.

Prijave sprejema KATICA ZLATAR na tel. 031 807 108 ali na

e-poštni naslov: kardio.lab@klinika-golnik.si **do 17. 11. 2011.**

Prisrčno vabljeni vsi, ki se želite praktično preizkusiti v konkretnih situacijah z uporabo metode Brain Gym.

Katica Zlatar,
ustvarjalne delavnice

Judita SLAK,
predsednica DMSBZT Gorenjske



Dunaj in zimske zgodbe



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

vas vabi na enodnevni prednovoletni izlet na Dunaj. **ODHOD: 3. december 2011**

Odhod avtobusa s parkirišča Tivoli v Ljubljani ob 5. uri zjutraj. Po prihodu na Dunaj si bomo orientacijsko ogledali mesto, se sprehodili po okrašenih ulicah najstarejšega dela mesta in drugih znamenitostih, vse do cerkve sv. Štefana.

Popoldne bo prosto za samostojno raziskovanje in božične nakupe po adventnih sejmi. Mogoč je tudi ogled (z doplačilom) razstave Zimske zgodbe z okoli 150 slikami zime zelo znanih slikarjev.

Okoli 18. ure odhod avtobusa proti Sloveniji z vrnitvijo v Ljubljano v poznih večernih urah.

Cena na osebo: 37 € za člane DMSBZT Ljubljana (nečlani plačajo 47 €). Doplačila ob prijavi: ogled razstave 8 €

Riziko odpovedi: 2,35 €

Vplačila: sprejema turistično podjetje KOMPAS d.d., Pražakova 4, 1000 Ljubljana, od 7. 11. 2011 do zapolnitve mest v avtobusu oz. najkasneje do 25. 11. 2011 (telefon: 01/ 2006 208).

Več informacij o izletu na spletni strani društva: www.drustvo-med-sester-lj.si.

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

V sodelovanju z Univerzitetnim Kliničnim centrom Ljubljana

GINEKOLOŠKA KLINIKA LJUBLJANA, Šlajmerjeva 3a, Ljubljana

vabi na



odprtje likovne razstave s krajšo kulturno prireditvijo

v torek, 22. novembra 2011 ob 16.30 uri v avli Ginekološke klinike

Svoja dela bodo razstavljali člani likovne dejavnosti DMSBZT Ljubljana z mentorjem

Prireditev bo povezovala Nerina Gončin

PRISRČNO VABLJENI

Za likovno dejavnost
Margerita Ilić- Kačar

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Poslušanje planetarnega gonga



Na delavnico – poslušanje gonga – vas vabimo v **ponedeljek, 21. 11. 2011 od 18.00 do 19.30**, v društvene prostore na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Vodila jo bo medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade. Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridijane in organe. Gongi sončnega sistema uglasijo čakre in organe ter izboljšujejo psihološko, fiziološko in duhovno stanje vsakega človeka.

Za udobnejše počutje potrebujete toplo odejo, podloge pa imamo po novem na društvu.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- po e-prijavnici na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>.

Dodatne informacije: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović)

Prispevek udeleženske/udeleženca znaša 8 evrov.

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo
v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana:
Nada Sirnik

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Vabilo novim pevkam



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in Ženski pevski zbor FLORENCE vabita k sodelovanju nove pevke. Če rade poje, želite svoj talent pokazati tudi drugim in prebiti del svojega prostega časa ob petju v zboru, ste vljudno vabljeni, da se nam pridružite v Že PZ FLORENCE.

Več informacij dobite pri gospe Saši Kotar, tel. 040 204 193, ali pri pevovodji, gospodu Karlu Ahačiču, tel. 041 541 401.



Razpis za podelitev srebrnega znaka za leto 2011

Upravni odbor DMSBZT Novo mesto na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja **razpis za podelitev srebrnega znaka za leto 2011.**



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- članstvo v društvu 10 let in več,
- dolgoletno aktivno delo v društvu in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k večji kakovosti in prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva.

Podeljenih bo največ pet priznanj. Priznanja bomo podelili na slovesnosti, ki bo 15. decembra 2011 na Prepihu.

Pisne predloge z utemeljitvijo pošljite do 20. novembra 2011 na naslov:

Marica Parapot, dializa, komisija za priznanja, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto (e-mail: marica.parapot@sb-nm.si).

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispеле predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem.

Jožica Rešetič, predsednica DMSBZT Novo mesto

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana –
Sekcija upokojenih medicinskih sester VABI na predavanje
v petek, 18. novembra 2011, v prostorih Društva medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska cesta 14, Ljubljana,
s prihodom ob 9.45 in začetkom predavanja ob 10. uri.



Naslov predavanja

"Zdravje se začne v ustih" Mirjam Kovačič Čadež, dr. stom.

Predavanje je organizirano v sodelovanju s podjetjem Diafit, Petkovškovo nabrežje 29, Ljubljana.

Zaključek srečanja je predviden ob 12.30 uri.

Prijave sprejema gospa Olga Koblar na tel.: 031 495 456 dne 15. 11. 2011 od 16. do 18. ure. Število mest je omejeno 40. Prispevka ni.

Vljudno vabljeni!

Predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester
pri DMSBZT Ljubljana:
Olga Koblar

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Vabilo

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske vabi **članice in člane ter vse društvene prijatelje** na svečano slovesnost ob obletnici Društva, zaključku leta in podelitev priznanj srebrni znak za leto 2011, ki bo **v soboto, 10. decembra 2011**, s pričetkom **ob 18. uri v Prešernovem gledališču v Kranju.**

Program prireditve:

- pozdravni nagovor,
- gledališka predstava Tašča se vrača v izvedbi gledališke skupine DMSBZT Gorenjske,
- svečana podelitev priznanj srebrni znak,
- družabno srečanje.

Prijave sprejemajo predstavniki IO DMSBZT Gorenjske do zasedbe prostih mest.

V primeru zadostnega števila udeležencev bo organiziran avtobusni prevoz z Jesenic in Radovljice, zato ob prijavi posredujte tudi ta podatek.

Dodatne informacije po telefonu: 040 283 829.

Vljudno vabljeni!

Judita Slak, predsednica DMSBZT Gorenjske



Društvo
medicinskih
sester, babic
in zdravstveni
tehnikov
Gorenjske



Z DMSBZT Gorenjske na izletu po Korziki

Ivana Hartman



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Za letošnji jesenski izlet smo v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske izbrali Korziko, biser Sredozemlja.



Skupinska fotografija

Po nočni vožnji z 21. na 22. september je bil v zgodnjih jutranjih urah naš cilj Livorno, kjer smo se vkrkali na trajekt. Po štiriurni plovbi smo iz luke Bastia, ki je drugo največje mesto Korzike, nadaljevali pot po vzhodni korziški obali do Bonifacija. Mesto leži na skrajnem južnem rtu ob morskem prelivu med Korziko in Sardinijo. S turistično ladjico smo se zapeljali pod pečine, od koder je bil čudovit pogled na mesto z morske strani. Po ogledu Bonifacija smo se odpeljali v gorsko mesto Sartene, kjer smo prenočili. V preteklosti je to mesto slovelo po "vendetti", krutem krvnem maščevanju, ki mu ni bilo konca in je skoraj iztrebilo mestno prebivalstvo.

Naslednji dan smo osvajali zahodno korziško obalo. Filitoso smo doživeli kot bivališče pračloveka izpred osmih tisočletij. Obiskali smo tudi vas Petreto Bicchisano, kjer smo na vaški cerkvi videli spominsko obeležje slovenske letalske nesreče leta 1981. Ogledali smo si tudi Ajaccio, v katerem se je leta 1769 rodil "sin korziške sramote", sicer pa slavni francoski cesar Napoleon Bonaparte.

Po ogledu korziške prestolnice smo doživeli zahodno obalo v vsej njeni lepoti. Značilnost te obale so divje rdeče pečine rta Capo Rosso. Popoldne je bil čas za počitek, kopanje ali kavico ob morju.

Zadnji dan smo se odpeljali proti severu Korzike v mesto Corte, ki je imelo v preteklosti vlogo uporniške in kulturne prestolnice Korzičanov.

Korzika upravičeno nosi ime biser Sredozemlja, spremlja jo zanimiva zgodovina od prvih naseljencev pa do danes. Dolga stoletja se bori za samostojnost, čeprav je Korzičanov le 350 tisoč.

Utrujeni in s prelepimi vtisi smo se v nedeljo 25. 9. 2011 razšli z željo, da kaj podobnega doživimo tudi na naslednjem izletu.





Vabilo

Lažji pohod po Hrvaški in Slovenski Istri 10. 12. 2011



DMSBZT Ljubljana: na Lipnik (804 m) v slovenski in na Žbevnico (1014 m) v hrvaški Istri.

Vabimo Vas na lažji pohod v dveh delih z vzponom 417 metrov v prvem in 284 metrov v drugem delu pohoda. Tako bomo spoznali del zaledja hrvaške in slovenske Istre in si ogledali tudi mesto Buzet, kjer so »doma« tartufi.

KRAJŠI POHOD: Pohod bomo začeli v kraju Zazid (387 m.n.m.) pod kraškim robom v globoki dolini nad Črnim kalom. Do vrha bomo po dokaj zložni poti hodili okrog uro in trideset minut. Z vrha bomo lahko občudovali čudovit razgled na Istro, Tržaški zaliv in če bomo imeli srečo tudi na italijanske Dolomite. Vrnili se bomo po isti poti.

DALJŠI POHOD: Za tiste, ki bodo želeli prehoditi tudi drugi del pohoda, bomo začeli pohod s ceste na sedlu nad vasjo Brest (730 m.n.m.) v hrvaški Istri. V osrčju Čičarije bomo hodili manj kot uro mimo planinske kočice do vrha. Na koncu pohoda bomo imeli skupno kosilo v kmečkem turizmu z ogledom krajevnih znamenitosti.

Spoštovani!

Čeprav pohod ni zahteven potrebujete kar nekaj vzdržljivostne kondicije za hojo. Zato hodite vsaj trikrat na teden več kot 1 uro po razgibanih poteh. Že danes vsak dan pijte brezalkoholne pijače z veliko vode. Pijte tudi takrat, ko niste žejni.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.15. Za pohod potrebujete obvezno tudi dobro planinsko obutev, pohodniške palice, sončna očala (zaželeno) zaprta tudi ob strani, pokrivalo za glavo in brezalkoholno pijačo brez CO 2 in brez alkohola. **Ne pozabite na osebno izkaznico ali potni list.**

Poskrbeli bomo tudi za planinsko kosilo. Prispevek 15 € za člane DMSBZT Ljubljana in 20 € za nečlane plačate na avtobusu.

Prihod v Ljubljano do 22. ure. Prijave 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 sprejemamo do 6. 12. 2011.

Za gibalno - športno vadbo pri DMSBZT Ljubljana
pripravil Boris Sima

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima



Vabi na

svečano prireditev s podelitvijo priznanj srebrni znak in častni član društva, najvišjih priznanj društva za leto 2011,

v petek, 25. novembra 2011 ob 18. uri, v dvorani mariborske Kadetnice na Studencih, Engelsova ulica 15, Maribor
(Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje).

- Program:**
- Slavnostni nagovor: Darinka Klemenc, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije –Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
 - Pozdravi udeležencev
 - Podelitev najvišjih priznanj društva v letu 2011
srebrni znak in častni član društva
Milena Frankič, predsednica Komisije za priznanja
Ksenija Pirš, predsednica društva
 - Kulturni program
 - Svečana pogostitev
 - Večerno druženje ob glasbi

Vljudno vabljeni, prijetno Vam bo v naši družbi.

»Veritas temporis filia«

v imenu Upravnega odbora, Ksenija Pirš, predsednica društva

Vljudno prosimo, da svojo udeležbo na svečanosti potrdite s prijavo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si, pod PRIJAVA NA SVEČANO SLOVESNOST.



Odgovor na repliko gospe Dolores Čuš, predstavnice Iniciativnega odbora MS in ZT Slovenije, in gospe Gordane Vidojković

Utrip ni glasilo, v katerem bi veljalo na dolgo in široko polemizirati o replikah gospe Čuš in gospe Vidojković, a sem se zaradi njunega napačnega videnja in nerazumevanja vsebine mojega komentarja, posledično pa tudi zaradi zavajanja strokovne javnosti, odločila oglasiti še enkrat. Tudi zaradi številnih kolegic, ki so mi osebno, po telefonu ali po elektronski pošti izrazile svoje odobravanje.

Vsebinska replika na moj sicer dobronameren komentar, objavljen v zadnji številki Utripa, potrjuje, da se o neprimernem načinu izpostavljanja in reševanja problemov, pa tudi o pisanju na pamet nisem zmotila. Kot takšnega ocenjujem najprej in med drugim vaše natolcevanje o morebitnem honoriranju objavljenih člankov v uvodniku ali kjerkoli v Utripu (*vsii moji članki – in ni jih bilo malo – so bili objavljeni brezplačno in brez honorarja*).

Upam, da bo razlaga, ki jo dodajam, odprla želen pogled na opisano dogajanje in spodbudila 1300 podpisanih (skupaj z omenjenima) k natančnejšemu prebiranju besedila ter podkrepila drugačen dialog, konstruktivnejši od dosedanjega.

Spoštovani!

Zelo mi je žal, ker svoje notranje vzgibe, nezadovoljstva, jezo in razočaranja opravičujete pred strokovno javnostjo s čudnimi insinuacijami in podcenjevanjem drugače mislečih. Kako naj bi drugače razumela vaše misli, ki so vam »padle na um«, kot pravite, ob »praznem filozofiranju«, ki po odzivih sodeč očitno vendarle le ni bilo tako prazno, saj je več kot očitno opozorilo na različna pereča vprašanja.

V uvodu (*tega bi razumeli, če bi ga dobro prebrali*) sem brez namena, da bi kogarkoli žalila, želela opozoriti na dvoj: na neustrezno (medijsko) izpostavljanje in javno reševanje problemov znotraj stroke ZBN, ki običajno razen dobre zgodbe ne prinese prave rešitve, ter na interpretiranje nekaterih netočnih dejstev, ki so bila v oddaji izpostavljena iz ust »posameznic«.

Ne drži, kot navajate, da sem vas osebno opisala za neizobražene in podcenjene pomočnice zdravniku (*vsebinsko ste razumeli tako, kot ste jo pač želeli razumeti*). V komentarju sem imela v mislih zgodovinske okvire položaja našega poklica v družbi (*ob vsem spoštovanju zgodovine razvoja ZBN smo bile medicinske sestre skozi rodove v preteklosti odrinjene v ozadje, v sfero podrejenosti, bile smo podcenjene, tihe, postavljene v razumljiv, a neopazen del ožje in širše družbe*). Delo medicinskih sester je tudi danes še vedno skrito, neopazno in zato podcenjeno.

Strinjam se z vami o poslanstvu definicije Virginije Henderson iz leta 1957, ne morem pa se strinjati s tem, kar navajate – da smo, citiram, »kolegice zdaj to kar spremenile in da o tem nikjer nič ne piše«. O tem, kakšna je sodobna »mednarodno priznana definicija zdravstvene nege«, ki datira v leto 2010, ste že lahko prebrali v pretekli številki Utripa v odgovoru Zbornice – Zveze na vaše pismo. Priznava jo svet, prav bi bilo, da jo priznamo tudi mi.

O zdravniku kot nosilcu zdravstvene dejavnosti ni dvoma. Sama nesporno vlogo zdravnika v tekstu večkrat poudarim (*npr. da so za zahtevnejše posege, ki jih izvede strokovnjak ZBN »po naročilu zdravnika«, potrebna specialna znanja, ali pa, da se Zbornica – Zveza trudi doseči, da bodo medicinske sestre »po naročilu zdravnika« lahko izvajale določene posege pri pacientu, če bodo za to posebej usposobljene, itd.*). Kompleksi in želje po prevzemanju dela zdravnikov, ki ste jih izpostavili, so torej plod vašega in ne mojega razmišljanja, prav tako je plod vašega in

ne mojega razmišljanja »nespoštovanje kolegic«. V svojem prispevku sem namreč omenjala in potrdila vaše razmišljanje, da so bile medicinskim sestram storjene krivice ob prevedbi v plačne razrede, a prav tako je dejstvo in mimo tega ne morem, da so bile poleg srednjih medicinskih sester opeharjene tudi mnoge diplomirane medicinske sestre, torej medicinske sestre nasproh. Kar bi veljalo izpostaviti, je dejstvo, in pri tem si ne kaže zatiskati oči, da nam pogosto nekorektno medpoklicno sodelovanje ni in ne more biti v ponos.

Morda se v svoji presoji motim, toda zaradi znane hierarhije moči, možnosti in načina odločanja tistih, ki so pomembnejši in so na mestih mnogo višje od zaposlenih v Zbornici – Zvezi, menim, in tokrat ponavljam še enkrat, da le-ta v danem trenutku in znanih razmerah preprosto najbrž res ni zmogla narediti več, kot je, zato tudi oporekam vašemu prepričanju, da je za izid plačne reforme in naše nizke plače kriva Zbornica – Zveza. Krivice se dogajajo vsevprek, in še kako drži, da so se zgodile vam in zaposlenim v ZBN. Strinjam se z vami, da si zaslužite (zaslužimo) boljše plače. Veste, tudi mene žalosti dejstvo, da se mnogim krivice še vedno dogajajo, in kot kažejo trenutne razmere v deželi slovenski, bomo priča krivicam očitno tudi v prihodnosti. A vendarle ni treba, da pri tem ostane, in zagotovo jim bomo majhni in povrhu še sperti med seboj težko kos. Zares verjamem in tega optimizma si ne pustim vzeti, da vsi mi, vključno z našo krovno institucijo, Zbornico – Zvezo, na tem področju še nismo rekli zadnje besede.

