



UTRIP

Letnik XXIII
Številka 8
November 2015

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

Poštšina plačana pri pošti 1102 Ljubljana



UVODNIK

Dr. Judith Shamian na obisku

AKTUALNO

Medicinske sestre so ključne pri zdravstveni oskrbi beguncev in migrantov

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

Komunikacijska odličnost – pot do zadovoljstva in uspehov na delovnem mestu

 Sosedova
PEKARNA
DOBRODOŠLI PRI NAJBOLJŠEM

Obujamo slovensko tradicijo

Slovenke in Slovenci radi jemo kruh. Tak, kot so ga pekle naše babice, nam posebej lepo diši. In tak je **Martinc**. Pekli so ga za praznike, za martinovo, zato je boljši od vsakdanjega. Tradicionalno dober.

Martinc se odlikuje po izjemni sočnosti in ostane svež še nekaj dni. Dobro se poda tako k sladkim kot tudi slanim jedem. Njegov okus je tako poln, da ga lahko uživate tudi samega.

Mojstri peki iz Pekarne Grosuplje so v mešanico pšenične, ajdove in ržene moke zamesili koščke suhih jabolčk, grozdni koncentrat in obilo sončničnih semen. Testo je ročno razvaljano in zavito v obliko velikega polža.

Martinc je na voljo samo v Mercatorju do konca novembra.



V sodelovanju s slovenskim etnologom
dr. Janezom Bogatajem



GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,
Anita Prelec, Veronika Pretnar Kunstek
in Monika Ažman po položaju

NAKLADA:

14.750 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

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

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

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
števila: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

T.01/544 5480, F. 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING, d. o. o.,

Opekarska cesta 38, Vrhnika,

T. 01/ 7557-850, e-mail: starling@starling.si

TISK:

SET d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 6. 11. 2015

Fotografija na naslovnici: Sebastjan Plavec

UVODNIK

4 Dr. Judith Shamian na obisku

DELO ZBORNICE – ZVEZE

7 Svetovna eminenca zdravstvene nege pri nas

8 Več medicinskih sester, manj mrtvih – intervju z dr. Judith Shamian, predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester

10 Delo Zbornice – Zveze v oktobru

20 Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Priključitev na aparat za avtomatizirano peritonealno dializo (APD)

AKTUALNO

23 EMA – Nosečnice in otroci imajo prednost!

23 UNICEF – Sporočilo za javnost ob begunski krizi v Evropi

24 »Medicinske sestre so ključne pri zdravstveni oskrbi beguncev in migrantov«, pravi Mednarodni svet medicinskih sester (ICN)

24 18. november – evropski dan antibiotikov

VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAMO

27 Mnenje Zbornice – Zveze v zvezi s sodelovanjem izvajalcev zdravstvene nege pri medicinskih posegih, pri katerih pacienti zavračajo nadomeščanje krvi

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

29 Minute s Tino Gros

ICN

30 Nagovor generalne direktorice WHO na mednarodni konferenci medicinskih sester ICN v Seulu 2015

MEDNARODNA SREČANJA

33 Evropski onkološki kongres 2015

PREDSTAVLJAMO VAM

34 Razgibana dogajanja v preteklih mesecih v nefrologiji, dializi in transplantaciji

36 Predstavniki zaposlenih v javnem sektorju in javnih podjetjih izvajajo dobre prakse na področju socialnega dialoga – Ljubljana, 24.–26. 9. 2105

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

41 Komunikacijska odličnost – pot do zadovoljstva in uspehov na delovnem mestu

42 6. Pomurski simpozij o kronični rani z mednarodno udeležbo

43 Kvalitativna in kvantitativna paradigma raziskovanja ter fenomen #BMJNoQual

45 Zdravstvena nega hematološkega bolnika in tarčna zdravila

IZ DRUŠTEV

47 Kronična rana – izziv današnjega časa, DMSBZT Ptuj – Ormož

48 Strokovna ekskurzija DMSBZT Koper na Dolenjsko

49 SDMSBZT Koroške popestrilo Dan zdravja in humanitarnosti na Prevaljah

50 Zaključek strokovnih delavnic, organiziranih v letu 2015 v društvu MSBZT Nova Gorica

51 Jesensko potovanje DMSBZT Celje po zahodni Franciji

52 Skrb za duševno zdravje, DMSBZT Novo mesto

53 Pomen supervizije v zdravstveni negi, DMSBZT Gorenjske

54 Varna in učinkovita komunikacija v zdravstvu, DMSBZT Ljubljana

57 Vabilo na prednovoletno svečanost DMSBZT Maribor

MODRA ZGODBA

58 Zadnja želja

58 Komu zvoni?

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

60 Izobraževanje kliničnih mentorjev, ki sodelujejo pri izvedbi praktičnega usposabljanja za študente s področja zdravstva

61 V skrbi za starejše s projektom European Later Life Active Network – ELLAN

67 Mednarodni dan starejših, 1. oktober in aktivnosti dijakov – prostovoljcev Srednje zdravstvene šole Murska Sobota

ŽIVIMO ZDRAVO

68 Naj bo presno, res presno in za vsako ceno

V SPOMIN

70 Francka Resnik (1946 – 2015)

90 **NAGRADNA KRIŽANKA** Tosama d. o. o.

71-72 IZOBRAŽEVANJA

73 - 83 Plani aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj strokovnih regijskih društev v letu 2016

84 - 89 Plani aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj strokovnih sekcij Zbornice – Zveze v letu 2016

Dr. Judith Shamian na obisku

Ksenija Pirš

Zgovorno sporočilo, ki nagovarja iz zapisa »Global Strategy on Human Resources for Health« Mednarodnega sveta medicinskih sester (International Council of Nurses - ICN), kamor se preko Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije vključujemo tudi slovenske medicinske sestre in zdravstveni tehniki, je bilo osrednja tema obiska predsednice te organizacije, dr. Judith Shamian, 7. in 8. oktobra letos pri nas.

Dr. Judith Shamian predstavlja organizacijo, ki **združuje 16 milijonov medicinskih sester iz celega sveta**. Je mednarodni glas zdravstvene nege, saj ICN s svojim delovanjem pomembno vpliva na globalne zdravstvene politike, promocijo strokovnega napredka medicinskih sester, spoštovanje poklica, poklicnih kompetenc in ustreznega delovnega okolja ter tako prispeva k zagotavljanju kakovostne zdravstvene nege. Zato je bil najvišji obisk na področju zdravstvene nege v Sloveniji doslej za nas izjemna priložnost in veliko priznanje našemu skupnemu delu.