Pred celotno strokovno javnostjo ste vzbudili dvom glede transparentnosti delovanja Zbornice – Zveze. Gre za precej hude obtožbe tamkajšnjih zaposlenih, pa tudi mnogih drugih, ki delujejo v organih upravljanja, nadzora in odločanja. So vaši indici zares realni, obstajajo zanje zares pravi argumenti? Če da, naj vas spomnim, da poznamo za reševanje morebitnih malverzacij mnogo učinkovitih mehanizmov. Zbornica – Zveza zagotavlja, da dela pošteno in transparentno. Slednje je, kot sem že zapisala, njena dolžnost. Sama zares težko verjamem vašim pomislekom o nepravilnostih, ki jim jih pripisujete. In dokler me kdo ne bo zares prepričal drugače, verjamem v korektnost njihovega delovanja. Vnašati nemir o fiktivnih rečeh po mojem mnenju ni v redu in ni prav. Sicer pa Zbornica – Zveza vabi člane in odpira vrata (*tako smo lahko prebrali v njihovem povabilu, objavljenem v zadnji številki Utripa*) vsakomur, ki dvomi in bi želel preveriti transparentnost delovanja. Če so za tovrstne namige prisotni kakršnikoli drugi razlogi, med njimi morda diskreditacija zaposlenih na Zbornici – Zvezi (*upam, da temu ni tako*), potem bi pa o cinizmu, ki ga omenjate in očitrate meni v vašem odgovoru, res veljajo razpravljati.

Demanti vaše razlage o kompetencah ste lahko dobili že v odgovoru Zbornice – Zveze v prejšnjem Utripu, zato je moje razmišljanje tu povsem odveč. Lahko le ponovim svoje besede, da se kompetence oblikujejo stroki v prid. Avtorji so v dokument o aktivnostih in kompetencah vložili veliko naporov in truda, a ne za to, da bi ostal, kot omenjate vi, zgolj »mrtva črka na papirju«. Dokument je za stroko ZBN nujen. Idealen ne bo nikoli, lahko pa ga s skupnimi močmi skušamo idealnemu približati.



Žal so razmere na področju celotnega sistema zdravstva silno zapletene. Vendar ni nobenega dvoma o tem, da lahko znotraj tega sistema postane opaznejša in priznana le visoko strokovna in zahtevna ZBN. Učinkovitost in kakovost ZBN postaja zahteva in mora biti naš izziv. Spremembe, ki so za uveljavitev takšne ZBN nujne, so za marsikoga med nami huda reč in razumljivo je, da bodo morale za svojo dokončno uresničitev najprej dozoreti.

In za konec: naj mi bo oproščeno, če razmišljam s svojo glavo in če si kot entuziast z razmišljanjem na abstraktni ravni in kot praktik s tridesetletno klinično prakso dovolim izpostaviti svoj ambiciozen pogled na svet in na stroko, ki ji pripadam, in naj mi bo oproščeno, če vidim vlogo stroke ZBN in strokovnjakov v njej v prihodnosti vidnejšo in v družbi bolj priznano od današnje.

Z odličnim spoštovanjem, Saša HORVAT

Replika na Uvodnik septembrske in oktobrske številke Utripa

Zbornica – Zveza ureja kompetence, da bi z njimi poleg pacienta zaščitila tudi svoje člane. Skupaj v boljši jutri

Uvodnika zadnjih dveh števil Utripa verjetno veliki večini ne povesta kaj dosti, saj je splošno znano, da žal glasilo bere zelo malo članov. Če temu ne bi bilo tako in bi medicinske sestre s srednjo izobrazbo bolj spremljale dogajanje pred davnimi desetimi in več leti, se verjetno nekega lepega dne ne bi zbudile in izvedele, da **naenkrat niso več medicinske sestre** ter da nimajo več kompetenc za opravljanje posegov in del, za katera so takrat pridobile **formalno izobrazbo in so jih dolga leta tudi strokovno in uspešno opravljale**.

Ni moj namen današnjega pisanja na dolgo in široko razpravljati o problematiki, ki se vleče že predolgo, prav tako nočem nikogar žaliti ali obtoževati. Zavedam se, da so se izobraževalni procesi v teku let nenehno spreminjali (po mojem mnenju vedno na slabše), prav tako se zavedam in strinjam, da je treba stroko nenehno nadgrajevati, seveda v mejah razuma. Ne vem, kam bo **dolgoročno** privedlo **to masovno visokošolsko izobraževanje v ZN. Kdo bo potem delal ob postelji, če bomo vsi zaposleni z diplomo, magisterijem in doktoratom????** Kako dolgo bo to plačljivo s strani zavarovalnice in, konec koncev, kaj to pomeni za bolnike v bolniški postelji????

Zakaj sem se dotaknila prav teh dveh uvodnikov?

V prvem gospa Saša Horvat (mimogrede: v bodoče bi bilo mogoče prav, da vemo, kdo so in iz katerega delovnega okolja prihajajo osebe, ki nam pišejo uvodnike, saj ni nujno, da vsi člani poznajo vse, ki pišejo za Utrip, pa čeprav gre za še tako pomembnega strokovnjaka ZN) obsoja posameznice, ki so si menda drznile blatiti in obsojati stanovsko organizacijo Zbornico – Zvezo v oddaji Technik, in to celo brez argumentov ter na pamet. **Da ne govorim o plačah, ki si jih menda zaposleni na Zbornici – Zvezi še kako zaslužijo. Gospa Saša, nedvomno si jih zaslužijo. Ampak zaslužimo si jih tudi vse medicinske sestre in zdravstveni tehniki!!!! Pa jih tudi dobimo????**

Izpostavila sem samo delček uvodnika. Izražam svoje osebno mnenje in mnenje številnih kolegic širom Slovenije, ki se še vedno velikokrat obračajo name, saj vedo, da sem bila včasih zelo aktivna in ena izmed prvih članic **Iniciativnega odbora za izbrisane medicinske sestre**. Zdaj res nisem več aktivna, pa ne zaradi tega, ker sem vmes doštudirala in si pridobila diplomu, ampak zato, ker mi čas več ne dovoljuje, takšne zadeve pa tudi zelo izčrpajo. Ceniti tega dela in vloženega truda pa tako ali tako nihče ne zna, še najmanj običajno tisti, za katere se boriš. Obstaja pa vsaj moralno zadovoljstvo, ki tudi nekaj pomeni.

Zato občudujem in čestitam vsem požrtvovalnim in pogumnim posameznicam, ki še imajo toliko moči, da se še vedno borijo in se trudijo izboljšati položaj za vse zaposlene s srednjo izobrazbo v zdravstveni negi (tudi za tiste, ki so se predali

apatiji in samo nergajo ter čakajo, da jim nekdo na krožniku prinese boljši status in položaj ...), **čeprav naj bi bila to skrb stanovske organizacije, torej Zbornice – Zveze, saj je edina kompetentna za razmejitev del in nalog, naloga sindikata pa je, da to delo primerno ovrednoti**. Žal moram povedati tudi to, da velika večina zaposlenih še vedno **ne loči med zbornico in sindikatom** in posledično za stanje, ki je trenutno prisotno, kar vsevprek v glavnem obtožujejo sindikat. Sindikat je res izpogajal plačne razrede takšne, kot so, in gotovo so premalo ovrednoteni, a če ti **nekdo vzame kompetence in degradira tvoje delovno mesto**, ti niti sindikat ne more izpogajati večjega izhodišča, kot je.

Ker sem sama že precej dolgo v sindikalnih vodah in poznam zgodbo od vsega začetka, vedno pa sem bila tudi zelo kritična in glasna do vodstva sindikata, saj je po mojem mnenju tudi sindikat v tistih kritičnih časih, ko se je odločalo o srednjih sestrah, malo zaspal, pa moram zdaj priznati, da si sindikat delavcev zdravstvene nege že lep čas prizadeva za sistemske rešitve srednjih medicinskih sester. **Verjetno bi bil problem že davno rešen, če bi bile vse medicinske sestre združene v samo enem sindikatu (kot FIDES), saj bi potem imele tudi večjo pogajalsko izhodišče in moč**.

In tukaj sem se še dotaknila uvodnika oktobrske številke Utripa „**Skupaj v boljši jutri**“, v katerem s takšnim ponosom pišete, kaj se je zgodilo z uredbo Ministrstva za zdravje glede organizacije in vodenja javnih zdravstvenih zavodov, ki bi močno posegla v delovanje zdravstvene in babske nege. Za tiste, ki ne vedo, za kaj gre – gre za zmanjšanje plač pomočnikom direktorjev oz. po starem glavnim medicinskim sestram. **Z enotnim in odločnim nastopom Zbornice – Zveze, RSKZN, Zdravstvenega sveta in sindikatov, ki združujejo zaposlene v ZN, ste preprečili nepopravljivo škodo za zaposlene in paciente ter pravite, “da morate tako delovati tudi v bodoče. Odločno, enotno in povezano!” ČESTITAM!!!!**

Za konec imam samo še eno veliko prošnjo. Uporabite to povezanost, enotnost in odločnost skupaj z vsemi zgoraj naštetimi še vsaj enkrat, in sicer za: **SISTEMSKO REŠITEV SREDNJIH MEDICINSKIH SESTER IN SREDNJEGA KADRA V ZN, SAJ, ČE SE NE MOTIM, PREDSTAVLJAJO OKROG 70 % ČLANSTVA, KI VSAK MESEC PRIDNO PLAČUJE ČLANARINO ZBORNICI – ZVEZI!!!!**

IN TAKRAT BODO PTICE V TEJ JATI RESNIČNO BISTVENO HITREJE DOSEGLE SVOJ CILJ!!!!

Z lepimi pozdravi!

*Slavica Mencinger, dipl. med. sestra
ZD Gornja Radgona*



Odmev na »prerekanja« v Utripu

Stanka Popovič

Zadnja številka Utripa me je dobesečno razžalostila.

V naši skupni organizaciji aktivno delujem že veliko let. Spominjam se sestanka, ko smo po razpadu Jugoslavije postale samostojna profesionalna Zveza društev in kasneje še Zbornica vseh profilov, ki so delovali in službovali na področju zdravstvene nege.

Pogosto se s čim nisem strinjala, celo razmišljala, kako bi bilo, če bi se reorganizirali. Po prespani noči sem vedno vedela, da smo samo skupaj močni, tako strokovno kot tudi družbeno in socialno – sindikalno.

Vedno se bodo našli ljudje, ki bodo zaradi lastnih interesov skušali uveljaviti nekaj boljšega predvsem zase. Lahko so ti posamezniki orodje v rokah ljudi, ki jim je njihovega dobrega malo mar. Kupili so jih za dosego svojih ciljev. Če bi naši politiki želeli dobro svojim državljanom, bi imeli zdaj samo dve stranki, pozicijo in opozicijo, zaradi boljšega dela in konkurenčnosti – tako vsaj razmišljam sama.

Tudi v naši organizaciji je potrebna opozicija, vendar naj deluje pozitivno kritično, da bomo še boljši, kot smo.

Kolegica se je kritično opredelila glede medijskega nastopa

druge kolegice, ki je za tem kritizirala vse po vrsti – ali ste ob tem pomislile, koliko naporov in denarja vlagajo naše kolegice v študij, ker želijo nekaj več? Ali menite, da bi bilo mogoče kaj kritizirati, če ne bi bilo študija, raziskovanja in seveda posledično izboljševanja naše vsakdanje prakse?

Naj navedem še misel, ki ni moja. P. Maksimiljan Kolbe, ki je v nemškem koncentracijskem taborišču umrl v plinski celici namesto družinskega očeta, je dejal, da veja živi od vode, zraka in sonca, vendar samo tako dolgo, dokler se drži drevesa. Ko odpade, bo pod istimi pogoji umrla.

Naj našo Zbornico – Zvezo primerjam z drevesom, ki ima globoke korenine v tradiciji in izobraževanju. Drevo je trenutno močno in košato, saj krasi krošnjo veliko društev, sekcij in pester nabor raznih profilov zaposlenih v zdravstveni negi. Hranimo se z izobraževanjem, dobrim organiziranjem, s skrbjo za paciente in za skupno dobro. Ko bodo začele odpadati posamezne vejice in veje, bo ostalo pusto deblo, ki se bo zrušilo samo vase.

Ali si tega zares želimo? Zaupajmo vodstvu, ki smo ga člani skupaj izvolili, in ostanimo enotni, da bomo lažje pomagali drug drugemu.

Ni zadosti samo pravičnost. Nadgradimo jo z dobroto.

Z objavo replik oz. odmevov na uvodnika v septemberski in oktoberski številki Utripa zaključujemo polemiko in odmevov zaradi varčevanja ne bomo več objavljali.

Uredništvo

Denarnice

Irena P. Beguš

Vse tanjša denarnica je medicinske sestre, vlada seže vanjo, kadar nima, a to že veste!

Jemljejo nam tudi druge sfere, direktorji, zavarovalnice in mile jere, ki tarnajo in jočejo, ne odpuščanja, naše d'narce hočejo!

Za vikende družina ni nikoli skupaj vsa, delamo, le kakšen konec tedna smo doma. Dela mati, dela sestra, dela brat, tudi noči predolge, ko prevzvišeni gredo prav sladko spat.

In če dvigneš v svojo pravdo glavo, gledajo te, kot da gre le za zabavo. Tisti, ki prodali so pol domovine, ki 'Armani' nosijo in sedajo v avte fine, tisti, ki od orožja, Istrabenza, operacijskih miz bogatijo, pišejo zakone zase in se narodu v brk smeji, tisti hočejo, da živimo v strahu in v zavesti, da je vse za družbo, da po kotih šepetamo: 'Oh, samo da imam še službo!' Po kotih ponižno skrivamo se in nesrečni godrnjamo, kot da pravice priboriti si ne znamo.

In dokler bo misel: 'Ah, saj mi je še kar,' izginjal iz denarnic naših bo denar!

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE
ČASOPIS ZBORNIKE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE



Obvestilo!

Obveščamo vas, da imajo naši naročniki (fizične osebe) za čas naročnine možnost dostopa do vseh objavljenih celotnih besedil. Za dostop je potrebna registracija naročnika (slika 1), kjer najdete vse napotke, kako to storiti – izberete Nov uporabnik in sledite navodilom.

UPORABNIŠKE STRANI

Uporabniško ime:

Geslo:

Prijava

Nov uporabnik
Pozabil sem geslo

Uporabniške strani: vstopno mesto za naročnike

Vabljeni na našo spletno stran:
<http://www.obzornikzdravstvenenege.si/>

Odkrijte nove možnosti,
ki vam jih nudimo.

Vaše uredništvo
Obzornika zdravstvene nege





Na drugi strani

Irena P. Beguš

Februar

Pozno popoldne nekega turobnega zimskega dne me obvestijo, da lahko pridem naslednji dan na poseg na eno od klinik v UKC. Samo napotnico potrebujem. Zjutraj grem takoj iz nočne službe, tako da že ob sedmih trkam na vrata ambulante v zdravstvenem domu.

Nikogar ni.

Potem nekdo je, in ko hočem povedati, po kaj sem prišla, mi sredi prve besede zaloputne vrata, da se mi zaustavijo tik pred nosom. Še enkrat poskusim.

'Jaaa, počakajte!'

O.K. Eni pa res vstajajo slabe volje. Ali pa ne marajo svoje službe? Ali pa sploh ne marajo ljudi. Delajo za plačilo. Saj, delamo za svoje interese. Če nimamo interesa, pač nič ne bo.

Tisto napotnico sem, potem ko sem počakala, da mi še enkrat povedo, da moram počakati, dobila.

Naslednje juto grem na eno od klinik, kjer mi izrežejo odvečno reč. Vse teče kot švicarska ura. Dobim pet dni bolniške, ki pa je ne izkoristim.

Maj

Operirana sem v stari rdeči stavbi. Spet imam eno stvar preveč, samo tokrat je nižje in globlje in večje. Tu se medicinske sestre ne pogovarjajo s tistimi, ki poznajo ali se družijo z eno od njihovih kolegic, ki je želela uvesti red. Ona si že ne bo nekaj 'zmišljevala', one že vedo, ker so že tako dolgo pri hiši. Na mojo nesrečo, pravzaprav pa srečo, ker je ta oglodana medicinska sestra ena najbolj strokovnih in prijaznih medicinskih sester, sem tako ob nekaj komunikacij in dobim nekaj hladnih pogledov. Kot pacientka tega ne bi smela čutiti! Vsaj meni se je tako zdelo v vsej moji prestrašenosti in bridkosti zaradi operacije.

Tokrat mi bolniška ne uide.

Junij

V Zdravstveni dom po bolniški list.

Zdravnica: 'A tako je zdaj z vami?'

Jaz: 'Saj drugače sem v redu, samo malo me je psihično zdelalo.'

Zdravnica: 'Mhm ...'

Z bolniškim listom stopim do medicinske sestre. Vnaša podatke v računalnik. Vidim.

'Oprostite sestra, jaz nisem prišla po bolniški list za reč, ki so mi jo odstranili februarja.'

Kaj hujšega nisem mogla reči. Plaz besed, da tako pač piše v računalniku.

Gledam jo – ona je tista, ki bi morala svoje paciente poznati, vsaj vedeti, po kaj so prišli, pa med tiskanjem receptov in urejanjem kartotek zлага material v omare, prevezuje pacienta, medtem ko telefon neusmiljeno zvoni. Slušalka ostane brez njenih svežih prstnih odtisov.

'Ah, kar naj kličejo!'

Neorganizirana. Najblajše. Verjetno preobremenjenost? Pošlje me nazaj k zdravnici.

'A tako je to. Oh, sestra mi je narobe zložila izvide. Pa saj bi vi kakšen dan lahko prišli tako na splošen pregled. Kar pokličite sestro.'

'Hvala, bom, nasvidenje.'

Da bi poklicala medicinsko sestro na tisti telefon, katerega slušalke nihče ne dviguje, ker je neke med zlaganjem, prevezami in papirji? Vse začeto, nič končano. Obraz brez dobre volje, lasje neurejeni, gibi naveličani vsega. Ženska je neke med peklom in vicami.

Odidem. Dobila sem, po kar sem prišla, žalostna, razočarana. In to naj bi bili ljudje, ki skrbijo za moje zdravje, ki mi ga pomagajo ohranjati? Ne verjamem. Tudi če bi bilo plačilo večje, strokovnosti se ne da kupiti! Človeka v telesu tudi ne.

Še zmeraj junij

Hčerka pride iz šole z zatečenim kazalcem. Nerodnost z žogo pri športni vzgoji. Boli, zateka. Greva v zdravstveni dom. Nekaj čakanja.

'Dober dan. Oprostite, hčerko boli prst ... zatečen ... športna vzgoja ...'

'Ja, ampak niste naročeni.'

'Prosim?'

'Nista naročeni.'

'Je pa nisem mogla zjutraj naročiti, ker nisem vedela, da se bo danes poškodovala.'

'No, prav, pa pridita ob koncu delovnega časa.' (nejevoljno)

In sva odpujsali do lekarne po ketonal mazilo, en povoj sem imela slučajno doma, za imobilizacijo pa kratka kuhalnica.

Oktober

To je saga o mojih izkušnjah na drugi strani.

Bojim se zboleti, bojim se, da jih bom potrebovala. Kajti le kako bom prišla do zdravnice, če tam stojijo kot na okopih medicinske sestre, ki ti dajo s svojimi postopki vedeti, kako si jim odveč. Medicinske sestre, moje kolegice, ki so se izgubile neke na poti ali pa so izgubljene na pot že prišle. Pa vendar oznanjajo svojo strokovnost in svoje poslanstvo.

Za vse se na koncu najde opravičilo. V teh časih preobremenjenost, nezadovoljstvo zaradi slabih plač, nezadovoljstvo z družbo, s sistemom ...

To nezadovoljstvo je kot nalezljiva bolezen, huda, težko ozdravljiva. Mislim, da marsikdaj izvira iz nas samih. Ko vemo, česa vsega nočemo, ne vemo pa točno, kaj bi hoteli, ali pa za to nismo pripravljeni nič narediti. Morda pa gre samo za boljšo organizacijo in več empatije?

Jaz osebno ne potrebujem na policah 60 vrst različnega kruha, potrebujem pa prijazno besedo in občutek, da sem upoštevana in da je tistemu, ki je za to plačan in strokovno usposobljen, zame vsaj na videz mar!

Pa vendar bi se dalo drugače.

'Oprostite, bo treba malo počakati, saj razumete.'

'Dober dan, vas pa že dolgo ni bilo pri nas.'

'Pozdravljeni. Se bi lahko zmenili, da pridete čez uro ali dve?'

Vem, da še mnogo ljudi doživlja podobne reči. Številni imajo svoje zgodbe. Seveda so tudi lepe, celo ganljivo lepe. Tudi sama sem doživela že zelo lepe trenutke in prijazne besede. Vse to sem zapisala, ker si želim, da bi bilo takih slabih čim manj, da se zamislimo in se k človeku obrnemo tako, kot si želimo, da bi se drugi vedli do nas. In da vemo, da lahko samo nekaj kapelj črne barve nepreklicno uniči belo ali katerokoli drugo, lepo, čisto, sijočo!

Ne gre za čim manj dela za čim boljši denar! Gre za to, da se v življenju trudimo delati najboljše, in konec koncev, če ne bi bilo vseh teh čakajočih, prizadetih tako ali drugače, ki ure in ure sedijo po čakalnicah, dneve, tedne, mesece ležijo v bolniških posteljah, tudi nas, medicinskih sester, ne bi bilo!

Ko vse občutimo z druge strani, slika postane celostna in včasih zelo, zelo neprijetna. Ne verjamemo, dokler se ne zgodi nam samim.

Naj prvi vrže kamen tisti, ki ni grešil! Res, tudi to mi lahko rečete. Saj smo samo ljudje. Grešni, s slabimi in dobrimi dnevi. Vsi.

Nočem pljuvati v lastno skledo, želela bi le premakniti določena razmišljanja v naših glavah. Opomniti tudi sebe, da dam drugim čim več lepega.

Zamislimo se, preden bomo mi tisti, ki bomo trkali na vrata!



K vragu, principi ...

Jože Lavrinec

Se mogoče kdaj povprašate, katera je najpogostejša prehranska pregreha zaposlenih v zdravstveni negi? Poleg kave, seveda, ki jo popijemo tudi malce čez dobro mero. Če se ne morete odločiti, skušajte pomisliti, kaj se nahaja dobrega in sladkega v enem od predalov v delovnem prostoru.

Čokolada, hrana bogov, kakor so jo poimenovali stari prebivalci ameriške celine, je malone obvezen približek številnih medicinskih sester. Le priznajmo si! Čokolada je naša sladka razvada. Slastna, božansko dišeča, voljna in sladka – bela, mlečna ali temna čokolada zlahka premami staro in mlado. Posebnosti, kot so polnjene čokolade, pa čokolada z rozinami, lešniki, mandlji in podobnim, samo še dodatno bogatijo čokoladno pestrost. V osnovi je čokolada mešanica kakava, kakavovega masla in sladkorja. Prava čokolada ne potrebuje kaj dosti več! Mlečna čokolada se seveda ponaša še z dodatkom mleka v prahu. Kadar kakavovo maslo nadomestijo druge vrste maščobe, govorimo o angleškem tipu čokolade, ki je bližji sladkornim tablicam in je slabše kakovosti.

Vsak človek ima povsem individualno oblikovan okus in nagnjenost do čokoladnih izdelkov. Tako nekateri prisegajo na čokoladne bombone, ki so pogosto prava mojstrovina in sad ročnih spretnosti, drugi bodo zagovarjali čokolado z rižem ali mogoče s celimi lešniki, ker pa je ponudba čokolade ogromna, se dejansko za slehernega, še tako razvajenega ljubitelja čokolade, najde najboljši izdelek.

Čokolado v osnovi delimo v belo čokolado, katere osnova je obilica kakavovega masla, kakava pa ne vsebuje; mlečno čokolado, ki ji je dodano mleko v prahu, jedilno čokolado, ki je manj sladka, vsebuje pa več maščob, da se med segrevanjem lepše topi (ironično, ta čokolada naj bi po ljudskem verovanju zapirala!), ter temno čokolado, ki mora vsebovati najmanj 35 % kakavovega deleža. Na tržišču so tudi posebni čokoladni izdelki, kot so čokolada iz surovin ekološke (ali bio) pridelave, čokolada brez glutena, čokolada za diabetike (ki pa ni nič bolj primerna za prehrano sladkornega bolnika kakor običajne vrste).

Kadarkoli posežemo po čokoladi, se na svojstven način igramo z ognjem! Sleherni čokoladni izdelek je energijska in hranilna „BOMBA“. Če smo pozorni samo na makro hranila, potem bomo opazili, da se količine energetske bogatih hranil v posameznih vrstah čokolade nekoliko razlikujejo, energijska vrednost pa se vedno giblje med 540 in 590 kalorijami za 10 dag. Skratka, sleherna čokolada je visokoenergetsko živo in tako moramo tudi ravnati z njo, varčno in skromno! V nasprotnem primeru se lahko pripravimo na različne posledice, najpogostejše neželen porast telesne teže.

A v prehrani ni nič enostavno! Še manj pri čokoladi. Komercialna sporočila v slogu „čokolada varuje vaše srce!“, niso ravno iz trte zvita, čeprav povedo samo polovico resnice. A tega smo pri takšnih sporočilih, upam, tako ali tako že vajeni. Kakav in izdelki iz kakava so namreč izredno bogat vir prehranskih flavonoidov. Kot vemo, so flavonoidi pomembna skupina antioksidantov rastlinskega porekla in del ogromne palete polifenolov s skupno kemično strukturo C6-C3-C6. Predstavniki kakavovih flavonoidov so epikatehin, različni katehini in skupina procianidov. Če primerjamo vsebnost teh učinkovin v prehranski enoti kakava, jih je celo več kakor v prehranski enoti čaja ali rdečega vina. Nič nenavadnega, če vemo, da predstavlja vsebnost kakavovih antioksidantov več kakor 10 % suhe teže kakava!

Študije nas opozarjajo, da imajo lahko kakavovi flavonoidi pomemben vpliv na zmanjševanje pojavnosti srčno-žilnih zapletov, saj znižujejo dovzetnost LDL holesterola za oksidacijo, zavirajo nastajanje žilnega plaka, zmanjšujejo vnetne procese,



izboljšujejo funkcijo endotelija, znižujejo krvni tlak, višajo raven HDL holesterola in istočasno zmanjšujejo odpornost tkiv na inzulin (Corti, 2009).

Podatki o ugodnih vplivih kakavovih antioksidantov mejijo malone že na propagandno akcijo, a dvoma ni. Potrjuje jih vedno več obsežnih in kakovostnih študij. Žal ugodne učinke uživanja kakava in čokolade izničujejo naše prehranske navade, ki kažejo na pogosta pretiravanja (no, koliko časa zdrži čokoladna tablica ali bombonjera?). In še nekaj – večina ima raje slajše in z raznimi dodatki obogatene mlečne čokolade, pri katerih je delež kakava in s tem zaščitnih snovi dokaj majhen. Čim bolj je čokolada temna, čim več kakavovega deleža vsebuje, toliko več vsebuje tudi zaščitnih snovi. Poleg tega ima čokolada tudi dokaj visok delež maščobe (katere kakovost variira) in dodanega sladkorja, skratka povsem nepotrebnih hranil. In še enkrat, višji ko je kakavov delež v čokoladi, manj je prostora za slabe maščobe in sladkor, višja je tudi vsebnost koristnih učinkovin.

Zaradi vsega tega in ker po tisti „zdravi“, več kot 90-odstotni čokoladi posega vse premalo navdušencev, pač čokolade in še manj čokoladnih bombonov žal ne moremo uvrstiti na krožnik zdrave prehrane. Mogoče to lahko storijo tisti redki, ki se znajo obrzdati in zadovoljiti svoje želje z enim samim koščkom čokolade s čim več kakavovega deleža – ti morda že lahko prehitijo čas in se pobahajo, kako slastno skrbijo za zdravje srca. Vsi ostali pa bomo še vedno z občutkom slabe vesti svoje delovne obremenitve, razočaranja in slabo razpoloženje tolažili s koščkom (ali dvema) slastne razvade in – k vragu, principi.

Literatura:

Corti R, Flammer AJ, Hollenberg NK, Lusher TF. Cocoa and cardiovascular health. *Circulation*. 2009; 119 (10): 1643S-8S.

Dillinger TL, Barriga P, Escarcega S, Jimenez M in sod. Food of the gods: Cure for humanity. A cultural history of the medicinal and ritual use of chocolate. *J Nutr*, 2000; 130: 2057S-72S.



Prostovoljci Srednje zdravstvene šole Murska Sobota

Festival za 3. življenjsko obdobje, 27. 9. 2011

Anita Preinšperger, 2. b*

Ura je 7. zjutraj. Prostovoljci Srednje zdravstvene šole Murska Sobota in mentorica Irena Šumak smo se polni pričakovanja odpravili v Ljubljano, natančneje v Cankarjev dom na Festival za 3. življenjsko obdobje. Ta festival je namenjen starejšim in medgeneracijskemu povezovanju. Ko smo prispeli, smo bili polni pričakovanja, saj nismo vedeli, kako bo ta dan potekal.



Prostovoljci

Kaj hitro smo se znašli in si ogledali različne stojnice v domu. Stojnice so bile iz različnih krajev in ustanov, zato nam je bilo vse še toliko bolj všeč. Hitro smo se razživelili in se porazdelili po domu. Nato je sledilo predavanje o izdelkih voltaren, ki so namenjeni zmanjšanju bolečin in oteklin v sklepih. Gospa, ki je predavala, je odlično opravila svojo nalogo, saj smo jo vsi zavzeto in pozorno poslušali. Po predavanju smo se dogovorili, da bomo raziskali tisti del doma, kjer še nismo bili, saj je dogajanje potekalo v treh nadstropjih. Sledilo je še eno predavanje, za nas zanimivejše. Prikazano je bilo življenje in delo Florence Nightingale, medicinske sestre in humanistke, ki je imela pomembno vlogo v krinski vojni, saj je svetu pokazala dogajanje v tistem času. Vsi smo se strinjali, da je bilo predavanje zelo poučno in da smo veseli, ker smo lahko to doživeli. Preden smo zapustili festival, nas je čakal še kratek kulturni nastop, ki smo ga po mnenju občinstva zelo uspešno opravili in tako še enkrat dokazali, da smo bodoči zdravstveni delavci polni presenečenj. Ker smo v zameno, da smo se udeležili festivala, dobili vstopnice za Narodni muzej, smo se zedinili, da je to enkratna priložnost, ki je ne smemo zamuditi. V muzeju je bil predstavljen izbor predmetov od kamene dobe do srednjega in novega veka, ki spadajo med najpomembnejše ali najdrago-

cenejše iz arheoloških zbirk. Izbrani predmeti so dragoceni po svojem materialu, izdelavi, oblikovanosti ali ohranjenosti, med njimi so tudi takšni, ki so izjemni v Evropi in svetu. Strinjali smo se, da bi lahko v tem muzeju preživeli ure in ure, saj nas zgodovina kar precej zanima. Preden smo zapustili muzej, smo naredili skupinsko sliko, da res nihče ne bi pozabil tega izjemnega dneva. Ker pa smo bili pridni, nam je mentorica omogočila še uro in pol časa, da se sprehodimo po Ljubljani in si ogledamo, kar nas zanima. Tako so se eni odpravili po nakupih, drugi na pijačo, spet mi tretji pa na potep. Ljubljana je res čudovito mesto in po dolgem času smo bili zelo veseli priložnosti, da si jo поблиže ogledamo. Okoli 18. ure smo se odpravili proti domu. Pričakovanja z začetka so se izpolnila. Ta izlet oz. "nagrada" za naše prostovoljstvo je bila res pika na i. Najbolj in v prvi vrsti smo hvaležni naši mentorici Ireni Šumak, da nam je zaupala ter nas z veliko odgovornostjo odpeljala novim spoznanjem naproti. Tistega, kar smo doživeli in se naučili, nam nihče ne more vzeti. Hvaležni smo tudi naši ravnateljici Zlatki Lebar, ki spremlja in podpira naša prizadevanja. Strinjali smo se, da se bomo še kdaj odpravili na ta festival, če bomo le še naprej tako veselo in dobrovoljno pomagali našim starejšim.

*Srednja zdravstvena šola Murska Sobota



Praktični pouk

Aljaž Kamnikar*

Smo prva generacija dijakov programa zdravstvena nega na Srednji šoli Zagorje. Letos smo zaključili tretji letnik. Začeli smo s praktičnim poukom v zdravstvenih ustanovah in domu starejših občanov.



Foto: Azra Palavrić

Dijaki in mentorica skupaj z varovanci DSO Izlake

Poleg splošnih predmetov imamo pri pouku številne strokovne predmete. Dve učilnici so nam na šoli preuredili v specializirane prostore za praktični pouk strokovnih predmetov, kjer imamo vso potrebno opremo: od lutk (velikih – odraslih oseb, malih – dojenčkov, lutka za reanimacijo) pa vse do pripomočkov za bolj specialne posege, kot so npr. aplikacije injekcij, posegi v zvezi z urinskim katetrom, čistilna klizma, merjenje vitalnih funkcij, zdravstvena nega izločalnih stom in ostalo. Kot izbirni modul na šoli izvajajo zdravstveno nego v geriatrični dejavnosti. Praktični pouk v kabinetu poteka vsa štiri leta šolanja, v tretjem in četrtem letniku pa imamo tudi »pravo« prakso v zdravstveni in socialni ustanovi. Šola se je dogovorila, da prakso za 3. letnik izvajajo v Domu starejših občanov Izlake ter v Splošni bolnišnici Trbovlje na kirurškem in internem oddelku. Za 4. letnik, v katerega se je zdaj vpisala prva generacija, bo praktični pouk potekal na pediatričnem in ginekološko-porodniškem oddelku ter še vedno tudi v Domu starejših občanov Izlake. Praktično je pouk organiziran eno dopoldne v tednu skozi vse šolsko leto. Dijaki enega razreda smo razdeljeni v tri skupine, ki krožijo: vsakih deset tednov na drug oddelek.

Dom starejših občanov Izlake

V Domu starejših občanov Izlake se delo prične ob 6.30 z jutranjo zdravstveno nego na oddelku v sobi, ki je dodeljena dijakom za izvajanje zdravstvene nege. Jutranji zdravstveni negi sledi hranjenje per os, potem gresta dva dijaka na fizioterapijo (zaradi velikega zanimanja je bila po dogovoru dijakom dovoljena prisotnost na fizioterapiji zaradi spoznavanja dela fizioterapevtov in delovnih terapevtov), ostali dijaki pa pod mentorstvom učiteljice izvajamo bolj specialne negovalne postopke, kot so preveze ran, tuširanje pacientov v kopalnici, merjenje vitalnih funkcij, izvajanje čistilne klizme, aplikacije injekcij, dajanje insulina ... Pred koncem prakse dijaki še nahranimo oskrbovance po nazogastričnih in gastro stomah ter izvedemo ustno nego po vsakem hranjenju pacientov. Ob zaključku delavnika imamo včasih še predavanje ene izmed strokovnih delavk v ustanovi (socialna delavka, delovna terapevtka, koordinatorka za rehabilitacijo).