Srečanje z dr. Judith Shamian je bilo že ob prihodu izjemno, saj nas je navdihnili s svojo osebnostjo, posebno energijo, osredotočenostjo in izostrenim pogledom, ki nas je v pogovoru usmerjal h konkretnim in jasnim obojestranskim sporočilom. Predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc je v začetku srečanja z njo predstavila delovanje organizacije ter njeno vlogo na področju zdravstvene in babiške nege v Sloveniji, aktivnosti na področju zakonodaje ter vključevanje v odločanje v zdravstvu, prizadevanja za Zakon o zdravstveni negi, področje izobraževanja in aktivnosti, ki so potrebne za uskladičevanje področja z Evropsko direktivo za regulirane poklice, sodelovanje pri prizadevanjih na področju t. i. Kadrovskih standardov in normativov v stroki, področje javnih pooblastil, t. j. registra, licenc in strokovnih presoj s svetovanjem, pomen področja specializacij v zdravstveni negi in mnoge druge izzive, s katerimi se stroka sooča v državi. Gostjo smo na **srečanje z ministrico za zdravje Republike Slovenije Milojko Kolar Celarc** in njenimi sodelavci na ministrstvu pospremili mag. Peter Požun, član bordsa ICN, državni svetnik za področje zdravstva in predsednik Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, Darinka Klemenc, predsednica in Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze ter Ksenija Pirš, koordinatorica regijskih strokovnih društev pri Zbornici – Zvezi.

Ministrica je na obisku izkazala interes za informacije v zvezi z **izobraževanjem medicinskih sester, kadrovskimi standardi in normativi** (patient – nurse ratio) in stanjem zdravstvenega sistema v Kanadi, od koder dr. Shamian prihaja in kjer je profesionalno delovala na različnih ravneh zdravstvenega varstva, v zvezi z **vprišnji privatizacije** znotraj sistema, **zakonodajno ureditvijo** ter za informacije o procesu prenove izobraževanja oziroma o možni nadgradnji izobrazbe »nurse assistant« - tehnik zdravstvene nege, »registered nurse« - diplomirana medicinska sestra. Ministrica je predstavila tudi rezultate poganjaj s sindikati, s katerimi je pred našim obiskom govorila prav o kadrovskih standardih in normativih.

V odgovorih na vprišnja ministrice je dr. Shamian poudarila pomen izobrazbe in strokovne usposobljenosti zaposlenih v zdravstveni negi pri zagotavljanju primerne zdravstvene oskrbe prebivalcem države in odgovornost vlade pri zagotavljanju teh pravic državljanom.

Na dokazih številnih raziskav v svetu je podprla potrebo po visoko usposobljenih zaposlenih, in spoznanje, da **eksperta definirajo tako strokovno znanje kot izkušnje in ne samo eno ali drugo**. Opisala je nekaj primerov iz svoje bogate prakse ter poudarila srednjeročno in dolgoročno zmanjševanje stroškov in učinkovitost, kakovost in varnost tako z vidika posamezne zdravstvene ustanove kot z vidika zdravstvenega sistema, ki so pogojeni s strokovno izobrazbo, izkušnjami ter vseživljenjskim učenjem zaposlenih. Spregovorila je tudi o različnih modelih za dvig izobrazbene ravni srednjih medicinskih sester, tehnikov zdravstvene nege, v skladu z evropsko zakonodajo in možnostmi za pridobivanje finančnih sredstev iz evropskih denarnih skladov. Poudarila je vlogo ICN in



Od leve proti desni: Đurđa Sima, mag. Peter Požun, dr. Judith Shamian, Mitja Bervar, Darinka Klemenc in Monika Ažman

njenih ekspertov v procesu nadgradnje izobraževalnega sistema v državi ter njihovo podporo in pomoč.

V zvezi z zakonodajo na področju zdravstva je dr. Shamian povedala, da se **zakonske ureditve področja zdravstvene nege** razlikujejo glede na ureditve sistemov v posameznih državah, vendar je poudarila, da je izjemnega pomena, da je področje zdravstvene nege **zakonsko opredeljeno** tako, da jasno določa izobraževanje, kompetence, regulacijo, nadzor in presojo ter ravnanje ob kršitvah.

Glede **procesa privatizacije v zdravstvu** ter pomena javnega zdravstva je bila jasna: *»ne poznam relevantne znanstvene raziskave, ki bi potrjevala prednost zasebnega zdravstvenega sistema pred javnim«*. Znotraj sistema so medicinske sestre ključne za doseganje takšnih izidov zdravljenja, ki prispevajo k čim boljši, optimalni obravnavi pacientov in so pomemben steber pri zagotavljanju enake dostopnosti državljanov do teh storitev.

Pri vprašanju **razmerij med javnim in zasebnim** v okviru zdravstvenega varstva je poudarila, da je treba jasno ločevati med javnim in zasebnim načinom financiranja zdravstvenega sistema in javnim in zasebnim načinom izvajanja zdravstvenega sistema. Dokazano je, da najboljše deluje sistem, ki je tako javno financiran kot javno izvajan, zato **ne priporoča usmerjanja v privatizacijo zdravstva**. S pritiski po privatizaciji zdravstvenega sistema ima veliko izkušenj, saj se s tem že dolga leta soočajo v Kanadi, med drugim tudi zaradi bližine Združenih držav Amerike, kjer prevladujeta sistem zasebnega financiranja in zasebnega izvajanja zdravstvenega varstva.

Posebej je poudarila vlogo ICN pri pripravi in sprejemanju **Globalne strategije o človeških virih za zdravje 2030**, »WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030«, ki jo bodo na Generalni skupščini Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) januarja 2016 v Ženevi sprejemali ministri za zdravje.

Ministrica za zdravje je izrazila podporo omenjenemu dokumentu.

Po obisku pri ministrici za zdravje je sledilo **srečanje z mnenjskimi voditelji zdravstvene in babiške nege v Sloveniji**. Prisotni člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze, predsednica Častnega razsodišča, predsedniki regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij, člani Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi, nekateri dekani zdravstvenih šol in fakultet in predstavniki managementa v zdravstveni negi in drugi smo prisluhnili uvodni predstavitvi dr. Shamian, »ICN Project – WHO Human Resources for Health (HRH) – Global Strategy – Workforce 2030«.

V predstavitvi »The Nursing Profession of Today and Tomorrow« je med drugim poudarila **nujnost krepitve kadrovskih virov v zdravstveni negi, pomen izobraževanja medicinskih sester**, ki ga izpostavlja kot ključnega za varnost pacientov ter **nujnost sodelovanja stroke zdravstvene in babiške nege pri uvajanju potrebnih sistemskih sprememb v zdravstvu**.

V marsičem je bilo vredno iskati iztočnice za naše vsakdanje delo: »Practice, Education, Management/ Leadership, Research, Policy«, zato vabljeni k prebiranju njenih sporočil na <http://www.zbornica-zveza.si/sl/sporocila-predsednice-icn-dr-judith-shamian-ob-obisku-v-sloveniji>

Naslednji dan, 8. oktobra je sledilo **srečanje s predsednikom Državnega sveta, Mitjo Bervarjem, predsednikom Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, mag. Petrom Požunom ter podpredsednikom, Tomažem Horvatom**. S strani Zbornice – Zveze so se srečanja udeležile Darinka Klemenc in Monika Ažman, delegaciji se je pridružila Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana.

Predsednik Državnega sveta je predstavil sestavo parlamentarnega sistema v Sloveniji in Državnega sveta kot drugega doma parlamenta. Poudaril je pomen zdravja, tako z vidika posameznika kot celotne družbe in izrazil spoštovanje delu in naporom dr. Judith Shamian.

Dr. Judith Shamian je poudarila, da je po njenih opažanjih Slovenija na področju zdravstva v zadnjih dvajsetih letih precej napredovala, da pa je odprtih še nekaj področij, na katerih bi se lahko stanje še izboljšalo. Pri tem je kot ključno vrzel v slovenski ureditvi zdravstvenega varstva **poudarila zakonodajno vrzel s področja zdravstvene in babiške nege**. Opozorila je, da se delo medicinskih sester in drugih poklicev v zdravstveni negi ne dotika samo nujne pomoči in dela v bolnišnicah, ampak zajema tudi druga področja dela izven bolnišnic. Poudarila je, da bi na podlagi sprejema omenjenega posebnega zakona največ pridobili pacienti, državljani, prav tako pa bi sistem užival več zaupanja, saj bi bilo zelo jasno, kakšna so področja dela, naloge, cilji in standardi poklicev v dejavnosti ter zahtevana kakovost dela.

Kot pomemben element je izpostavila tudi **izobraževalni sistem**, ki je pogosto usmerjen v izobraževanje kadrov za delo v bolnišnicah, manj pa v druga znanja, ki so prav tako pomembna za posamezna področja dela medicinskih sester. Na podlagi raziskav in prakse ugotavlja, da dovolj veliko število registriranih in reguliranih medicinskih sester v posamezni državi vpliva na znižanje stopnje smrtnosti med pacienti in več znanj, kot imajo medicinske sestre s področja klinične presoje ter raznolikih specifičnih področij zdravstvene nege, bolj je njihovo delo kakovostno in pozitivno učinkuje na sistem zdravstvenega varstva.

Izrazila je zadovoljstvo, ker je slovenska ministrica za zdravje v pogovoru z njo izrazila podporo Globalni strategiji o človeških virih za zdravje 2030, katere namen je nuditi podporo Svetovni zdravstveni organizaciji, državam članicam in partnerjem na globalnem, regionalnem in državnem nivoju pri soočanju z izzivi zaposlenosti v zdravstvu, povezano z zagotavljanjem univerzalnega, globalnega zdravstvenega varstva. Ob koncu srečanja je poudarila **veliko odgovornost politike** za sprejemanje posameznih odločitev na področju zdravstva in velik **pomen zagotavljanja dovolj visoke stopnje financiranja zdravstva iz javnih sredstev**. Hkrati je izrazila željo, da bi Državni svet podprl napore slovenskih medicinskih sester pri zadanih ciljih, tako preko zakonodajnega postopka kot tudi na druge načine.

Ob koncu pogovora je predsednik Državnega sveta ponovno poudaril podporo Državnega sveta vsem spremembam zdravstvenega sistema, ki lahko pripomorejo k zagotavljanju boljšega zdravja in zdravstvene oskrbe za državljane in državljane Slovenije. Izrazil je zadovoljstvo z ugotovitvijo, da je **v zadnjih letih mogoče v javnosti pogosto zaznati številne aktivnosti tako Zbornice - Zveze kot sindikatov** na področju zdravstvene nege, kar predstavlja **dobro protiutež do sedaj mogoče bolj slišanim ali prevladujočim interesom zdravnikov**.

Po njegovem mnenju je nujno potrebno **zaščititi javno šolstvo, zdravstvo**, zagotoviti integracijo **kulture** v vse pore družbenega življenja in v tem okviru najti skupno ravnotežje z interesi gospodarstva. Sam zdravje posameznika povezuje tako s kulturo gibanja kot kakovostjo življenja nasploh.

Obisk se je nadaljeval na Hrvaškem, kjer se je dr. Judith Shamian v Zagrebu **srečala z vodstvi Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS) in Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS)**. Nato se je 9. oktobra v Opatiji **udeležila 5. Kongresa HUMS »Sestrinstvo bez granica«**, kjer je uvodoma predstavila prispevek **»Nursing without limits«**.

Njena pot se je nadaljevala na **regionalno srečanje** (Summit Region 3), kjer se je 10. oktobra srečala z vodstvi in predstavniki nacionalnih združenj Hrvaške, Srbije, Slovenije, Makedonije ter Črne gore. Sledila so bilateralna srečanja, kjer sta se dr. Judith Shamian in mag. Peter Požun srečala s predstavniki združenj Republike Srbske, Bosne in Hercegovine in Kantona Brčko. Regionalno potovanje predsednice ICN je zaključilo srečanje s predstavnicami Zbornice zdravstvene nege Kosova.

Tisti, ki smo imeli priložnost spoznati dr. Judith Shamian, smo bogatejši za izkušnjo, ki na poseben način poudarja vrednost poklica medicinske sestre ter članstva v lastnem nacionalnem združenju, Zbornici – Zvezi. »Globalni glas« medicinskih sester je govorica, ki se zrcali v vrednotah, ki se po njenem izročilu izražajo v solidarnosti, socialni pravičnosti, odgovornosti, inovativnosti in vizionarskem voditeljstvu, v odnosu do poklica in družbe nasploh. ■

Po poročilu dr. Judith Shamian in mag. Petra Požuna s srečanja v regiji povzela Ksenija Pirš



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

Ob železnici 30 A, Ljubljana

www.zbornica-zveza.si

Svetovna eminenca zdravstvene nege pri nas

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije v sodelovanju s članom vodstva Mednarodnega sveta medicinskih sester in državnim svetnikom **mag. Petrom Požunom** je gostila **dr. Judith Shamian**, predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester (**International Council of Nurses**). Gre za najvišji obisk v Sloveniji na področju zdravstvene nege doslej. Visoko gostjo sta sprejela ministrica za zdravje **Milojka Kolar Celarc** in predsednik Državnega sveta **Mitja Bervar**. Največ časa pa je **dr. Judith Shamian** namenila sestanku s ključnimi predstavniki zdravstvene nege, ki jim je zelo iskreno ter z veliko izkušnjami in znanja spregovorila o nujnosti krepitve kadrovskih virov v zdravstveni negi, o pomenu izobraževanja medicinskih sester, ki je ključno za varnost pacientov, ter o nujnosti sodelovanja stroke zdravstvene in babiške nege pri uvajanju potrebnih sistemskih sprememb v zdravstvu.