Splošna bolnišnica Trbovlje

Na internem oddelku Splošne bolnišnice Trbovlje se delo začne ob istem času z jutranjo zdravstveno nego v sobah, kjer je

to potrebno. Nato dijaki pod nadzorom mentorice razdelimo terapijo (tablete, injekcije, obliže). Med zahtevnejše posege sodijo prevezi ran, posegi v zvezi z urinskim katetrom, aspiriranje ... Ob koncu je predavanje o zdravstveni negi pri različnih boleznih. Na kirurškem oddelku se je delo pričelo pol ure prej z jutranjo zdravstveno nego po sobah. Tu je bila zdravstvena nega na neki način posebna (lekstenzija pri poškodbi kolka, po osteosintezi, po poškodbi hrbtenice ...). Nadaljevali smo z deljenjem terapije v spremstvu mentorice ter merjenjem pritiskov. Nato smo previjali rane, odstranili drenažne sisteme, naredili klistir in dali dodatno protibolečinsko terapijo, če je bila potrebna. Na koncu delavnika smo imeli predavanje.

Ob zaključku šolskega leta smo odšli na 4-tedensko praktično usposabljanje k delodajalcem. Šola je z njimi sklenila pogodbe o izvedbi usposabljanja, pripravila vso potrebno dokumentacijo in navodila.

Sam sem opravljal PUD na pediatričnem oddelku Splošne bolnišnice Trbovlje. Delali smo v dveh izmenah, pod nadzorom srednjih medicinskih sester. Svoje delo so nam predstavile in pokazale tudi višje medicinske sestre, ki smo jim po potrebi asistirali. Dijaki šele tu zares spoznamo, kako bodo potekali naši delovni dnevi v profesionalnem življenju.

Toliko na kratko o praktičnem pouku na naši šoli in v zdravstvenih ustanovah. Na vseh oddelkih, tako za prakso kot za PUD, so nas lepo sprejeli in nam pokazali, kar je bilo v njihovih močeh, zato se jim najlepše zahvaljujemo.



Foto: Uroš Gratek

Dijaki z uslužbenci DSO Izlake

*Dijak 3. letnika programa zdravstvena nega



Mednarodni dan starejših – družiti nas mladost in modrost

Anita Preinšperger, 2.b*

Ta dan je namenjen promociji spoštovanja in skrbi za starejše, torej tistemu, kar bi pravzaprav morali početi vse leto, ne samo en dan. Generalna skupščina Združenih narodov je 1. oktober razglasila za mednarodni dan starejših. Po svetu omenjeni dan obeležujejo od leta 1990.

28 prostovoljcev Srednje zdravstvene šole Murska Sobota se nas je ob tej priložnosti odpravilo na sprehod v Mursko Soboto, skupaj z zaposlenimi Doma starejših Rakičan in tridesetimi stanovalci. Starostniki so večinoma slabo pomični in nepomični, zato smo se na dolgo pot odpravili z vozički. V Centru za starejše smo se ob kavici družili s starejšimi in osebjem. Odpravili smo se še v park in do soboškega gradu. Pot nas je vodila tudi mimo knjižnice in nove glasbene šole. Po sprehajalni stezi, ob nasmejanih voznikih ob glavni cesti, smo se vračali nazaj v Rakičan. Sprehod je bil poln pustolovskega duha. Seveda smeha ni manjkalo, saj smo se tako mladi kot starejši zelo zabavali. Čeprav so med nami razlike v letih velike, smo se odlično ujeli in se tega dne zelo lepo sprostili. Vsi smo bili ena velika družina. Srečni smo, da smo na vozičku popeljali tudi prvo ravnateljico ZDRAVSTVENE ŠOLE MURSKA SOBOTA, gospo Heleno Ravnič, saj smo ji tako vrnili kanček tistega, kar je zgradila, spoštovala in ljubila – svoj poklic medicinske sestre, učiteljice zdravstvene nege.



*Srednja Zdravstvena šola Murska Sobota

Čestitka

**Vse naše sanje se lahko uresničijo – če le imamo pogum, da gremo z njimi.
(W. Disney)**

Na Visoki šoli za zdravstvo Izola je v mesecu oktobru diplomirala naša sodelavka

NEŽKA BUDIN GUBAŠ

Iskrene čestitke!

Sodelavke in sodelavci iz Obalnega doma upokojencev Koper

Vabilo k likovni dejavnosti

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi,

da se pridružite likovni dejavnosti, ki poteka pod strokovnim vodstvom slikarke in kiparke

Darje Lobnikar Lovak vsak torek od 15.30 do 17.30 v prostorih društva na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Lahko ste začetnik/začetnica in bi si želeli izpopolniti svoje znanje s področja likovne umetnosti, se podati v svet barv, potez in občutkov, ki jih po tej poti skušamo izražati tudi zaposleni v zdravstveni in babiški negi.

Likovna dejavnost ima v našem društvu že nekajletno tradicijo. Pohitite s prijavo, saj smo že začeli ustvarjati. Veselimo se vašega obiska, ob prijetnem druženju bomo slikali, kovali načrte o obiskovanju likovnih razstav doma in v tujini, pripravljali razstave in načrtovali likovno kolonijo ob koncu šolskega leta.

Prijave sprejema: Margerita Ilič-Kačar, tel.: 041 902 480 ali e-naslov gita.ilic@gmail.com.

Za likovno dejavnost, Margerita Ilič-Kačar





D R U Š T V O
M E D I C I N S K I H
S E S T E R, B A B I C I N
Z D R A V S T V E N I H
T E H N I K O V
M A R I B O R

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 15.11.2011 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor.
TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER
Program izobraževanja
CELOSTNA OBRAVNAVA MOŠKE IN ŽENSKJE INKONTINENCE Program je v celoti objavljen na spletni strani društva.
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor).
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije, pod številko 2011 – 29 – 26 in ovrednoteno s 6 LT za aktivne in 4 LT za pasivne udeležence.
Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 24. november 2011, LJUBLJANA Prostori podjetja Medicotehna, Zadobrovska cesta 42 a, Ljubljana Pričetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev 8.00 – 8.30 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o vplačani kotizaciji.
TEMA SREČANJA
ENODNEVNI SEMINAR - MEHANSKA VENTILACIJA
Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze www.zbornica-zveza.si
Organizator
ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Enodnevna kot. za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: ZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 02015-0258761480, sklic na št. 00 0204 - 24112011 s pripisom "sekcija za anestezijo" Število udeležencev je omejeno do 28 udeležencev!
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku za pridobivanje licenčnih točk na Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
E prijave na prijavnici objavljeni na spletni strani sprejemamo do 20.11.2011 oz. do zasedenosti prostih mest izključno samo na e-naslov: dejan.dobersek@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 24. november 2011 ob 8. uri v Grand Hotelu Sava, Rogaška Slatina
TEMA SREČANJA
PREHRANSKO RIZIČNI PACIENT NA DIALIZI
Program izobraževanja
Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze
Organizator
Zbornica zdravstvene in babske nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV je 190 evrov; za člane Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti se prizna 50 % popust. Kotizacijo nakažite na TRR ZBNS - 02015-0258761484, sklic 00-0217-24112011
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Na seminar se prijavite s prijavnico iz Utripa na naslov Mirjana Rep, SB Celje, Center za dializo, Oblakova 5, 3000 Celje; dodatne informacije po e - pošti: mirjana.rep@guest.arnes.si



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, dne 25. novembra 2011 ob 8.00 uri, v prostorih Poveljstva za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje, Engelsova ulica 15, 2000 Maribor (mariborska Kadetnica na Studencih).
TEMA SREČANJA
ŽIVLJENJSKI SLOG ZA KAKOVOSTNO OSEBNO IN POKLICNO ŽIVLJENJE - ZDRAVI NA DELOVNEM MESTU
Program izobraževanja
ZDRAVJE IN ŽIVLJENJSKI SLOG VPLIVI DELOVNEGA OKOLJA NA ZDRAVJE GIBANJE IN PREHRANA KOZMIČNE ENERGIJE IN "JAZ" Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (DMSBZT) Maribor.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Celodnevno izobraževanje je za člane društva brezplačno, za člane drugih regijskih društev znaša 60 EUR, ter 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze (DDV je vključen v ceno). Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 93, pri Nova KBM d.d.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babetni negi ter sodelavcem v zdravstvenih timih.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si , PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
26.11. 2011 CELJE, SPLOŠNA BOLNIŠNICA CELJE -KLET-PREDAVALNICA REGISTRACIJA od 8. - 8.45. ure
TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Program izobraževanja
PROGRAM JE OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI ZBORNICE - ZVEZE
Organizator
DMSBZT CELJE
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
KOTIZACIJA ZNAŠA ZA ČLANE DMSBZT CELJE 20 EVROV, ZA ČLANE DRUGIH DRUŠTEV 60 EVROV, ZA NEČLANE 120 EVROV. ŠTEVILO OMEJENO. (100) ZAVODI PLAČAJO KOTIZACIJO PO IZSTAVITVI RAČUNA, VSI OSTALI NAKAŽITE KOTIZACIJO NA TRR DRUŠTVA 06000-0007356391
Licenčne točke Zbornice-Zveze
SREČANJE JE OVREDNOTENO Z 11 LT.
Dodatne informacije in prijava
INFORMACIJE: marjana.vengust@zd-celje.si PRIJAVA: obvezno z elektronsko prijavnico, ki jo dobite na spletni strani ZB-ZV in jo pošljete na zgoraj omenjeni e- naslov, z vsemi podatki (številka članske izkaznice, številka licence, točen naslov plačnika z vsemi podatki). Prijave zbiramo do 20.11.2011.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 08. 12. 2011 DMBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.30. uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30 uro
TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60,00 €, za nečlane 120,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je v postopku za pridobitev licenčnih točk. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babetni negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 01. 12. 2011, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 12.12.2011 v Ljubljani DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Pričetek ob 8.30 uri Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED
Program izobraževanja
Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljena na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 80,00 €, za nečlane 160,00 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega srečanja je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 2011 - 67 - 72. Udeleženci prejmejo 7 LT za udeležbo. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz TPO za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 08.12.2011, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Torek 13. december 2011 Srednja zdravstvena šola Celje Registracija se prične ob 12.30 uri, začetek delavnice ob 13.uri
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED, OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA VREDNOTENJA
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT CELJE V SODELOVANJU Z SEKCIJO REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 160 evrov za nečlane, člani plačajo 80 evrov. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo po prejetju računa, ostali nakažijo znesek na TRR DMSBZT CELJE ŠT.06000-0007356391 Število udeležencev je 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Delavnica je ovrednotena s 7 LT. Tečaj je priznan za obvezne vsebine licenčnega obdobja iz TPO.
Dodatne informacije in prijava
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, izkaznico. S sabo imejte člansko izkaznico.



PROGRAM DELA KARIERNEGA CENTRA VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVENE VEDE SLOVENJ GRADEC

MAREC, 21. 03. 2012

Leto 2012 – Evropsko leto
AKTIVNEGA STARANJA

1. simpozij

**AKTIVNA IN ZDRAVA STAROST –
PRIHODNOST SODOBNE DRUŽBE**

APRIL

V sodelovanju z Univerzo v Oulu,
Finska

**VKLJUČEVANJE TUJIH
VISOKOŠOLSKIH UČITELJEV V
PEDAGOŠKO IN RAZISKOVALNO
DELO S ŠTUDENTI IN KLINIČNIMI
MENTORJI**

JUNIJ, 14. 06. 2012

Posvet z okroglo mizo
RAZUMEVANJE KOMPETENC V
ZDRAVSTVENI NEGI

SEPTEMBER, 19. in 20. 09. 2012

2. znanstvena konferenca z
mednarodno udeležbo s področja
zdravstvenih in socialnih ved

**INOVATIVNOST V KORAKU S
ČASOM IN PRIMERI DOBRIH
PRAKS**

Dodatne informacije na: www.vszv-sg.si ali dekanat@vszv-sg.si

DEKANICA

Doc. dr. Danica Železnik



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

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

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

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

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

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

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

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

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

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

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

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

PLAČILO KOTIZACIJE

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

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

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

S podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.

Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Kraj _____

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

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja

Izpolnjeno prijavnico pošljite na naslov, ki ga je v programu navedel organizator. Za dodatne informacije se obrnite na organizatorja izobraževanja / izpopolnjevanja oziroma na www.zbornica-zveza.si ali preko e-pošte: tajnistvo@zbornica-zveza.si

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj v letu 2012

REGIJSKA DRUŠTVA

DMSBZT LJUBLJANA



Leto 2012 bo v duhu izobraževanja, izpopolnjevanja in sodelovanja strokovnjakov z različnih področij delovanja v zdravstveni in babiški negi. Skozi različne oblike vseživljenjskega učenja bomo krepili in gradili pripadnost poklicni skupini in stroki. Nadaljevali bomo zastavljene strokovne usmeritve, širili obzorja delovanja izvajalcev zdravstvene in babiške nege skozi aktivnosti na vseh ravneh delovanja zdravstvene dejavnosti in zunaj nje. Interesne aktivnosti bomo sprejeli kot vir moči, osebne konstruktivnosti in navdih za uspešno premagovanje poklicnih nalog in obveznosti.

IZOBRAŽEVANJE (mag. Andreja Kvas)

Enodnevni **SIMPOZIJ** z mednarodno udeležbo v organizaciji DMSBZT Ljubljana s temo **Zdravila in njihovi uporabniki** je predviden v novembru 2012 v Ljubljani na Zdravstveni fakulteti UL.

KLINIČNI VEČERI: nadaljevali bomo s tematskimi kliničnimi večeri, ki jih bomo pripravljali z različnimi strokovnimi sekcijami, ki delujejo pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in strokovnjaki iz različnih kliničnih okolij. Organizirani bodo v prostorih DMSBZT Ljubljana v mesecih: januarju, februarju, aprilu, juniju, septembru, oktobru in novembru 2012. Za organizacijo in stike: Gordana Lokajner.

IZOBRAŽEVANJE IZ OBVEZNIH VSEBIN ZA PODALJŠANJE LICENCE IZVAJALCEV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI PO 10. ČLENU PRAVILNIKA O LICencaH IZVAJALCEV V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

PROGRAM IZOBRAŽEVANJA IZ POKLICNE ETIKE (Marina Velepič)

Poklicna etika – Menedžment zdravstvene nege v luči etike z učno delavnico

Enodnevni seminar z učno delavnico je namenjen predvsem vodstvenim in vodilnim medicinskim sestram ter babicam in poleg obveznih tem poklicne etike udeležencem nudi vsebine, ki so potrebne za uspešnejše vodenje ter reševanje etičnih problemov in dilem v praksi zdravstvene in babiške nege.

Kraj izobraževanja: prostori DMSBZT Ljubljana
Datumi: 15. marec, 17. maj in 18. oktober 2012

Poklicna etika – Etika v praksi zdravstvene nege z učno delavnico

Enodnevni seminar z učnima delavnicama iz etike in komuniciranja je namenjen medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in bolničarjem. Poleg seznanitve s predpisano obvezno vsebino poklicne etike imajo udeleženci možnost aktivnega dela v manjših skupinah.

Kraj izobraževanja: prostori DMSBZT Ljubljana
Datumi: 12. april in 15. november 2012

Izobraževanja s področja etike izvajamo tudi v sodelovanju z drugimi strokovnimi društvi in strokovnimi sekcijami.

Poklicna etika v praksi zdravstvene in babiške nege

Enodnevno izobraževanje za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in babice zajema vse predpisane obvezne vsebine iz poklicne etike.

Kraj izobraževanja: prostori DMSBZT Ljubljana

Datumi: 19. januar, 6. februar, 7. junij, 20. september in 6. december 2012

ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA (Đurđa Sima in Peter Požun)

Enodnevno izobraževanje za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in babice in zajema vse predpisane obvezne vsebine s področja zdravstvene zakonodaje (pravne ureditve s področja zdravstvene dejavnosti, kazenska in odškodninska odgovornost, pravice pacientov, delovno-pravno področje in predpise s področja preprečevanja nasilja v družini).

Kraj izobraževanja: predavalnica ZZV v Ljubljani

Datumi izvedbe: 10. februarja, 13. aprila, 5. oktobra in 16. novembra 2012

TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA (Damjan Remškar)

V sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pripravljamo delavnice temeljnih postopkov oživljanja z vključenim AED. Delavnice bodo potekale enkrat mesečno, v prostorih DMSBZT Ljubljana. Vsebinska in izvedba delavnica je usklajena z zahtevami Zbornice – Zveze za **obvezne vsebine** licenčnega obdobja iz temeljnih postopkov oživljanja ter ustreza dodatnim kriterijem, ki jih v prilogi zahteva Pravilnik o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj.

Kraj izobraževanja: prostori DMSBZT Ljubljana

Datum izvedbe: 23. januar, 13. februar, 26. marec, 23. april, 21. maj, 18. junij, 24. september, 22. oktober, 19. november in 10. december 2012.

UČNE DELAVNICE

»**Tudi beseda je zdravilo**«: predvidevamo 3 delavnice v prostorih društva in 1 delavnico zunaj Ljubljane, 6. in 7. marca, 5. in 6. junija, 25. in 26. septembra in 6. in 7. novembra 2012.

Izvajalka učne delavnice: Elite d.o.o. (Klara Ramovš) v prostorih DMSBZT Ljubljana.

Delo na sebi v »samopomočni skupini«, nadaljevanje dela z zaključeno skupino, program temelji na konverzaciji in vzpostavljanju dialoga, pridobitvi uporabnih tehnik za reševanje konfliktnih situacij in za kreativno kakovostno življenje izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Izvajalka učne delavnice: Nika Škrabl

Kraj: prostori DMSBZT Ljubljana, kontinuirano na 14 dni po dogovoru v skupini

Timsko delo – skupaj na poti k odličnosti

Izvajalka učne delavnice: mag. Darja Ovijač, viš. med. ses., univ. dipl. org.