Pohvalila je strokovni napredek v naši državi, ki je bil dosežen v zadnjem desetletju, in vodilne v zdravstveni in babiški negi spodbudila, da svojimi znanji in izkušnjami aktivno sodelujejo pri odločevalskem procesu in sooblikujejo zdravstveni sistem po meri pacientov.

»**Medicinske sestre imate moč, znanje, izkušnje, vzeti si morate še vpliv**« je povedala. Pri tem je opozorila na uničujoče posledice vodenja zdravstvenih zavodov brez ustreznih managerskih znanj in izkušenj ter udeležence spodbudila k pridobivanju ustreznih kompetenc. »Obe z ministrico lahko, z nekaj vaje na njeni strani, ker tega še ni počela, tehnično uspešno izvedeva dajanje injekcije. Vendar pa bom samo jaz, ki imam tudi ustrezno izobrazbo, znala presoditi, kdaj in kakšnem primeru.« S tem primerom je želela opozoriti na **pomen izkušenj in izobrazbe – le oboje skupaj naredi strokovnjaka** – tako v zdravstveni negi kot pri vodenju zdravstvenih zavodov ali sistemov. **Le tako bomo pacientom in njihovim svojcem zagotovili tisto, kar v najbolj občutljivem in ranljivem obdobju tudi potrebujejo.**

Dr. Judith Shamian je sestanek z ministrico ocenila kot zelo uspešen. Strinjali sta se glede nujnosti zagotavljanja **ustreznih kadrovskih pogojev v zdravstveni negi ter kakovostnega izobraževanja**, ki se mora biti sposobno prilagajati spreminjajočim se potrebam pacientov in bodočo diplomirano medicinsko sestro pripravljati ne le na delo v bolnišnici, pač pa tudi v skupnosti, na domu in povsod tam, kjer ljudje zdravstveno nego resnično potrebujejo. Dr. Judith Shamian bo ministrici posredovala nekaj strateških dokumentov ICN ter primerov dobre prakse, ki bodo v pomoč ministrstvu pri krepitvi javnega zdravstvenega sistema, ki ima pred očmi potrebe pacientov in njihovih bližnjih.

Visoka gostja je pohvalila sodelovanje Zbornice - Zveze z Ministrstvom za zdravje RS, izrazila zadovoljstvo ob podelitvi javnih pooblastil Zbornici - Zvezi ter poudarila zavzetost in pripravljenost ministrice za sistemske spremembe in investicije, ki so potrebne na področju zdravstvene nege. ■



Od leve proti desni: mag. Peter Požun, Milojka Kolar Celarc in dr. Judith Shamian

Več medicinskih sester, manj mrtvih

Intervju z dr. Judith Shamian, predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester *

Nina Knavs

Predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester dr. Judith Shamian opozarja, da bi morali v zdravstvu bolj upoštevati spremembe v družbi. Ob naraščanju števila kroničnih bolnikov, ki imajo pogosto več težav hkrati, in starejših, ki se ne morejo nasloniti (le) na bližnje, bi se lahko po njenem bolj zanesli na znanje medicinskih sester. Seveda pa mora biti teh dovolj. O tem se je Shamianova minuli teden pogovarjala tudi z ministrico za zdravje Milojko Kolar Celarc, ki se s sindikati zaposlenih v zdravstvu v teh dneh dogovarja o uveljavljanju standardov in normativov dela.



Dr. Judith Shamian

Standardi in normativi dela kažejo na potrebo po dodatnih zaposlitvah v zdravstvu. Ali število zaposlenih v zdravstveni negi nujno vpliva na oskrbo bolnikov?

Če v bolnišnici dela dovolj visoko usposobljenih medicinskih sester, umre manj pacientov. Številne študije potrjujejo, kako pomembno je, da bolnike dovolj pozorno spremljajo. Ko je na nekem oddelku medicinskih sester premalo, paciente vidijo redkeje. Zaradi tega pride do težav, ki bi jih lahko preprečili. Pri zaposlovanju pa je treba upoštevati tudi, da se kritična presoja medicinskih sester z višjo izobrazbo izboljša. Ko pridejo v bolnišnično sobo, hitreje opazijo, da nekaj ni v redu. Tako lahko ukrepajo, še preden bi prišlo do resne krize. Drugi zaposleni v zdravstveni negi so prav tako pomembni, a nimajo enakega

znanja. Tudi od družinskega zdravnika ne pričakujemo, da bo opravljal delo kardiologa.

Zdravniki so do dvigovanja izobrazbene ravni medicinskih sester pogosto skeptični. V Sloveniji včasih pripomnijo, da manjka zlasti srednjih medicinskih sester in da so te po krivici odrinjene.

Medicinske sestre so tu zaradi pacientov, ne zdravnikov. Ti včasih menijo, da so zaposleni v zdravstveni negi v bolnišnicah zaradi izpolnjevanja njihovih navodil. Manjka pa razumevanje, kako pomembno je, da je nega pacienta dobro premišljena. Zdravnik opravi operacijo, za paciente pa v nadaljevanju skrbijo medicinske sestre. Tisti, ki potrebujejo le zdravnika, pridejo v bolnišnico in odidejo še isti dan. Pacienti, ki v bolnišnici ostanejo, pa potrebujejo

*Intervju je bil objavljen v časniku Dnevnik, oktobra 2015 in ga objavljamo z dovoljenjem avtorice

tudi nego. Zdravniki in medicinske sestre se morajo zavedati, kaj vsaka poklicna skupina prispeva. Zlasti v Severni Ameriki zdravniki vse pogostejše zahtevajo, da imajo ob sebi dobro usposobljene medicinske sestre.

V Sloveniji je denar za zdravstvo zelo omejen, zato bodo zahteve zaposlenih po dodatnih zaposlitvah, boljših delovnih razmerah in dostojnejšem plačilu trd oreh. Kaj ste svetovali Milojki Kolar Celarc?

Povedala sem ji, da pravi kader na pravem mestu prinaša največji učinek glede na denar, ki je na voljo. Drago pa je, če delo ni opravljeno, kot je treba. Morda ne potrebujete v vseh delih zdravstva velikega števila dodatnih zaposlitvev, potrebujete pa drugačno usposobljenost in razporeditev zaposlenih. Srednje medicinske sestre je treba spodbujati, da se dodatno izobrazijo. Ni nujno, da gredo na univerzo za nekaj let, morda bi zadoščal nekakšen premostitveni program zanje. V to se spleča vlagati. Morda pa je treba za boljše rezultate tudi delo organizirati drugače.