Kraj: prostori DMSBZT Ljubljana

Predvideni datum in trajanje izobraževanja: marec in september 2012 (predvidoma od 14.00 do 18.00; dan: torek)

Problemi motenj hranjenja v Sloveniji in preventiva

Izvajalka učne delavnice: dr. Ruža Pandel Mikuš, viš. med. ses., univ. dipl. soc. ped.

Kraj: prostori DMSBZT Ljubljana v marcu in maju 2012

Učna delavnica za krepitev dobre komunikacije in sproščenega življenjskega sloga

- izvajalka učne delavnice: dr. Alenka Rebula

- kraj: prostori DMSBZT Ljubljana

- predvideni datum: november 2012

Učenje tujih jezikov: nadaljevali bomo s tečaji nemškega in angleškega jezika, s poudarkom na strokovnem jeziku.

Učenje nemškega jezika poteka v prostorih DMSBZT Ljubljana ob četrtkih v popoldanskih urah. Učenje angleškega jezika je na sedežu podjetja Linkot.

Izobraževanje za informacijsko pismenost izvajalcev v zdravstveni in babiški negi

Strokovno izobraževanje je namenjeno pridobivanju osnovnih veščin iskanja strokovne literature po strokovnih knjižnih bazah.

Predlagani datumi izvedbe: februar, junij in september 2012

Kraj izvedbe: prostori DMSBZT Ljubljana

Izobraževanje za zdrav življenjski slog je učna delavnica, ki bo potekala skozi interdisciplinarni pristop obravnave življenjskih slogov s poudarkom na promociji primerne – zdravega življenjskega sloga izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

Kraj: prostori DMSBZT Ljubljana

Predvideni datum in trajanje izobraževanja: 4-krat na leto (predvidoma od 15.30 do 19.30 ure)

IZOBRAŽEVALNI DAN ZA GLAVNE MEDICINSKE SESTRE ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNIH ZAVODOV V LJUBLJANSKI REGIJI – MAREC 2012

RAZISKOVALNA DEJAVNOST (mag. Andreja Kvas)

- Načrtujemo oživitve raziskovanja in začetek kliničnega raziskovanja z vključevanjem strokovnjakov iz različnih področij zdravstvene in babiške nege.
- Nadaljevali bomo z raziskovanjem medpoklicnih odnosov med medicinskimi sestrami in zdravniki v kliničnem okolju.
- Študentom Zdravstvene fakultete Ljubljana bomo **ponudili bazo podatkov** do zdaj opravljenih raziskav za nadaljnje raziskovanje in predstavitev rezultatov v diplomskih delih. Ponudili jim bomo možnost uporabe testiranih anketnih vprašalnikov iz naših dosedanjih raziskovalnih projektov. Za leto 2012 jim bomo ponudili 3-4 teme za diplomska dela.

ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST

- Finančna podpora pri izdaji **priročnika** na temo medpoklicnih odnosov med medicinskimi sestrami in zdravniki v kliničnem okolju. Izdajo priročnika predvidevamo v letu 2012. V priročniku bodo strokovni teksti, kratka navodila, tematske risbe (karikature), izdelava tematske naslovnice priročnika.
- Priprava zapisov spominov iz poklicnega življenja upokojenih medicinskih sester.

INTERESNE AKTIVNOSTI

KOMPLEENTARNO IN NARAVNO ZDRAVILSTVO V ZDRAVSTVENI NEGI

(Nada Sirknik)

V letu 2012 bomo predstavili:

- predavanje o homeopatiji,
- tečaj avtogenega treninga,
- govorico telesa oz. sporočilnost telesnega,
- preprečevanje bolečine v križu,
- delavnice gonga, enkrat mesečno po letnem koledarju,
- delavnice za duhovno rast dr. Milene Plut Podvršič, 1-2 delavnic/i – spomladi in jeseni,
- sporočilnost barv – predavanje,
- sodelovanje na Ljubljanskem maratonu 2012.

PROGRAM DELA LIKOVNE DEJAVNOSTI

(Margerita Ilič Kačar)

Likovna dejavnost bo potekala ob torkih od 15.30 do 17.30 (razen v poletnih mesecih) v prostorih DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14, pod vodstvom slikarke in kiparke Darje Lobnikar Lovak. Glede na želje po likovnem ustvarjanju v naravi, bomo ob lepem vremenu organizirali dejavnost zunaj prostora Društva. Občasno smo v spodnjih prostorih ob polni udeležbi članic utesnjeni, zato bi bilo smiselno razmisliti o zamenjavi tudi svetlejšega zgornjega prostora, kjer pa trenutno ni na voljo dovolj miz. Ustvarjali bomo v različnih tehnikah. Plan likovnih razstav: **spomladi** na Očesni kliniki, v mescu **maju** v avli UKCL ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester. Posvetili se bomo ogledom: Muzej Božidarja Jakca v Novem Mestu, stalna likovna razstava v Kostanjevici na Krki, ekspresionizem v Klovičevih dvorih v Zagrebu ter druge priložnostno izbrane razstave. V poletnih mesecih bomo organizirali likovno kolonijo.

PODRUŽNICE

Podružnica Zasavje (Boža Pirkovič)

Spomladi bi na podružnici izvedli strokovno izpopolnjevanje na področju obveznih vsebin za licenčno vrednotenje iz zakonodaje s področja zdravstva. V jesenskem času pa bi v sodelovanju z Bolnišnico Trbovlje organizirali obvezne vsebine s področja temeljnih postopkov oživljanja. Interesna aktivnost joga poteka po programu. Zaključek koledarskega leta bi obeležili s strokovnim predavanjem in druženjem.

Aktivnosti v Idriji (Andreja Gruden in Sabina Vihtelič)



Izobraževalna dejavnost:

Zakonodaja s področja zdravstva (v jesenskem času)

Klinični večer: »Premagujmo stres v delovnem okolju« (v spomladanskem času)

Interesne dejavnosti:

Joga (dva termina ob sredah)

Gibalno-športna vadba: predstavitev športne vadbe na območju Idrije

Odbor za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi

Delavnica planetarnega gonga (dve delavnici – pomladni in zimski termin) v prostorih PBI

VADBA JOGE V LETU 2012 (Nada Sirnik)

Število skupin bo ostalo enako, nadaljujemo s prilagajanjem vadbe tečajnicam.

V začetku leta bomo organizirali delavnico ali tečaj joge smeha. Spomladi bomo organizirali delavnico joge v naravi, v okviru zaključka joge. Organizacija vadbe joge na podružnici v Zasavju in v območju Idrije še vedno poteka po zastavljenem načrtu.

IZLETNIŠTVO (Saša Kotar)

V letu 2012 bi organizirali tri izlete:

1. SCHWARZWALD IN BODENSKO JEZERO – tri dni: **od 31. maja do 2. junija** 2012 (ogledali bi si tudi Kliniko za zdravljenje nespečnosti v Krozingenu)
2. SARAJEVO – MOSTAR: **5., 6. in 7. oktober 2012** (ogled ene izmed bolnišnic v Sarajevu)
3. ADVENT V ZAGREBU: **v decembru 2012**

PEVSKI ZBOR

VAJE ZBORA

ORGANIZACIJA ZBORA

V naslednjem obdobju načrtujemo spremembe v oblikovanju pevskega programa, s tem pa je povezano tudi organiziranje društva. Za aktivnejše delo in načrtovanje ter izvajanje določenih nalog bomo pritegnili še nekaj članic društva.

Cilji pevk in zborovodje so naslednji: natančno načrtovana pevska sezona, izbira pestrega programa, dvig intenzitete dela na vajah, prepoznavnost zbora in vključevanje novih pevk.

PESEMSKI PROGRAMI ZBORA

Oblikovali bomo pestre in zanimive programe pesmi: program zborovskih priredb popularne glasbe, program težjih slovenskih in tujih umetnih pesmi; dopolnili bomo program božično-novoletnih pesmi.

NASTOPI

Obvezni nastopi: Po Prešernovih stopinjah, udeležba na reviji Ljubljanski zbori. Z veseljem se bomo odzvali vabilom DMSBZT Ljubljana (ob dnevu medicinskih sester, ob otvoritvah likovnih razstav ...) in drugim povabilom.

Še vedno si želimo udeležbe na kakšnem gostovanju (reviji pevskih zborov) v tujini.

NAČRTOVANI NASTOPI IN DEJAVNOSTI V SEZONI 2011/2012:

Slovenski kulturni praznik	7. februar
Občni zbor – volitve	marec
Revija ljubljanskih pevskih zborov	marec
Zborovska šola	april
Koncert Bohinj	april ali maj
Letni koncert	8. junij
Zborovska šola	oktober
Božično-novoletni nastopi	december

Za vse dejavnosti in nastope zbora (priprava pesemskega programa, snemanje in izdaja druge zgoščenke, gostovanje na reviji PZ, oživitve družabnih aktivnosti – praznovanja, zaključni izlet ...) bo v naslednji sezoni znova stekla akcija za pridobivanje novih in aktiviranje »starih« sponzorjev in donatorjev. Skušali bomo oblikovati lastno spletno stran, kar bo povečalo prepoznavnost ŽE PZ FLORENCE.

Trudili se bomo še naprej sodelovati z našima generalnima sponzorjema DMSBZT Ljubljana in JSKD R Slovenije.

SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER

- Strokovni seminar v **marcu** 2012 na Nevrološki kliniki, **Možganska kap.**
- V maju priprave na volitve Sekcije upokojenih med. sester v ljubljanski regiji.
- Spomladanski izlet v **juniju** v Kumrovec, Hrvaška.
- V **septembru** izlet v Prekmurje in srečanje z upokojenimi medicinskimi sestrami Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurje.
- V **novembru** tradicionalno srečanje jubilatnk.

GIBALNO-ŠPORTNA AKTIVNOST

V letu 2011 načrtujemo vse dosedanje aktivnosti: merjenje srčnega utripa na Šmarni gori ob sredah po razporedu, ali ob petkih v primeru slabega vremena v sredo. V prostorih DMSBZT Ljubljana ob četrtkih članom in nečlanom merimo utrip v mirovanju in izvajamo tudi ostale meritve.

Načrtujemo še planinske aktivnosti in pohode po razporedu, v naslednjih mesecih: februar, marec, april, maj, junij, julij – pohodniški vikend, avgust, september, oktober, november in december (6 gibalno manj zahtevnih in 5 gibalno bolj zahtevnih pohodov).

Razpored pohodov:

Februar – Premantura – Rt Kamenjak

Marec – Pohod ob zgornjem toku Dragonje (Slovenska Istra)

April – Golica

Maj – Pohod po Goriških gričih

Junij – Pohod na vrhove Cresa

Julij – Trenta – Krn – Bohinj

Avugst – Zavižan – Severni Velebit

September – Kamniško sedlo



Oktober – Raduha

November – Travnica gora in Ognce

December – Medvednica

- V maju 2012 – aktivnosti Ob žici okupirane Ljubljane

- V oktobru 2012 – priprave na Ljubljanski maraton

Ostale aktivnosti:

- priprava za tisk promocijske zloženke,
- nabava pripomočkov za prvo pomoč in svetovanje za primeren način življenja,
- priprave za aerobno vadbo v fitnes centru / testiranja za meje utripa in kratka predavanja,
- seminarji, predavanja, delavnice, svetovanja za prehrano, gibanje in zdrav način življenja,
- vabila društvom (športna, nekadilcev ...) na delavnice prehrane, gibanja,
- objave oglaševanja v medijih za gibalno-športne aktivnosti,
- obiskovanje podružnic in članstva v Ljubljanski regiji, testiranja in predavanja ter učne delavnice,
- povezave z drugimi društvi medicinskih sester in organizacija delavnic gibanja,
- osveževanje spletne strani za zdravje in gibanje,
- sodelovanje na ljubljanskem maratonu (združeno delovanje komplementarne in gibalno-športne dejavnosti).

SPLETNA STRAN (Peter Koren)

Skrb za objavo vseh aktualnih dogodkov na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si

MEDNARODNO SODELOVANJE

- Nadaljevali in okrepili bomo sodelovanje v skladu s Sporazumom o strokovnem sodelovanju s Savezom zdravstvenih radnikov Republike Srbije; majsko in oktobrsko srečanje.
- Sodelovanje na strokovnih srečanjih, ki jih organizira HUMS; DMSBZT Ljubljana povabi kolegice in kolege iz združenja HUMS, da sodelujejo na naših strokovnih srečanjih.
- Sodelovanje na strokovnih srečanjih, ki jih organizira Udruga medicinskih sestra i tehničara Banja Luka.

Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana

DMSBZT MARIBOR



STROKOVNA IZOBRAŽEVANJA, IZPOPOLNJEVANJA STROKOVNA IZPOPOLNJEVANJA NA PODROČJU OBVEZNIH VSEBIN – MODUL LICENCA:

Programi strokovnih srečanj so namenjeni zaposlenim v zdravstveni in babski negi in so usklajeni z obveznimi vsebinami (10. člen Pravilnika o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babske nege), ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »POKLICNE ETIKE, ZDRAVSTVENE ZAKONODAJE IN TPO« v enem licenčnem obdobju:

TPO ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami, v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici – Zvezi:

- četrtek, 9. februar 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- petek, 10. februar 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- petek, 1. junij 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- sobota, 2. junij 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- petek, 9. november 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- sobota, 10. november 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor;

ETIČNE IN MORALNE DIMENZIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI, strokovni seminar z učnimi delavnicami:

- sobota, 25. februar 2012, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor,
- petek, 28. september 2012, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor;

ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE, strokovni seminar:

- petek, 23. marec 2012, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor,
- petek, 19. oktober 2012, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor;

ENODNEVNI STROKOVNI SEMINARJI

ZDRAVSTVENA IN BABIŠKA NEGA V SODELOVANJU III – OSREDOTOČENOST NA PACIENTA IN SVOJCE, strokovni seminar z učnimi delavnicami, v sodelovanju s partnerji v regiji in strokovnimi sekcijami:

zagotavljanje kakovosti in varnosti obravnave pacientov / obvladovanje neželenih dogodkov / uvajanje novosti, dobre klinične prakse (učimo se od najboljših) / medklinično sodelovanje / zagotavljanje kontinuirane zdravstvene in babske nege / Komunikacija s pacienti,



svojci, med sodelavci / informiranje; strokovni seminar (izdaja zbornika predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom), četrtek, 12. april 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor;

PALIATIVNA ZDRAVSTVENA OSKRBA, strokovni seminar z učnimi delavnicami, v sodelovanju s partnerji v regiji in izven, medpoklicno sodelovanje strokovnjakov različnih strok, četrtek, 4. oktober 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor;

DVODNEVNI STROKOVNI SEMINARJI

TUDI BESEDA JE ZDRAVILO, strokovni seminar z učnimi delavnicami v sodelovanju z ELITE d.o.o.:

četrtek, 19., in petek, 20. april 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,

četrtek, 25., in petek, 26. oktober 2012, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor;

MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER/BABIC

Maj 2012 »Sodelovanje z Zbornico – Zvezo ob mednarodnih dnevih babic (5. maj) in medicinskih sester (12. maj)« ob 85-letnici organiziranega delovanja medicinskih sester v Sloveniji;

STROKOVNI KLINIČNI VEČERI v sodelovanju z zavodi v regiji ter regijskimi člani, ki se interesno združujejo v strokovnih sekcijah pri Zbornici – Zvezi, poudarek na timskem pristopu v procesu obravnave pacientov, Univerzitetni klinični center (UKC) Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor, vsak tretji četrtek v mesecu, 17.00–20.00 (4 pedagoške ure):

19. januar SRČNI SPODBUJEVALNIKI V PRAKSI, dr. Zlatko Pehnec, dr. med., spec. internist

ZDRAVSTVENA NEGA IN ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTOV S SRČNIM SPODBUJEVALNIKOM, Urška Založnik, dipl. m. s.

16. februar CELOSTNA OBRAVNAVA ODVISNIH OD PREPOVEDANIH DROG,

prim. Andrej Pišec, dr. med., spec.,

Petra Kodrič, dipl. m. s.,

Sanja Kaube, univ. dipl. soc. del.

15. marec SODOBNE SMERNICE ZDRAVLJENJA Z NEGATIVNIM TLAKOM, Smith and Nephew IZKUŠNJE Z ZDRAVLJENJEM RAN Z NEGATIVNIM TLAKOM, Ida Štumberger, dipl. m. s., s sodelavci Oddelka za plastično in rekonstruktivno kirurgijo Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

19. april SLADKORNA BOLEZEN

NOVEJŠA ZDRAVILA ZA ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI, asist. dr. Andrej Zavratnik, dr. med., spec. internist,

POSEBNOSTI PRI APLIKACIJI ZDRAVIL, KI DELUJEJO NA INKRETINSKI SISTEM, Marija Škafar, dipl. m. s.,

OBRAVNAVA PACIENTK Z NOSEČNOSTNO SLADKORNO BOLEZNIJO, Nataša Kranvogel Solina, dipl. m. s., Simona Strnad, dipl. m. s.

17. maj NAJSODOBNEJŠE SMERNICE ONKOLOŠKEGA

ZDRAVLJENJA OTROK, POUKAREK NA ZDRAVSTVENI NEGI, Oncology Nurses Symposium 2011, dr. Jadranka Stričević,

SODOBNE ONKOLOŠKE SMERNICE OBRAVNAVE V PEDIATRIJI

21. junij REFERENČNE AMBULANTE – NOVOST V DRUŽINSKI MEDICINI

asist. mag. Suzana Kert, dr. med., spec. mag. Jožica Eder, dipl. m. s., Milena Frankič, viš. med. ses., Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor

20. september MULTIPLA SKLEROZA, asist. Jožef Magdič, dr. med.,

CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTA Z MULTIPLO SKLEROZO, Olga Žunkovič, dipl. m. s., Štefica Sršen, dipl. m. s.

18. oktober GOLENJA RAZJEDA, asist. Katarina Trčko, dr. med., spec. dermatovenerologije,

CELOSTNA OBRAVNAVA PACIENTA Z GOLENJO RAZJEDO, Liljana Kralj, dipl. m. s., Mediha Keranovič, sms, Suzana Ptičar, sms,

PREDSTAVITEV EKIPE ZA KRONIČNE RANE, Liljana Kralj, dipl. m. s., Ksenija Kramberger, dipl. m. s.

15. november DIALIZNO ZDRAVLJENJE

MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA PRI LEDVIČNI ODPOVEDI, doc.

dr. Robert Ekart, dr. med., spec. internist,

VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI NADOMESTNIH ZDRAVLJENJIH KONČNE ODPOVEDI LEDVIC – HEMODIALIZA – PERITONEALNA DIALIZA – TRANSPLANTACIJA

Betka Špalir Kujavec, dipl. m. s., Marija Frajzman, univ. dipl. org., Lidija Miklič, dipl. m. s., Marjetka Deučer, dipl. m. s.

20. december "V SMEHU LEŽI KLJUČ, S KATERIM SPOZNAJO ČLOVEKA." (Neznani avtor)

"SMEJTE SE IN SVET SE BO SMEJAL Z VAMI. JOKAJTE IN JOKALI BOSTE SAMI." (Ella Wheeler Wilcox)

PRESENEČENJE ZA ČLANE DRUŠTVA

KOMPETENČNI CENTER / RAZISKOVALNA DEJAVNOST

"Kdor je sposoben spremljati zamisli do uresničitve in jih izpeljati, se zaveda, koliko prvin, ki so skoraj vse osebnostne, se mora med seboj preplesti, da se zgodi nekaj novega. Zaveda se, kako pomembno je sporazumevanje z ljudmi, prepričevanje, reševanje težav z njimi in sodelovanje."

PHIL WEILERSTEIN, IZVRŠNI DIREKTOR NCIIA – NAT'L COLLEGIATE INVENTORS AND INNOVATORS ALLIANCE

Kompetenčni center predstavlja razvojno-raziskovalni center v zdravstveni in babiški negi v regiji, kjer bodo sodelovali partnerji iz regije in zunaj nje (posamezniki, regijski člani, ki se interesno združujejo v strokovnih sekcijah pri Zbornici – Zvezi, zdravstvene, socialno-varstvene ustanove, izobraževalne institucije), z namenom razvijati znanje in ključne kompetence zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, v obsegu potreb, ki izhajajo iz regije, kar je ključno za zagotavljanje kakovostne, kontinuirane in primerljive zdravstvene in babiške nege v regiji ter za razvoj inovativnega potenciala zdravstvene in babiške nege.



Cilji:

- spodbujanje izvedbe praktičnih usposabljanj, predvsem strokovnih usposabljanj za pridobivanje specifičnih znanj, veščin in kompetenc zaposlenih v zdravstveni in babetni negi,
 - razvoj učinkovite organizacijske strukture kompetenčnega centra za potrebe zaposlenih in/ali zavodov, v partnerstvih na področju razvoja kadrov ter za zagotavljanje kakovostne zdravstvene obravnave pacientov;
- prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor, in druge lokacije v regiji, termini bodo sprotno objavljeni na spletni strani društva in v Utripu:
- podpora razvoju znanstveno-raziskovalnega dela v regiji, nadaljevanje raziskovalnega projekta »Življenjski slog medicinskih sester«, vzpostavitev delovanja raziskovalne skupine društva, določitev ključnega nosilca dejavnosti ter članov tima (v sodelovanju s člani društva ter priznanimi strokovnjaki s področja raziskovanja iz regije in zunaj nje),
 - uvod v klinično raziskovanje, usmerjeno na paciente in svojce, s prenosom raziskovalnih rezultatov v okolja delovanja zdravstvene in babetne nege,
 - ŠOLA RAZISKOVANJA za medicinske sestre in babice ter sodelavce v zdravstvenih timih,
 - ZAČETEK PROJEKTA »ADLER SOCIAL COACHING«, »Pot uspeha in življenja v sozvočju s seboj in okolico«, podpora razvoju socialnih kompetenc, komunikaciji, mentalni moči in motivaciji zaposlenih v zdravstveni in babetni negi, Coaching timov, Metode NLP pri coachingu.
 - učne delavnice »ASERTIVNOST V KOMUNIKACIJI«,
 - učne delavnice »SUPERVIZIJA V PROCESU ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTA«,
 - učne delavnice Poklicnih aktivnosti in kompetenc: opis aktivnosti in praktično usposabljanje za izvajanje intervencij (projektno vodenje in področje pridobivanja nepovratnih sredstev):

Aktivnost: DIHANJE

- Dajanje kisika in vzdrževanje čistih dihalnih poti: aplikacija kisika / nosni kateter, binazalni nosni kateter, kisikova maska, maska z natančno koncentracijo kisika – Venturi, maska z visoko koncentracijo kisika – Ohio, aplikacija kisika – kanila, aspiracija dihalnih poti / skozi nos, usta, kanilo.
- Dihalne kanile: menjava dihalne kanile (brez tesnilke, s tesnilko), menjava dihalne kanile pri formirani oziroma dolgotrajni stomi, namestitev in čiščenje govorne kanile, odstranitev dihalne kanile, preveza / pritrditev dihalne kanile, opazovanje dihanja, dokumentiranje opazovanj, odstopanj in intervencij, zdravstvena vzgoja v zvezi z aktivnostjo.

Aktivnost: PREHRANJEVANJE IN PITJE

- Ocena prehranjenosti.
- Želodčna sonda: vstavljanje želodčne sonde, preverjanje lege, nega, hranjenje po želodčni sondi, enteralno prehranjenje – nastavitev, kontrola, menjava sistema, namestitev črpalke za enteralno hranjenje, opazovanje

hranjenja in pitja, dokumentiranje opazovanj, odstopanj in intervencij, zdravstvena vzgoja v zvezi z aktivnostjo.

Aktivnost: IZLOČANJE IN ODVAJANJE

- Izločalne stome (v sodelovanju s Sekcijo MS in ZT v enterostomalni terapiji):
- vzroki za izpeljavo izločalne stome, vrste izločalnih stom, značilnosti izločalnih stom,
- zdravstvena nega pacienta z izločalno stomo: predoperativna priprava – seznanitev z osnovnimi informacijami, določitev mesta izločalne stome, pooperativna oskrba v bolnišnici – informacije o življenju z izločalno stomo, učenje nege in oskrbe izločalne stome, pacient z izločalno stomo v domačem okolju, spoprijemanje z novim načinom življenja in spremenjeno telesno podobo,
- nega in oskrba izločane stome: osnovna nega in oskrbe izločalne stome, pripomočki za oskrbo izločalne stome, komplikacije in ukrepanje, nabava pripomočkov in druge pravice,
- življenje z izločano stomo: strokovna pomoč – stiki z ET, terenske sestre ET za pomoč pacientom s stomo, Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, Zveza in društva ILCO, prostovoljci,
- učne delavnice: prikaz in reševanje konkretnih primerov s pomočjo slikovnega materiala, oskrba izločalne stome na modelu, preverjanje pridobljenega znanja.

Aktivnost: GIBANJE – HOJA, SEDENJE, LEŽANJE IN SPREMINJANJE POLOŽAJA

- Dvigovanje pacienta brez pripomočkov / z uporabo pripomočkov, menjava položajev v postelji, namestitev pacienta v fiziološki položaj, v terapevtski položaj, v položaj za diagnostično-terapevtske posege, namestitev pacienta na blazino za preprečevanje razjede zaradi pritiska, nameščanje pripomočkov za gibanje, za ležanje, za razbremenitev, omejevanje gibanja s posebnimi varovalnimi sredstvi, ukrepi (PVU), nadzor v zvezi z gibanjem, dokumentiranje opazovanj, odstopanj in intervencij, zdravstvena vzgoja v zvezi z aktivnostjo.

DAJANJE IN PRIPRAVA ZDRAVIL / DIAGNOSTIČNO-TERAPEVTSKI POSEGI

- Kronične rane: ocenjevanje dejavnikov tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska (RZP) in golenje razjede, podatki za opredelitev ciljev načrta zdravljenja in možnosti oskrbe, ocena kakovosti življenja pacienta, zagotavljanje ustreznega vnosa hranil, ocena bolečine, povezane s kronično rano, ocena lokacije, ocena ogroženosti za nastanek novih RZP in golenje razjede, vaskularna ocena, oskrba, preveza kronične rane, izbira ustrezne obloge, interdisciplinaren tim (medicinska sestra, enterostomalni terapevt, fizioterapevt, delovni terapevt), opazovanje pacienta med oskrbo, dokumentiranje opazovanj, odstopanj in intervencij v zvezi z oskrbo kronične rane.
- Venski pristopi (odvzem krvi, priprava in dajanje zdravil): odvzem krvi iz vene, odvzem krvi iz venske valvule, odvzem krvi iz perifernega venskega katetra, odvzem krvi iz centralnega venskega katetra, preveza,



prebrizgavanje perifernega/centralnega venskega katetra, opazovanje vbodnih mest, priprava in dajanje zdravil intravenozno, priprava in nastavljanje intravenozne (i. v.) infuzijske raztopine, parenteralnih infuzijskih raztopin, priprava infuzijskih črpalk in perfuzorjev, priprava in namestitvev intravenoznih raztopin na infuzijsko črpalko, opazovanje pacienta med aplikacijo zdravil, dokumentiranje opazovanj, odstopanj in intervencij v zvezi z venskimi pristopi.

PUBLICISTIČNA/ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST

- Izdaja zbornikov predavanj s strokovno recenzijo in CIP kataložnim zapisom ob izvedbi strokovnih seminarjev.
- Izdaja strokovne literature v sklopu raziskovalne dejavnosti.
- Izdaja prenovljene predstavitvene zloženke društva in promocijskega materiala.
- Pričetek aktivnosti na področju zbiranja, vodenja strokovne literature v regiji, »USTVARJANJE STROKOVNE KNJIŽNICE«.

AKTIVNOSTI NA PODROČJU VSEŽIVLJENJSKEGA IZOBRAŽEVANJA / UČENJE TUJIH JEZIKOV

- Splošna angleščina za prave začetnike« / letni program.
- Nadaljevalni tečaj angleščine – srednja raven intermediate« / letni program.
- Tečaj nemškega jezika, Nemščina za zaposlene v zdravstveni negi – strokovni jezik – 3 moduli po 21 ur, nivo znanja A2 – B1.
- Nemščina za začetnike in nadaljevalni tečaji – splošna nemščina – 60 ur, nivo znanja A1 in A2.

MEDGENERACIJSKO, MEDREGIJSKO IN MEDNARODNO SODELOVANJE

REDNI LETNI OBČNI ZBOR DRUŠTVA, marec 2012

JESENSKA STROKOVNA EKSURZIJA s strokovnim seminarjem, 14., 15., in 16. september 2012

PREDNOVOLETNA SVEČANOST DRUŠTVA S PODELTIVJO NAJVIŠJIH PRIZNANJ DRUŠTVA, SREBRNIH ZNAKOV, IN NAZIVA ČASTNI ČLAN/ČLANICA DRUŠTVA

AKTIVNOSTI NA PODROČJU AKTIVOV, INTERESNIH DEJAVNOSTI, PREŽIVLJANJA PROSTEGA ČASA, termini bodo sprotno objavljeni na spletni strani društva in v informativnem biltenu Utrip:

- aktiv študentov,
- aktiv upokojenih,
- nadaljevanje tečajev likovne dejavnosti,
- nadaljevanje delovanja mešanega pevskega zbora društva,
- nadaljevanje plesnih tečajev društva (orientalski plesi),
- nadaljevanje aerobike,
- nadaljevanje pohodništva, izletništva, nordijske hoje.

Obiščite nas na naši spletni strani www.dmsbzt-mb.si in se nam pridružite.

Vaše zaupanje – naša odgovornost!

*V imenu UO DMSBZT Maribor,
Ksenija Pirš, predsednica*

DMSBZT CELJE



JANUAR

- učna delavnica – Spoznavanje svojih lastnosti za lažje sporazumevanje z drugimi, 26. 1. 2012
- Zakonodaja s področja zdravstva, 21. 1. ali 28. 1. 2012

FEBRUAR

- učna delavnica – Spoznavanje svojih lastnosti za lažje sporazumevanje z drugimi, 23. 2. 2012
- Poklicna etika s področja zdravstvene in babiške nege, 11. 2. 2012
- TPO, 14. 2. 2012

MAREC

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 29. 3. 2012
- Poklicna etika v zdravstveni in babiški negi, 23. 3. 2012
- gledališka predstava ob Dnevu žena

APRIL

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 19. 4. 2012
- učna delavnica Hospic, Žalost ima mnogo obrazov

MAJ

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 24. 5. 2012
- TPO, 22. 5. 2012
- svečana prireditev ob 12. maju s podelitvijo srebrnih znakov in zahval
- enodnevni izlet za upokojene medicinske sestre

JUNIJ

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 21. 6. 2012
- volilni Občni zbor
- dvodnevni izlet Salzburg – prvi vikend v juniju
- letni koncert Vokalne skupine Cvet

SEPTEMBER

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 27. 9. 2012
- sedemdnevno potovanje Romunija in Bolgarija ali Makedonija
- TPO, 11. 9. 2012
- Zakonodaja s področja zdravstva

OKTOBER

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 25. 10. 2012



- strokovno srečanje SB Celje in DMSBZT Celje, 10.–20. 10. 2012
- Poklicna etika s področja zdravstvene in babiške nege, 20. 10. 2012

NOVEMBER

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 29. 11. 2012
- Poklicna etika s področja zdravstvene in babiške nege, 16. 11. 2012
- Martinovanje

DECEMBER

- učna delavnica – Spoznavanje samega sebe za lažje sporazumevanje z drugimi, 20. 12. 2012
- TPO, 4. 12. 2012
- gledališka predstava in zaključek leta
- božični koncert Vokalne skupine Cvet

INFORMACIJE: marjana.vengust@zd-celje.si,
tel.: 051 398 909

*Predsednica DMSBZT Celje,
Marjana Vengušt*

DMSBZT GORENJSKE



Januar:

- sankanje na Jezerskem, točen datum bo sporočen naknadno;
- obvladovanje stresa z meditacijo, točen kraj in datum bosta sporočena naknadno.

Februar:

- 9. februar: čajanka z gospo Alenko Bole Vrabec in gospo Ljubo Janče – Bled, Hotel Astoria;
- 16. februar: občni zbor in strokovno izobraževanje na temo partnerskih odnosov (točen naslov bo sporočen naknadno) – Bled, Hotel Astoria, ali Gozd Martuljek, Hotel Špik.

Marec:

- tečaj teka na smučeh v Ratečah pod vodstvom olimpijke, gospe Milene Kordež, točen datum bo sporočen naknadno.

April:

- 7. april: ustvarjalna delavnica ob svetovnem dnevu zdravja z naslovom Bio vrt in dišavnice, Biotehniški center Naklo;
- 14. april: planinski pohod na goro Peco ali Donačko.

Maj:

- 19. maj: strokovno izobraževanje na temo etike – Zavarovalnica Triglav, Kranj;
- 26. maj: strokovna ekskurzija v Dom upokojencev Šmarja pri Jelšah;
- sodelovanje na 12. županovem teku – Brdo pri Kranju, točen datum bo sporočen naknadno.

Junij:

- 2. junij: spomladanski planinski pohod in nabiranje zelišč z zeliščarico na Veliki planini.

September:

- izlet upokojenih medicinskih sester – točen datum in kraj bosta sporočena naknadno;
- 15. september: tečaj nordijske hoje okrog Blejskega jezera;
- 22. september: izlet – točen datum in kraj bosta sporočena naknadno.

Oktober:

- 20. oktober: strokovno izobraževanje: Zakonodaja v dejavnosti zdravstvene in babiške nege – Zavarovalnica Triglav, Kranj;
- 27. oktober: planinski pohod na Kraški rob.

November:

- 15. november: ustvarjalna delavnica izdelovanja nakita ali kaligrafski tečaj;
- 17. november: strokovno izobraževanje v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu, TPO z uporabo AED – Zavarovalnica Triglav, Kranj.

December:

- 8. december: slavnostna prireditev ob obletnici Društva in zaključku leta ter podelitev priznanj srebrni znak – Prešernovo gledališče v Kranju.

Organiziran bo tečaj **angleškega in/ali nemškega jezika**, na voljo bo **8 abonmajskih kart** za gledališke predstave, od januarja do aprila ter od oktobra do decembra bo organiziran **tečaj joge ali pilatesa**, gledališka skupina pri DMSBZT Gorenjske pa bo na slovenskih odrih predstavljala poučno komedijo **Tašča se vrača**.

Program je bil sprejet na 11. sestanku IO DMSBZT Gorenjske dne 6. 10. 2011.