Poudarjate, da morajo medicinske sestre sodelovati pri ključnih odločitvah v zdravstvu. Zakaj je njihov pogled drugačen od razmisleka zdravnika, ekonomista ali direktorja bolnišnice?

Pogosto naletim na prepričanje, da medicinske sestre niso dovolj inteligentne in izobražene, da bi odločale. Menim, da realnost v zdravstvu mnoge med njimi razumejo bolje od marsikoga, ki dobi besedo. Veliko namreč vedo o upravljanju sistemov, saj na tem temelji njihovo vsakdanje delo. Vlade ravna napaka in zato izgubljajo denar, če jih ne povprašajo po njihovem pogledu. Če želimo postaviti boljši otroški voziček, bomo o tem, kaj pogrešajo, povprašali mlade starše, ne pa 90-letnikov. Enako je z zdravstvom.

Mnogi zaposleni v slovenskem zdravstvu opazajo naraščajoče nezaupanje bolnikov, ki so ga sprožile zadnje afere. Njihova skupna točka je bila pomanjkljiva skrb za varnost pacientov in skrivanje slabih rezultatov. Kako sredi pregretega iskanja krivcev doseči, da bodo zaposleni bolj odkriti?

To je zlasti naloga vlad, ki odločajo o načinu obravnave napak in pripravljajo zakonodajo. Včasih se res zgodi, da je problem v posamezniku. Pred leti smo v Kanadi imeli kirurga, ki je delal zelo slabo, otroci, ki jih je operiral, so zaradi tega po nepotrebnem umirali. Medicinske sestre so to opazile in opozarjale na to, kaj se dogaja, a jih dolgo ni nihče poslušal. Kirurga so ustavili šele v enem letu po prvih opozorilih. Nauk te zgodbe je, da je treba spodbujati poročanje o neželenih dogodkih, zaposleni pa zaradi opozarjanja ne smejo biti kaznovani.

Upoštevati pa moramo, da so hudi odkloni pri posameznikih redki. Precej pogostejše gre za globlje sistemske težave. Če je zaposlenih na nekem oddelku premalo in zato tekajo naokoli kot kure brez glave, bodo verjetneje prepozno opazili iztaknjeno infuzijo pri pacientu. Včasih je težava tudi v opremi in materialih za zdravljenje. Ko sem delala kot glavna sestra v eni od kanadskih bolnišnic, smo imeli zelo hudo izkušnjo na intenzivni terapiji. Ena od medicinskih sester je zamenjala cevki. Ena bi morala v veno,

druga v arterijo, a sta bili videti skoraj enako. Bolnik je umrl, medicinska sestra pa je bila zaradi psiholoških posledic na bolniški skoraj vse naslednje leto. Neželene dogodke je treba raziskati brez obtoževanja, saj je le tako mogoče doseči odkritost, ugotoviti vzroke za dogajanje in odpraviti sistemske napake. Ni zločin nenamerna napaka, ampak to, da se iz nje ničesar ne naučimo.

V domači Kanadi ste ostro nasprotovali predlogom, da bi zaostri zakonodajo in uvedli kaznovanje napak pri zdravljenju. V Sloveniji lahko medicinske sestre in zdravnike zaradi ene same slabe odločitve doleti celo zaporna kazen. Kakšne so posledice tako stroge zakonodaje?

To enostavno pomeni, da ljudje ne bodo poročali, ko gre kaj narobe. Seveda je jasno, da so lahko kaznovani zaposleni, ki zavestno ogrožajo bolnike. Če posameznik v službo na primer prihaja pod vplivom drog in v takem stanju naredi napako, si zasluži, da se znajde pred sodiščem. A če zaposleni čutijo, da ne morejo biti odkriti o nenamernih napakah, bo to škodilo bolnikom, saj se ne bo nič spremenilo. Kazni so smiselne kvečjemu v nasprotni smeri. Če se nekega problema zavedaš in ne storiš nič, s tem kršiš etična določila svoje stroke. V Kanadi sistem prijavljanja odklonov deluje tako, da v vsaki bolnišnici deluje posebno telo, ki raziskuje vzroke zanje. Na koncu pripravi poročilo s konkretnimi predlogi, kako problem rešiti in preprečiti ponavljanje napak v prihodnje. Dokumentacijo pošljejo v osrednjo vladno pisarno za to področje. Če se izkaže, da se podobne težave dogajajo v različnih bolnišnicah, imajo verjetno skupno ozadje.

Bolniki, ki potrebujejo pomoč različnih strok in prehajajo iz enega dela zdravstva v drugega, imajo pogosto občutek, da vsak gleda samo na svoj del zdravljenja. Kako bi lahko skrb za bolnika bolje povezali?

S slovensko ministrico za zdravje sva govorili o kroničnih bolnikih, ki imajo hkrati več zdravstvenih težav. Posameznik ima na primer diabetes, srčno bolezen, težave z vidom in težave v duševnem zdravju. Zdravniki te težave seveda rešujejo, a pri tako kompleksnih stanjih bi moral nekdo koordinirati tudi bolnikovo zdravljenje oziroma pot skozi zdravstvo. To nalogo bi lahko odlično opravile ravno medicinske sestre.

Pri bolnikih s kompleksnimi težavami gre pogosto za starejše. Skrbi me, da bo večina Evrope imela resne težave, če države v kratkem ne bodo sprejele ukrepov, ki lajšajo staranje v domačem okolju. Če to ne bo urejeno, bo ogromno ljudi potrebovalo oskrbo v domovih za starejše, ti pa bodo bolnike vse pogostejše pošiljali v bolnišnice. Običajen pristop, ko se ukvarjamo s posamezno boleznijo ali poškodbo, v teh primerih ne zaleže. Pri starejšem človeku, ki si zlomi nogo, ne zadostuje, da dobi mavčno oblogo. Potreboval bo nekoga, ki bo doma skrbel zanj. Danes mnogi nimajo svojcev, ki bi bili lahko ob njih vsak trenutek. V mestih nekateri nimajo prav nikogar, ki bi ga lahko poklicali po telefonu in mu naročili mleko iz trgovine. V Franciji je zato, ker zdravstveni sistem na te spremembe v družbi ni odgovoril, pred časom ob vročinskem valu po nepotrebnem umrlo ogromno starejših ljudi, ki so živeli sami. ■

Delo Zbornice – Zveze v oktobru 2015

Darinka Klemenc, Monika Ažman, Bojana Bučar

Oktobar 2015 bo v slovenski zdravstveni negi ostal zapisan kot izjemno pomemben mesec, saj smo imeli priložnost gostiti najbolj eminentno osebo v zdravstveni negi na svetu, predsednico Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) dr. Judith Shamian. Tako visok obisk se ne zgodi pogosto, četudi smo pred trinajstimi leti (leta 2002) ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester – 12. maju v Ljubljani v okviru Zbornice – Zveze gostili tedanjo predsednico ICN gospo Christine Hancock. Več o tem lahko preberete na spletni strani Obzornika zdravstvene nege: http://www.obzornikzdravstvenenege.si/Celoten_clanek.aspx?ID=6be756ae-b42c-428d-9910-4541c3e51e68.

Za pomoč in organizacijo sedanjega obiska predsednice ICN, ki je v dveh dneh intenzivnega sodelovanja in doprinosa k promociji zdravstvene nege v naši državi, opravila pomembno delo, se zahvaljujemo mag. Petru Požunu, članu vodstva (boarda) ICN, državnemu svetniku in našemu kolegu. Ga. predsednica se je, skupaj z vodstvom Zbornice – Zveze, tako sestala z ministrico za zdravje Milojko Kolar Celarc, z njo smo se imeli priložnost srečati ključni predstavniki in odločevalci v zdravstveni in babiški negi v naši državi, prav tako so nas v Državnem svetu sprejeli predsednik Mitja Bervar in državna svetnika mag. Peter Požun in Tomaž Horvat.

Glede na težo dogodka – obiska predsednice ICN v naši državi se v poročilu o delu Zbornice – Zveze omejemo na ključne dogodke, ta številka Utripa pa je v nadaljevanju posvečena visokemu obisku. Hvala vsem, ki ste kakorkoli prispevali, da smo slovesen, poseben, predvsem pa vsebinsko bogat dogodek naredili, kot se podobi za reprezentativno stanovsko strokovno združenje v državi.

Vabimo vas, da skrbno prelistate tokratni Utrip, saj boste v njem našli več vsebin o dvodnevem obisku dr. Judith Shamian, predsednice ICN, pri nas.

1. oktober

Seja Odbora strokovnih sekcij.

Ksenija Pirš, predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, koordinatorica regijskih strokovnih društev, se je v imenu Zbornice - Zveze udeležila slovesnosti ob začetku novega študijskega leta na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

1. – 2. oktober

Predsednica Zbornice – Zveze se je kot vabljen predavateljica udeležila mednarodne konference »Hospital Days 2015« v Zagrebu.

5. oktobra

smo aktivno sodelovali na 1. kongresu, ki ga je pripravil Uradni list z naslovom »Izzivi in usmeritve zdravstva v Sloveniji« in sicer s prispevkom: Vloga zdravstvene in babiške nege v sistemu zdravstvenega varstva – kako naprej? (Klemenc, Vojnovič).

6. oktober

V prostorih Zbornice – Zveze smo imeli sestanek s Centrom za poklicno izobraževanje (CPI) na temo revizija poklicnega standarda - zdravstvena nega.

Na Ministrstvu za zdravje, na Direktoratu za javno zdravje, je potekal sestanek glede umestitve vzgoje za zdravje v program vzgojno izobraževalnih ustanov.



Srečanje dr. Judith Shamian z mnenjskimi voditelji zdravstvene in babiške nege Slovenije, 8. oktober 2015

7. oktober

Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze in Mirjana Rep, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji sta se udeležili seje Zdravstvenega sveta, kamor smo bili vabljeni k točki dnevnega reda: projekt asistiranje peritonealne dialize.

7. – 8. oktober

Obisk predsednice Mednarodnega sveta medicinskih sester (International Council of Nurses – ICN) dr. Judith Shamian v Sloveniji.

8. oktober

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti.

9. oktober

Daniela Mörec, predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, se je v imenu Zbornice – Zveze udeležila svečanosti ob 50-letnici Otroškega oddelka Splošne bolnišnice Murska Sobota.

10. oktober

Darinka Klemenc in Monika Ažman sta prisostvovali srečanju s predsednico ICN dr. Judith Shamian v Opatiji, kjer je potekalo regionalno srečanje, ki so se ga udeležili vodstva in predstavniki nacionalnih združenj medicinskih sester (in babic) Slovenije, Hrvaške, Srbije, Makedonije ter Črne gore, kot uradni opazovalci pa predstavniki Republike Srbije. V uvodnem delu je imela predsednica ICN dr. Judith Shamian uvodni prispevek z naslovom: »ICN Strategic Plan - Transformation, Sustainability and Increased Impact«. V nadaljevanju so vodje delegacij predstavili stanje zdravstvene in babiške nege v svojih državah, s prikazom več parametrov, ki jih je bilo zanimivo primerjati med seboj. Lahko rečemo, da je zdravstvena nega v R Sloveniji v primerjavi z naštetimi državami v precejšnji prednosti na praktično vseh področjih.

12. oktober

Sestanek s predstavniki Skupnosti socialnih zavodov na temo: umeščenost zdravstvene nege v socialno varstvenih zavodih.

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestale članice izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti.

Darinka Klemenc se je udeležila 2. seje širšega projektnege sveta v okviru projekta Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, ki je potekalo na Ministrstvu za zdravje.

13. oktobra

je potekal sestanek s predstavnicama NIJZ, sklican na pobudo članov Delovne skupine medicinskih sester v zdravstveni in zobozdravstveni vzgoji in preventivi.

Sestal se je izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji.

14. oktober

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala 37. redna seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze.

Istočasno je potekala tudi seja Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego

15. oktober

Sestanek Delovne skupine medicinskih sester v zobozdravstveni vzgoji in preventivi.

V Termah Čatež je Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci obeležila 20-letnico svojega delovanja, in sicer – delovno. Organiziran je bil 3. mednarodni kongres z naslovom: Urgentni pacient: včeraj, danes, jutri. Z aktivno udeležbo se jim je pridružila, poleg številnih udeležencev in gostov, tudi predsednica Zbornice – Zveze.

19. oktober

V Celju je Srednja zdravstvena šola praznovala svojo 60-letnico obstoja in delovanja. Čestitamo.

Na Zbornici – Zvezi je na pobudo ustnih higienikov potekal prvi skupni sestanek.

21. – 23. oktober

Predsednica in izvršna direktorica sta se udeležili 103. generalne skupščine European Federation of Nurses Association (EFN), katere članica je že dolga leta tudi Zbornica – Zveza, tokrat z aktivno udeležbo na temo projekta CPC+.