Zapisala:

Judita Slak, predsednica DMSBZT Gorenjske



DMSBZT POMURJA



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja načrtuje v letu 2012 naslednje aktivnosti:

Strokovna srečanja

Temeljni postopki oživljanja in AED
Večkrat v letu (marec, junij, oktober) 2012

Srednja zdravstvena šola Murska Sobota
Marija Zrim, Viktor Zrim, Ludvik Vogrinčič, Irena Nerač, Emilija Kavaš

Zdravstvena zakonodaja – potrebe in vloga zdravstvene nege (modul-licenca, obvezne vsebine)

Februar, junij, september 2012

Emilija Kavaš, Marija Zrim, Daniela Mörec, Irena Šumak, Zlatka Lebar

Novosti na področju pediatrije in pediatrične ZN

Marec, SBMS

Jožef Sever, Alenka Karlovčec, Marija Zrim, Jasna Meško, Emilija Kavaš

Predavanje in delavnice Odsev etike v praksi zdravstvene nege

Marec 2012, Beltinci, Kulturna dvorana

Emilija Kavaš, Marija Zrim, Dragica Jošar, Zlatka Lebar

Seminar na temo mota 12. maja, mednarodnega dneva MS

Maj 2012, Beltinci, Kulturna dvorana

Emilija Kavaš, Jasna Meško, Dragica Jošar, Simon Šemrl, Doris Gal, Marija Zrim, Irena Šumak, Zvonka Hladen Brus, Vida Pirling

Strokovno srečanje s čajanko

Februar 2012

Dragica Jošar, Zvonka Hladen Brus, Emilija Kavaš, Jasna Meško

Simpozij Oskrba kronične rane

Oktober 2012, Kulturna dvorana Beltinci

Marija Zrim, Marija Kohek, Jasna Meško, Emilija Kavaš, Dragica Jošar

Seminar: Pomen komunikacije in medsebojnih odnosov

Oktober 2012, Beltinci, Kulturna dvorana

Emilija Kavaš, Jasna Meško, Dragica Jošar, Suzana Divjak, Vida Pirling

Strokovno srečanje s čajanko

November 2012, 4 ure

Dragica Jošar, Zlatka Murtić, Dragica Krosmajer

Ekskurzije

Enodnevna strokovna ekskurzija

Emilija Kavaš, Dragica Jošar, Jasna Meško, Jožef Sever

Predbožični izlet

December 2012

Dragica Jošar, Jasna Meško, Suzana Divjak

Večdnevna strokovna ekskurzija

Emilija Kavaš, Zlatka Murtić, Jožef Trajbar, Cvetka Meolic

Obisk komune in drugih zanimivosti v Medžugorju

September 2012, Medžugorje

Emilija Kavaš, Leon Šabjan

Rekreacija

Kolesarjenje

Maraton

Maj 2012, september 2012

Beltinci - proga Pomurje

Dragica Jošar, Jože Trajbar, Emilija Kavaš, Jože Sever

Pohodništvo in nordijska hoja

Maj, junij, oktober, november, Pomurje

Jože Trajbar, Dušan Vereš, Jože Sever

Kulturne dejavnosti

Pevski zbor Koncert, nastopi, druge prireditve

skozi vse leto 2012, SB MS in na drugih lokacijah

Erika Žilavec, Marija Flisar, Emilija Kavaš, Marija Virag

Nastop zbora v zamejstvu

Hrvaška

Erika Žilavec, Emilija Kavaš, Martina Horvat, Marjeta Šemrl

Kulturni dogodek – prireditev

Maj, Kulturna dvorana

Emilija Kavaš, Jasna Meško, Dragica Jošar, Edvard Jakšič, Jožica Jordan Eman

Srečanja

85-letnica organiziranega delovanja medicinskih sester, slavnostna akademija

12. maj 2012, Ljubljana

Emilija Kavaš, Dragica Jošar, Erika Žilavec, Marjeta Šemrl, Darinka Črnkovič, Jasna Meško, Marija Zrim, Daniela Mörec

Koncert pevskega zbora ob 12. maju

maj 2012, Kulturna dvorana

Emilija Kavaš, Dragica Jošar, Erika Žilavec, Marjeta Šemrl, Darinka Črnkovič, Suzana Divjak



Udeležba na osrednjem slovenskem srečanju ob 12. maju, mednarodnem dnevu MS in babic Slovenije, udeležba na ostalih aktivnostih

12. maj 2012, Organiziran prevoz, avtobus

Dragica Jošar, Jasna Meško, Zlatka Murtić, Emilija Kavaš, Jože Trajbar

Srečanje pomurskih medicinskih sester ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in podelitev srebrnih znakov ter priznanj

Konec maja

Emilija Kavaš, Dragica Jošar, Jože Trajbar, Marija Zrim, Simona Tibaut, Dragica Kreft, Karla Pučko, Zinka Lenarčič, Vida Pirling

Srečanje upokojenih MS, B, ZT

November 2012, SB MS

Emilija Kavaš, Cvetka Meolic, Marija Hirci, Vera Bogdan, Jasna Meško, Dragica Jošar, Bernarda Temlin, Dušan Vereš, Karla Pučko

Skupine za samopomoč, skupina za osebno rast
Skozi vse leto 2012, Na različnih lokacijah v Pomurju; skupen enodnevni izlet

Emilija Kavaš, Katica Tkalec, Cvetka Meolic, Anica Benkovič, Marija Hirci

Raziskovalna dejavnost

Raziskava na področju Etike: etičnih dileme pri pomurskih MS – konferenca

Junij 2012, Murska Sobota

Marija Zrim, Simon Šemrl, Jože Sever, Emilija Kavaš, Sandra Balažic

Druge potrebne raziskave

Volilni občni zbor, Volitve organov DMSBZT Pomurja

November 2012, Izvršilni odbor DMSBZT Pomurja

Ostalo

Tečaji: angleščina, računalništvo

Jesensko-zimski čas 2012, SB MS

Jasna Meško

Druge aktivnosti po dogovoru

Skozi vse leto 2012

Emilija Kavaš

Izdaja zbornika za seminar ob 12. maju,

Simpozij o kroničnih ranah

Emilija Kavaš, Marija Zrim, Dragica Jošar, Marjeta Šemrl, Irena Šumak, Zlatka Lebar

Program dela je bil sprejet na seji IO in NO društva, dne 12. 10. 2011.

Emilija Kavaš, predsednica DMSBZT Pomurja

DMSBZT NOVO MESTO



Januar:

4. dnevi Marije Tomšič – Ali e- zdravju sledi tudi e- zdravstvena nega?

Datum in kraj srečanja: 19. in 20. 01. 2012 v Dolenjskih Toplicah

Februar:

Zdravljenje z antikoagulantno terapijo

Datum in kraj srečanja: od 20. do 25. 02. 2012 v Novem mestu

Marec:

Etika v zdravstveni negi

Datum in kraj srečanja: 12. - 25. 03. 2012 v Novem mestu

April:

Zdravstvena nega v abdominalni kirurgiji in oskrba stome

Datum in kraj srečanja: 20. 04. 2012 v Novem mestu

Maj:

Delovanje referenčnih ambulant

Datum in kraj srečanja: od 20. do 25. 05. 2012 v Novem mestu

Srečanje ob dnevu medicinskih sester

Datum in kraj srečanja: 15. 05. 2012 v Semiču

Junij:

Klinične poti – podlaga za uspešno delo

Datum in kraj srečanja: 05. 06. 2012 v Novem mestu

September:

Sterilizacija ni igra

Datum in kraj srečanja: 20. 09. 2012 v Novem mestu

Oktober:

Zdravstvena nega pri bolnikih z vensko valvulo

Datum in kraj srečanja: 10. 10. 2012 v Novem mestu

November:

Da ne bi bolelo

Datum in kraj srečanja: od 05. do 09. 11. 2012 v Novem mestu

December:

Novoletno srečanje – podelitev srebrnih znakov

Datum in kraj srečanja: 13. 12. 2012 na Prepihu

V letu 2012 načrtujemo tudi nekaj izletov in pohodov, katerih program bo objavljen naknadno na spletni strani društva.

Za vse dodatne informacije se lahko obrnete na email jozica.resetic@sb-nm.si ali karmen.janezic@sb-nm.si.



DMSBZT NOVA GORICA



Strokovna izpopolnjevanja:

1. Okvirna tema: Temeljni postopki oživljanja. Kraj srečanja: Ajdovščina. Čas srečanja: 21. 1. 2012
2. Okvirna tema: Temeljni postopki oživljanja. Kraj srečanja: Tolmin. Čas srečanja: 3. 3. 2012
3. Okvirna tema: Zakonodaja s področja zdravstva. Kraj srečanja: Nova Gorica. Čas srečanja: 20. 10. 2012

Druženja:

1. Občni zbor društva. Kraj: Nova Gorica. Čas: 16. 3. 2012
2. Strokovna ekskurzija. Kraj: Videm (Udine), ogled centra za helikoptersko reševanje in pronto soccorso. Čas: 26. 5. 2012

Pohodi:

1. Pohod. Kraj: Dobrač nad Beljakom. Čas: 31. 3. 2012
2. Pohod. Kraj: Črna prst nad Podbrdom. Čas: 8. 9. 2012
3. Pohod. Kraj: Slovenska Istra. Čas: 27. 10. 2012

Društvene dejavnosti:

1. Aktivno vključevanje v naloge in dejavnosti Zbornice – Zveze
2. Aktivno sodelovanje z ostalimi društvi in strokovnimi sekcijami

Lahko nas obiščete na spletnih straneh: www.drustvo-mszt-novagorica.si.

Pišite nam na e-naslov: info@drustvo-mszt-novagorica.si.

Informacije: Damjana Polanc, predsednica društva MSBZT Nova Gorica.

Telefon: 031 255 972;

e-naslov: info@drustvo-mszt-novagorica.si

Damjana Polanc, predsednica DMSBZT Nova Gorica

DMSBZT KOPER



Strokovna srečanja

Organizator: SDMSBZT Koper
Tema: IZZIVI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE – II
Izvajalec: SDMSBZT Koper
Termin: 13. 3. 2012
Kraj: Portorož, Kongresni center Bernardin
Kontakt: Boja Pahor, boja.pahor@gmail.com

Organizator: SDMSBZT Koper
Tema: ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Izvajalec: DMSBZT Ljubljana in SDMSBZT Koper
Termin: 14. 4. 2012
Kraj: Portorož, Kongresni center Bernardin
Kontakt: Boja Pahor, boja.pahor@gmail.com

Organizator: SDMSBZT Koper
Tema: POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Izvajalci: DMSBZT Ljubljana in SDMSBZT Koper
Termin: September 2012
Kraj: Portorož, Kongresni center Bernardin
Kontakt: Boja Pahor, boja.pahor@gmail.com

Organizator: SDMSBZT Koper
Tema: TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA z vključenim AED
Izvajalci: Sekcija reševalcev v zdravstvu in SDMSBZT Koper
Termin: Oktober, 2012
Kraj: Ankaran, Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Kontakt: Boja Pahor, boja.pahor@gmail.com

Družabna srečanja

18. 5. 2012 – Proslava ob počastitvi 12. maja, mednarodnega dneva medicinskih sester, in podelitev srebrnih znakov SDMSBZT Koper za leto 2011.

7. 12. 2012 – Podelitev jubilejnih nagrad SDMSBZT Koper za leto 2011 in strokovno predavanje
Učinkovita medsebojna komunikacija.

Izletniški program

27. 4. – 29. 4. 2012 Tridnevni izlet – Boromejski otoki
17. 11. 2012 Enodnevni izlet – po poteh Šavrink

Pripravile članice UO SDMSBZT

DMSBZT PTUJ ORMOŽ



Strokovna srečanja

- 11. 2. 2012: Temeljni postopki oživljanja z AED; seminar z učnimi delavnicami bomo izvedli v sodelovanju s Sekcijo reševalcev.
- 17. 3. 2012: Temeljni postopki oživljanja z AED; seminar z učnimi delavnicami bomo izvedli v sodelovanju s Sekcijo reševalcev.
- 29. 9. 2012: Izbrana poglavja iz psihiatrične zdravstvene nege, v sodelovanju s PBO.
- 10. 11. 2012: Zakonodaja s področja zdravstva, v sodelovanju z DMSBZT Maribor.



Srečanja

- Sodelovanje z Zbornico – Zvezo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester (12. maj) in babic (5. maj). Organizirali bomo brezplačen prevoz na svečano proslavo ob podelitvi zlatih znakov.
- 7. 5. – 12. 5. 2012: Aktivnosti v regiji, za promocijo zdravstvene in babiške nege v organizaciji DMSBZT Ptuj – Ormož.

Kulturne dejavnosti

- 9. 3. 2012: Ob prazniku žena in materinskem dnevu bomo organizirali gledališko predstavo.

Izletništvo

- 2. 6. 2012: Planinski izlet po Haloški planinski poti.

Zaključek leta

- 7. 12. 2012: Zaključek leta v Hotelu Rožkar.

- Sklep predsedstva DMSBZT Ptuj – Ormož je bil, da izobraževanje za svoje člane še naprej izvajamo brezplačno.

- 17. 3. 2011 redni občni zbor.
- Načrtujemo 3–4 redne seje predsedstva društva.
- Nadaljevali bomo sodelovanje z Zbornico – Zvezo, predvsem v okviru odbora regijskih strokovnih društev.
- Sodelovali bomo z ostalimi regijskimi strokovnimi društvi.
- Spremljali bomo aktualna dogajanja na področju zdravstva, zdravstvene in babiške nege.

Tanja Ribič Vidovič, predsednica DMSBZT Ptuj – Ormož

*Tel. štev.: 041 429 228
e-naslov: tanja.ribic.vidovic@siol.net*

DMSBZT SLOVENJ GRADEC



SDMSBZT Slovenj Gradec bo v letu 2012 za svoje člane organiziralo in izvedlo strokovna izpopolnjevanja na področju obveznih vsebin, MODUL-LICENCA, na temo:

- POKLICNA ETIKA (»Dimenzije etike in morale v zdravstveni in babiški negi« – v mesecu februarju ter oktobru)
- ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA – v mesecu aprilu ter v jesenskem terminu
- TPO (v mesecih marcu, maju, septembru, oktobru ter novembru)

Izobraževanja iz poklicne etike, zdravstvene zakonodaje in TPO, ki sodijo med obvezne vsebine za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi (10. člen Pravilnika o licencah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, Ur. l. RS 24/07), bodo zajemala vse predpisane obvezne vsebine iz omenjenih področij. Člani bodo o datumu in kraju izpopolnjevanja pravočasno obveščeni z obvestili na spletni strani društva, z obvestili prek članov UO DMSBZT SG ter z informiranjem prek vodilnih medicinskih sester zavodov.

• POHODNIŠTVO

Sekcija za pohodništvo bo organizirala 4 pohode. Člani in članice bodo o točnem datumu in kraju pohoda pravočasno obveščeni.

• 12. MAJ 2010

Aktivno sodelovanje z Zbornico – Zvezo ob mednarodnih dnevih babic (5. maj) in medicinskih sester (12. maj). Za člane bo organiziran prevoz na nacionalno svečanost.

Predsednica SDMSBZT SG

Petra Štigl

DMSBZT VELENJE



1. **Januar 2012** – Zakonodaja v zdravstvu – (modul licenca – obvezne vsebine);
2. **Februar 2012** – Paliativna zdravstvena nega;
3. **Marec 2012** – KOPB in Diabetes;
4. **April 2012** – Komunikacija in reševanje konfliktov na delovnem mestu
5. **Maj 2012** – Svečana proslava ob mednarodnem dnevu medicinskih sester;
6. **Junij 2012** – Klinični večer – terapija bolečine
7. **September 2012** – Temeljni postopki oživljanja z avtomatskim defibrilatorjem (modul licenca – obvezne vsebine);
8. **Oktober 2012** – Izlet DMSBZT Velenje
9. **November 2012** – Zdravstvena nega stome
10. **December 2012** – občni zbor in tradicionalno prednovoletno druženje članov DMSBZT Velenje

Natančen datum, kraj izvedbe in izvajalec bo sporočen naknadno.



STROKOVNE SEKCIJE

SEKCIJA MS IN ZT V MEDICINI DELA, PROMETA IN ŠPORTA

PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. Ocena tveganja in delazmožnost kroničnih pacientov
Datum: 01. 06. 2012
Kraj: **Jesenice**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Nevenki Šestan, E-pošta: nevenka.sestan@gmail.com.

*Predsednica Sekcije MS in ZT v medicini dela,
prometa in športa
Nevenka Šestan*

SEKCIJA MS IN ZT V PSIHIATRIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. Področje odvisnosti (točen naslov javljen naknadno)
Datum: 10. 10. 2012
Kraj: **Ljubljana**
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
- a. Fizično omejevanje pacientov s Segufix pasovi, izdelava protokola in delavnice
Datum: 11. 4. 2012
Kraj: **Psihiatrična klinika Ljubljana v soorganizaciji s sekcijo**
- b. Izzivi pri obravnavi psihoz
Datum: 13. 11. 2012
Kraj: **PB Idrija v soorganizaciji s sekcijo**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Branku Bregar, E-pošta: brane.bregar@gmail.com.

*Predsednik Sekcije MS in ZT v psihiatriji
Branko Bregar*

SEKCIJA MS IN ZT V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. Prehrana v zdravstveni negi danes
Datum: 24. 04. 2012
Kraj: **Ljubljana**
- b. Izobraževanje v zdravstveni negi
Datum: 07. 06. 2012
Kraj: **Ljubljana**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Luciji Matič, E-pošta: lucijam@yahoo.com.

*Predsednica Sekcije MS in ZT v vzgoji in izobraževanju
Lucija Matič*

SEKCIJA MS IN ZT V ANESTEZIOLOGIJI, INTENZIVNI TERAPIJI IN TRANSFUZIOLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. Enodnevni seminar z učnimi delavnicami – umetna ventilacija
Datum: predvidoma v januarju, septembru in novembru – na četrtek
Kraj: **Ljubljana**
 - b. Enodnevna učna delavnica – neinvazivna mehanska ventilacija
Datum: predvidoma v oktobru
Kraj: **Ljubljana**
 - c. Potekajo še dogovori o izvedbi delavnice iz strani delovne skupine za transfuzijo.
 2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. 10th World Congress for Nurse Anesthetists
Datum: 26.5.- 29.5.2012
Kraj: **Ljubljana**
 3. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. Sodelovanje z Hrvatskim društvom medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije (HDMSARIST)
b. Datum: 12.4. -15.4.2012
Kraj: **Šibenik**
 - c. Sodelovanje z Udruženjem medicinskih sestara – tehničara intenzivnih nega, anestezije i reanimacije Republike Srbije (UINARS)
Datum: naknadno
Kraj: naknadno
- Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Dejanu Doberšek, E-pošta: dejan.dobersek@gmail.com.