26. oktober

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala seja Odbora regijskih strokovnih društev (ORSD).

Sestanek uredniškega odbora Utripa.

27. oktober

Sprejem predstavnikov Zbornice – Zveze pri predsedniku države Borutu Pahorju.

28. oktober

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal sestanek na temo peritonealna dializa v socialno varstvenih zavodih. ■

Pobuda Zbornice - Zveze:

Zbiranje higienskih pripomočkov

Zbornica - Zveza daje pobudo, da se tudi v svojih vrstah odzovemo na stisko ljudi. Tako predlagamo, da se pri organizaciji izobraževalnih in drugih dogodkov, kjer se zbirajo večje skupine ljudi, zbirajo higienski pripomočki (plenice, vložki, vse drugo za osebno higieno), kar je že stalnica našega delovanja. Pripomočke lahko pustite tudi v naših prostorih, ko pridete k nam na kak sestanek ali izobraževanje (posebna košara). Pozivamo tudi vsa regijska strokovna društva, strokovne sekcije, zavode in vse druge, da se pridružijo tej pobudi in tudi v svojih okoljih organizirajo zbiranje; zbrani pripomočki naj bodo namenjeni najbolj potrebnim skupinam (beguncem, prebivalcem RS v stiski, npr. revnim družinam, otrokom,...). Podobno akcijo smo uspešno izvedli že večkrat; lani smo zbrano podarili Zvezi prijateljev mladine Ljubljana Moste - Polje.

Zbornica – Zveza posredovala predlog glede posodobitve programov pripravništev zdravstvenih delavcev in sodelavcev

Monika Ažman

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav

Ministrstvo za zdravje je Zbornico – Zvezo obvestilo, da želi posodobiti vsebine programov pripravništev vključno z vsebino strokovnega izpita za posamezne zdravstvene delavce in sodelavce. Prosili so nas za mnenje, ali je vsebina programa pripravništva oz. sama vsebina strokovnega izpita ustrezna oziroma ali bi predlagali posodobitev omenjenih vsebin za področje zdravstvene nege. V nadaljevanju izpostavljamo nekatere ključne predloge, ki smo jih posredovali na Ministrstvo za zdravje.

Na Zbornici – Zvezi predlagamo spremembo *Pravilnika o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti* ter posledično *Odredbe o programu pripravništva in strokovnega izpita za poklic tehnik zdravstvene nege/tehnika zdravstvene nege* na način, da **področje socialne medicine ne bi bilo več samostojno področje programa strokovnega izpita** za tehnika zdravstvene nege, ampak bi se **strokovne vsebine**, ki jih področje socialne medicine zajema, umestile v okviru strokovnih vsebin, ki so zajete v sklopu oz. področju **strokovnih vsebin s področja zdravstvene nege**.

Omenjeno spremembo področij programa strokovnega izpita strokovno utemeljujemo:

Z dejstvom, da se dijaki, ki so vključeni v srednješolsko strokovno izobraževanje – program zdravstvena nega seznanijo s **strokovnimi vsebinami socialne medicine zgolj v 4. letniku**, s strokovnimi vsebinami s področja zdravstvene nege pa se aktivno seznanjajo vsa 4 leta.

Na Zbornici – Zvezi ocenjujemo, da se **tehniki zdravstvene nege morajo seznaniti** s strokovnimi vsebinami s področja socialne medicine, umestitev omenjenih strokovnih vsebin v okviru sklopa »splošnih« strokovnih vsebin s področja zdravstvene nege pa bi pomenila tudi **uskladitev s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami**, opredeljenimi v *Odredbi o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti*.

Področje socialne medicine obsega tudi vsebine (npr. pravice, odgovornosti in obveznosti na področju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja), ki spadajo v okvir področja *Osnove pravne ureditve s področja zdravstvene dejavnosti ter zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja*, kar pomeni dodatni argument, da **socialna medicina** pa ne bi bila **več samostojno področje** strokovnega izpita.

V zvezi z namero Ministrstva za zdravje, da pristopi k spremembi pravnih aktov, ki urejajo pripravništvo in strokovne izpite zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti, smo izpostavili **naslednje pobude**:

Z namenom **pooenotenja zahtevnosti** opravljanja strokovnega izpita, **zagotavljanja kakovosti** spraševalcev ter zagotovitve enotne uporabe poklicnega naziva tehnik zdravstvene nege, na Zbornici – Zvezi predlagamo, da tudi **prilpravniki s srednjo strokovno**

izobrazbo opravljajo strokovni izpit pri Ministrstvu za zdravje.

Ocenjujemo, da omenjena sprememba ne bi zgolj zagotavljala **večje evidence** in **nadzora ministrstva** nad opravljanjem strokovnega izpita za poklic tehnika zdravstvene nege, marveč bi glede na **različno kakovost srednješolskih institucij** ter **različne prakse upoštevanja predpisanega programa pripravništva** za poklic tehnika zdravstvene nege omogočila **objektivnost presojanja pridobljenih znanj** ter posredno tudi **oceno kakovosti** tako **srednješolskih izobraževalnih programov** kot **samega pripravništva**, katerega namen je, da se pripravnik usposobi za kasnejše samostojno delo.

Na Zbornici – Zvezi želimo ministrstvo opozoriti na **specifičen položaj bolničarja negovalca**, ki je skladno z *Odredbo o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti* **uvrščen med zdravstvene delavce**, omenjena odredba pa mu nalaga nekatere **pomembne poklicne kompetence**, med katerimi spadajo zlasti prepoznavanje in ukrepanje ob poškodbah in nenadnih obolenjih, pa tudi ugotavljanje potreb stanovalcev, načrtovanje, izvedba in analiza negovalnih postopkov, spremljanje umirajočega in oskrba umrlega.

Ministrstvo smo že seznanili na ponekod stopnjevano poslabševanje situacije v socialno varstvenih zavodih. **Bolničarji negovalci** so zlasti v socialno varstvenih zavodih, pogosto v nočnem času, ob pomanjkljivem zaposlovanju diplomiranih medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege, **edini prisotni zdravstveni delavec** na posameznih oddelkih socialno varstvenega zavoda, ki prevzema nekatere pomembne naloge, delodajalci pa mu pogosto ob uvedbi varčevalnih ukrepov nalagajo še **dodatne delovne obveznosti**, ki lahko pomenijo preseganje njegovih poklicnih kompetenc.