*predsednik Sekcije MS in ZT v anesteziologiji, intenzivni
terapiji in transfuziologiji
Dejan Doberšek*



SEKCIJA MS IN ZT V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **PATRONAŽNO VARSTVO IN BIOPSIHOSOCIALNI MODEL JAVNEGA ZDRAVJA**

Datum: 19. in 20. april 2012

Kraj: Nova Gorica

- b. **ETIČNE DILEME MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI**

Datum: 06. 11. 2012, Kraj: Ljubljana

Sodelovanje pri organizaciji izobraževanja
Vključitev patronažnih medicinskih sester v modul izobraževanja s področja zdravstvene nege v patronažnem varstvu, podiplomski program, v sodelovanju z Visoko šolo za zdravstveno nego Jesenice
Datum: Študijsko leto 2011/12 – poletni semester
Kraj: Ljubljana

2. Ostali dogodki strokovne sekcije

- a. **5. REDNI POSVET VODIJ PATRONAŽNIH SLUŽB**

Datum: 4. 10. 2012, Kraj: Ljubljana

ZNANJA, KI JIH VODJE POTREBUJEMO PRI SVOJEM DELU – 1. del

Datum: 12. 06. 2012

Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Martini Horvat, E-pošta martina.horvat@zd-ms.si.

*predsednica Sekcije MS in ZT v patronažni dejavnosti
Martina Horvat*

SEKCIJA MS IN ZT V OPERACIJSKI DEJAVNOSTI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

- a. Naslov: **organizator javi naknadno**

Datum: 16. in 17. 11. 2012

Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Sanji Arnautovič, E-pošta sanjaarn@yahoo.com.

*predsednica Sekcije MS in ZT v operacijski dejavnosti
Sanja Arnautovič*

SEKCIJA MS IN BABIC



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

- a. **CTG delavnica**

Datum: 17. 02. 2012

Kraj: Ljubljana

- b. Naslov: **organizator javi naknadno**

Datum: 13. 04. 2012

Kraj: Zdravilišče Krka, Novo Mesto

- c. Naslov: **organizator javi naknadno**

Datum: 19. 10. 2012

Kraj: **organizator javi naknadno**

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj

- a. **Pohod na Šmarno goro ob dnevu babic**

Datum: 05. 05. 2012

Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Aniti Prelec, E-pošta: preleca@gmail.com.

*predsednica Sekcije MS in babic
Anita Prelec*

SEKCIJA MS IN ZT V PULMOLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

- a. **Astma in alergija**

Datum: 30. 03. 2012

Kraj: Maribor

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj

- a. **Neinvazivna ventilacija**

Datum: **organizator javi naknadno**

Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Lojzki Prestor, E-pošta: lojzka.prestor@klinika-golnik.si.

*predsednica Sekcije MS in ZT v pulmologiji
Lojzka Prestor*



SEKCIJA MS IN ZT V PEDIATRIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **V znanju je moč – ga imamo dovolj?**
Datum: **05. in 06. 10. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**
 2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. **Pediatrska in neonatalna intenzivna terapija in zdravstvena nega, Mednarodni simpozij** - Sodelovanje z Kliničnim oddelkom za intenzivno terapijo in otroško kirurgijo, UKC Ljubljana
Datum: **8.-10.3.2012**
Kraj: **Ljubljana**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Majdi Oštir, E-pošta: **majda.ostir@siol.net**.

*predsednica Sekcije MS in ZT v pediatriji
Majda Oštir*

SEKCIJA MS IN ZT V SPLOŠNI MEDICINI.



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Obravnava akutne in kronične rane v ADM**
Datum: **12.04.2012**
Kraj: **predvidoma Ljubljana**
 - b. **Prednosti in slabosti RA**
Datum: **19.10.2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. **Celostna obravnava bolnika v ADM**
Datum: **25. in 26. maj 2012**
Kraj: **Ljubljana**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Boženi Istenič, E pošta: **bozena.istenic@siol.net**.

*predsednica Sekcije MS in ZT v splošni medicini
Božena Istenič*

SEKCIJA MS IN ZT V OFTALMOLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Oftalmološka zdravstvena nega skozi čas – 30. let delovanja sekcije MS in ZT v oftalmologiji**
Datum: **30. in 31.03.2012**
Kraj: **Ljubljana**
 2. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. **Volilni občni zbor**
Datum: **30.03.2012**
Kraj: **Ljubljana**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Bernardi Mrzelj, E-pošta: **bernarda.mrzelj@gmail.com**.

*predsednica Sekcije MS in ZT v oftalmologiji
Bernarda Mrzelj*

SEKCIJA MS IN ZT V KIRURGIJI

PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Urgentna stanja v kirurgiji-vloga in pomen zdravstvene nege**
Datum: **15. marec 2012**
Kraj: **Zreče ali Laško**
 - b. Strokovno srečanje ob 30 letnici delovanja Strokovne sekcije s slavnostnim programom. **Zdravstvena nega kirurškega bolnika v sodobni kirurgiji – problemi, izzivi in priložnosti za prihodnost**
Datum: **28. in 29. september 2012**
Kraj: **Laško ali Portorož**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Lidiji Fošnarič, E-pošta: **fosnari@t-1.si**.

*Predsednica Sekcije MS in ZT v kirurgiji
Lidija Fošnarič*



SEKCIJA MS IN ZT V REHABILITACIJI IN ZDRAVILIŠKI DEJAVNOSTI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Motnje požiranja in hranjenja**
Datum: **22.3.2012**
Kraj: **Laško**
 - b. **Rehabilitacijska ZN bolnika s problemi zadrževanja urina**
Datum: **22.11.2012**
Kraj: **Ljubljana**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Nataliji Kopitar, E-pošta natalija.kopitar@ir-rs.si.

*predsednica Sekcije MS in ZT
v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti
Kopitar Natalija*

SEKCIJA MS IN ZT V ONKOLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. Naslov: **organizatorji javijo naknadno**
Datum: **23.3.2012**
Kraj: **organizatorji javijo naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Biserki Petrijevcānin, E-pošta bpetrievcānin@onko-i.si.

*predsednica Sekcije MS in ZT v onkologiji
Biserka Petrijevcānin*

SEKCIJA MS V ENTEROSTOMALNI TERAPIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **JESEN ŽIVLJENJA – STOMA, RANA, INKONTINENCA**
Datum: **16. in 17. marec 2012**
Kraj: **Terme Snovik ali Rimske terme**
 - b. **TRAHEOSTOMA V VSEH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH**
(organiziramo skupaj s sekcijo MS in ZT v otorinolaringologiji)
Datum: **8. in 9. junij 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**
2. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. **SREČANJE ENETROSTOMALNIH TERAPEVTOV**
Datum: **oktober 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Tamari Štemberger Kolnik, E-pošta: tamara.stemberger@gmail.com.

*predsednica Sekcije MS v enterostomalni terapiji
mag. Tamara Štemberger Kolnik*

SEKCIJA MS IN ZT V ENDOKRINOLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **4. kongres MS in ZT v endorinologiji**
Datum: **11. 12. in 13. oktober 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Mateji Tomažin Šporar, E-pošta: mateja.tomazin@kclj.si.

*predsednica Sekcije MS v endokrinologiji
Mateja Tomažin Šporar*



SEKCIJA MS IN ZT 017 V NEFROLOGIJI, DIALIZI IN TRANSPLANTACIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. **KLB in anemija**

Datum: 04. in 05. 05. 2012

Kraj: **Portorož**

b. Naslov: **Prehrana in KLB**

Datum: **07. 09. 2012**

Kraj: **Ptuj**

c. **Osnovno funkcionalno izobraževanje iz HD**

Datum: **30. 11. 2012**

Kraj: **Postojna**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri
Mirjani Rep, E-pošta mirjana.rep@guest.arnes.si.

*predsednica Sekcije MS in ZT v nefrologiji, dializi in
transplantaciji
Mirjana Rep*

SEKCIJA MS IN ZT V ENDOSKOPIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. **Letna konferenca strokovne sekcije, naslov
organizator javi naknadno**

Datum: **23. in 24. 03. 2012**

Kraj: **Gozd Martuljek**

b. **3. Slovenski kongres MS in ZT v endoskopiji in
gastroenterologiji**

Datum: **oktober 2012**

Kraj: **Bled**

c. **Osnovno funkcionalno izobraževanje iz HD**

Datum: **30. 11. 2012**

Kraj: **Postojna**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri
Tatjani Gjergjek, E-pošta tatjana.gjergjek@gmail.com.

*predsednica Sekcije MS in ZT v endoskopiji
Tatjana Gjergjek*

SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. **Reševalci in droge**

Datum: **20. in 21. 04. 2012**

Kraj: **Rogla**

b. **Imobilizacija v nujni medicinski pomoči**

Datum: **12. 10. 2012**

Kraj: **ICURSZR Sežana**

c. **Oskrba dihalne poti in umetna ventilacija**

Datum: **marec 2012**

Kraj: **ICURSZR Pekre pri Mariboru**

d. **Temeljni postopki oživljanja z uporabo AED**

Datum: **večkrat**

Kraj: **na različnih lokacijah**

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj

a. **19. mednarodni simpozij o urgentni medicini (SZUM)**

Datum: **13. – 16. 06. 2012**

Kraj: **Portorož**

a. **6. Izobraževalno strokovno tekmovanje ekip NMP (ZD
Slov. Konjice in SZUM)**

Datum: **20. – 22. 09. 2012**

Kraj: **Portorož**

3. Ostali dogodki strokovne sekcije

a. **VIII. veleslalom reševalcev v zdravstvu**

Datum: **18. 01. 2012**

Kraj: **Rogli**

b. **XI. srečanje služb NMP Slovenije**

Datum: **09. 06. 2012**

Kraj: **Ribno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo
pri Jožetu Prestor na E-pošti joze.prestor@zd-kranj.si.

*predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu
Jože Prestor*



SEKCIJA MS IN ZT V ZOBOZDRAVSTVU



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Celostna oskrba v zobozdravstvu**
Datum: **18. in 19. 05. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**
 2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. **Stomatološki dnevi (SZS)**
Datum: **junij 2012**
Kraj: **Portorož**
 - b. **organizator naslov javi naknadno** (Zobozdravstveno društvo)
Datum: **november 2012**
Kraj: **Rogaška Slatina**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Mariji Miklič na E-pošti: **marijam02@gmail.com**.

*predsednica Sekcije MS in ZT v zobozdravstvu
Marija Miklič*

SEKCIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
3. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. **Ogled helikopterske nujne medicinske pomoči na Brniku**
Datum: **07. 03. 2012**, Kraj: **Brnik**
 - b. **Ogled Partizanske bolnišnice Franje**
Datum: **25. 04. 2012**, Kraj: **Cerkno**
 - c. **Strokovna ekskurzija v bolnišnico in porodnišnico v Zagrebu**
Datum: **maj 2012**, Kraj: **Zagreb**
 - d. **Obdaritev otrok na pediatričnih oddelkih**
Datum: **17. – 21. 12. 2012**
Kraj: **Ljubljana, Maribor, Izola, Jesenice, Novo Mesto, Nova Gorica**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsedniku sekcije, na E-pošti **patrick.zibret87@gmail.com**.

*predsednik Sekcije študentov zdravstvene in babiške nege
Patrick Žibret*

SEKCIJA MS IN ZT V STERILIZACIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Višji standard v sterilizaciji – višja varnost**
Datum: **12. in 13. 04. 2012**
Kraj: **organizator naslov javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Andreji Žagar na E-pošti: **azagar@onko-i.si**.

*predsednica Sekcije MS in ZT v sterilizaciji
Andreja Žagar*

SEKCIJA MS IN ZT V HEMATOLOGIJI

PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **4. kongres MS in ZT v hematoonkologiji**
Datum: **13. in 14. 04. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**
 - b. Naslov: **organizator javi naknadno**
Datum: **19. in 20. 10. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Alenki Dobrovoljc na E-pošti: **alenka.dobrovoljc@kclj.si**.

*predsednica Sekcije MS in ZT v hematologiji
Alenka Dobrovoljc*



SEKCIJA MS IN ZT V URGENCI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **3. seminar: Prepoznavna življenjsko ogroženega in reanimacija**
Datum: **09. 03. 2012** (v primeru večjega zanimanja bo seminar ponovljen 18. 05.)
Kraj: **Izola**
 - b. **Urgentni pacient**
Datum: **25. in 26. 10. 2012**
Kraj: **Čatež ob Savi**
 - c. **Triaža ob sprejemu pacienta**
Datum: **organizator javi naknadno**
Kraj: **organizator javi naknadno**
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. **19. mednarodni simpozij o urgentni medicini**
Datum: **13. do 16. 06. 2012**
Kraj: **Portorož**
3. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. **Udeležba na 1. mednarodnem kongresu hitne medicine**
Datum: **19. do 21. 04. 2012**
Kraj: **Trogir**
 - b. **Udeležba na 8. kongresu WFCN-a**
Datum: **12. do 15. 04. 2012**
Kraj: **Šibenik**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Vidi Bračko, E-pošta: **vida.bracko@gmail.com** .

*predsednica Sekcije MS in ZT v urgenci
Vida Bračko*

SEKCIJA MS IN ZT V DERMATOVENEROLOGIJI

PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Virusne okužbe kože**
Datum: **26. 10. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Simoni Muri, E-pošta: **simona.muri@kclj.si**.

*predsednica Sekcije MS in ZT v dermatovenerologiji
Simona Muri*

SEKCIJA MS IN ZT NA INTERNISTIČNO- INFEKTOLOŠKEM PODROČJU

PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. Naslov: **organizator javi naknadno**
Datum: **02. in 03. 03. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Jolandi Munih na E-pošti: **jolanda.munih@kclj.si** .

*predsednica Sekcije MS in ZT na internistično-
infektološkem področju
Jolanda Munih*

SEKCIJA MS IN ZT V SOCIALNIH ZAVODIH



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Oskrba starostnika s sladkorno boleznijo**
Datum: **27. in 28. 03. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**
 - a. **Neželeni dogodki v socialnovarstvenih zavodih**
Datum: **23. 10. 2012**
Kraj: **organizator javi naknadno**

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Jelki Černivec na E-pošti: **jelka.cernivec@guest.arnes.si** .

*predsednica Sekcije MS in ZT v socialnih zavodih
Jelka Černivec*



SEKCIJA MS IN ZT V KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Komunikacija in medsebojni odnosi medicinska sestra in kardiološki bolnik**
Datum: 25. in 26. 05. 2012
Kraj: Radenci
 - b. **Arterijska hipertenzija**
Datum: 9. november 2012
Kraj: organizator javi naknadno
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. **Obravnavna bolnika v ambulantni za srčno popuščanje**
Datum: jesen 2012
Kraj: organizator javi naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Tanji Žontar, E-pošta: tanja.zontar@klinika-golnik.si

predsednica Sekcije MS in ZT v kardiologiji in angiologiji
Tanja Žontar

SEKCIJA MS V MANAGEMENTU



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Razvojna konferenca na področju zdravstvenega menedžmenta – Strateško vodenje, ustvarjalnost in inovativnost**
Datum: 12. in 13. 04. 2012
Kraj: organizator javi naknadno
 - b. **Intenzivni coaching program za uspešno vodenje v zdravstvu**
Datum: 15. in 16. 11. 2012
Kraj: organizator javi naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Borisu Mihi Kaučič, kaucic@amis.net, Nataši Vidnar, vidnar@amis.net in Suzani Majcen Dvoršak, suzana.md@gmail.com.

Predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu
mag. Boris Miha Kaučič

SEKCIJA MS IN ZT V NEVROLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. Naslov: **organizator javi naknadno**
Datum: 19. 04. 2012
Kraj: organizator javi naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Heleni Tušar na E-pošti: helena.tusar@kclj.si.

predsednica Sekcije MS in ZT v nevrologiji
Helena Tušar

SEKCIJA MS IN ZT V OTORINOLARINGOLOGIJI



PROGRAM DELA STROKOVNE SEKCIJE ZA LETO 2012

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. Naslov: **VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE PRI OBRAVNAVI PACIENTA Z VRTOGLAVICO**
Datum: 24.2.2012
Kraj: Celje
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. **TRAHEOSTOMA V VSEH ŽIVLJENJSKIH OBDOBJIH**
(organiziramo skupaj s sekcijo MS in ZT v enterostomalni terapiji)
Datum: 8. IN 9. JUNIJ 2012
Kraj: bo objavljen naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Matjažu Mrhar, E-pošta: matjaz.mrhar1@siol.net.

predsednik Sekcije MS in ZT v ORL
Matjaz Mrhar dipl. zn.



Poslovni sistem Mercator d.d., Dunajska c. 107, 1000 Ljubljana

Mislimo
okolju
prijazno.

Okolje je naš dom. Skrbimo zanj.

Poslujemo z mislijo na prihodnje rodove.

Najboljši sosed želimo biti tako svojim kupcem kot tudi njihovem naravnemu, kulturnemu in družbenemu okolju. Trajnostno delovanje zato postavljamo na prvo mesto in v zadnjih letih smo že dosegli številne pomembne izboljšave. Še bolj ambiciozne cilje pa si zastavljamo za obdobje, ki je pred nami.



Mercator