Na Zbornici – Zvezi predlagamo, da na podlagi zakonskega pooblastila določenega v tretjem odstavku 64. člena *Zakona o zdravstveni dejavnosti*, ministrica za zdravje predpiše tudi **vsebino pripravništva** ter **program** in postopek opravljanja strokovnega izpita za **poklic bolničarja negovalca**. Trenutna praksa opravljanja pripravništva za poklic bolničarja negovalca, v skladu s katero je **delodajalec odgovoren za pripravo programa pripravništva**, se v praksi pogosto izkazuje kot **neustrezna**, saj **ni usklajena z odgovornostmi**, ki jih prevzema bolničar negovalec kot zdravstveni delavec ter

njegovimi **poklicnimi kompetencami**, upoštevajoč, da ima opravka z najbolj občutljivo in ranljivo populacijo starostnikov in posameznikov s posebnimi potrebami (odraslih s telesno in duševno prizadetostjo) v socialno varstvenih zavodih.

Obenem predlagamo, da tudi **bolničarji negovalci**, kot pripravniki s srednjo poklicno izobrazbo **opravljajo strokovni izpit pri Ministrstvu za zdravje**.

V skladu s 64. členom *Zakona o zdravstveni dejavnosti* smejo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci razen zdravnikov samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu. Vendar sme ne glede na omenjeno določilo delo v zdravstveni dejavnosti **samostojno opravljati diplomirana medicinska sestra** in

diplomirana babica po končanem najmanj triletnem ali 4.600 ur trajajočem študiju s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem.

Odgovorni v zdravstvenih ustanovah ugotavljajo, da **diplomirane medicinske sestre** in diplomirane babice, v okviru opravljene klinične prakse dodiplomskega izobraževanja, **v celoti ne pridobijo znanj in strokovne usposobljenosti** za samostojno opravljanje dela ob prvi zaposlitvi pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Na podlagi omenjenega razloga predlagamo, da se za **diplomirane medicinske sestre** in **diplomirane babice uvede** posebno **uvajalno obdobje**, ki bo diplomantom omogočilo pridobivanje tako **splošnih** kot **specifičnih znanj** in **veščin** posebej za **delovno področje**, na katerem naj bi samostojno opravljala svoje delo. ■



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

Razpis za volitve članov izvršilnega odbora Strokovne sekcije MS in ZT v otorinolaringologiji

Strokovna Sekcija MS in ZT v otorinolaringologiji, ki deluje v okviru Zbornice – Zveze, je na svoji redni seji 18. 9. 2013, v Ljubljani sprejela sklep **o ponovnem razpisu za člane izvršilnega odbora strokovne sekcije v obdobju 2016 – 2020**.

Na podlagi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze, zaradi poteka mandata članu IO, Strokovna sekcija MS in ZT v otorinolaringologiji, razpisuje volitve za štiriletno obdobje (2016-2020) za člane/članice izvršilnega odbora (1 mesto).

Rok za prijavo kandidatov je do vključno 10. 1. 2016.

Kandidati pošljejo vloge na sedež volilne komisije v zaprti ovojnici na naslov **Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, s pripisom Volitve Sekcija MS in ZT v otorinolaringologiji – NE ODPIRAJ!**

Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in izdelala kandidacijsko listo. Na volilno listo se uvrstijo kandidati, ki izpolnjujejo razpisne pogoje in pravočasno vložijo pisno kandidaturo.

Volitev članov IO bodo izvedene **4. 3. 2016** ob izvedbi seminarja.

Razpisni pogoji za člana/ico IO Sekcije MS in ZT v otorinolaringologiji

- član/ica Zbornice – Zveze najmanj 5 let
- redna zaposlitev na ožjem strokovnem področju (otorinolaringološka zdravstvena nega) v Sloveniji najmanj 5 let.

Kandidat/ka naj vloži

- pisno kandidaturo, iz katere je razvidno, za katero funkcijo kandidira,
- kratek življenjepis s poudarkom na strokovnem delovanju na področju otorinolaringološke zdravstvene nege,
- dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji 5 let,
- član/ica Zbornice – Zveze najmanj 5 let.

Pri izbiri članov izvršilnega odbora strokovne sekcije se upoštevajo regijski princip in strokovno področje otorinolaringološke zdravstvene nege.

*Predsednik Sekcije MS in ZT otorinolaringologiji
Matjaž Mrhar*



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



*Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov
v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti*



*Sekcija medicinskih sester
v enterostomalni terapiji*

Preliminarno obvestilo za izobraževanje za pridobitev specialnih znanj s področja zdravstvene nege pacientov z motnjami v uriniranju

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti ter Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji, ki delujeta pod Zbornico – Zvezo, s podporo in sodelovanjem Združenja urologov Slovenije, organizirata izobraževanje za pridobitev

Specialnega znanja s področja zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju.

Namen: opremiti medicinske sestre/zdravstvenike s specialnimi znanji s področij:

- zdravstvene nege pacienta z motnjami v uriniranju (urinska inkontinenca, zapora/retenca urina, druge tovrstne motnje),
- kateterizacije ženske in moškega,
- izbira in predpisovanje medicinskih pripomočkov za omenjene paciente,
- druga znanja s tega strokovnega področja.

Ciljni udeleženci: diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki, zaposleni na področju urologije, nevrologije, travmatologije in na drugih področjih zdravstvene nege, kjer bi jim to znanje koristilo.

Lokacija in obseg izobraževanja: prostori Zbornice – Zveze in klinična okolja, ki bodo opredeljena v podrobnejšem programu izobraževanja. Izobraževanje zajema 100 ur, od tega 50 ur teoretičnih vsebin in 50 ur praktičnega usposabljanja. Zaključilo se bo s pisnim in praktičnim preizkusom znanja.

Čas: predviden začetek: februar 2016.

Število udeležencev: v eni skupini bo največ 30 udeležencev, zato **prosimo za neobvezujočo preliminarno prijavo**. Ob prevelikem številu prijav bodo imeli prednost zaposleni na uroloških oddelkih. Izobraževanja bomo ponavljali.

Okvirna cena: 500 EUR z vključenim DDV; vanjo so vključeni: izvedba predavanj, kliničnega usposabljanja, okrepčilo v odmorih in pisno gradivo.

Preliminarne najave udeležencev sprejemamo do 15. 12. 2015 na elektronski naslov: majda.topler@sb-sg.si. Na istem e - naslovu smo na voljo tudi za dodatne informacije.

*Predsednici strokovnih sekcij
Veronika Vidmar
mag. Tamara Štemberger Kolnik*

*Predsednica Zbornice – Zveze
Darinka Klemenc*



**SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V KIRURGIJI
organizira 2-dnevni strokovni seminar s kirurškimi delavnicami**

Na dokazih podprta kirurška zdravstvena nega – priložnost za varno in učinkovito obravnavo kirurškega pacienta

Strokovni seminar bo potekal 20. in 21. maja 2016 v Kongresnem centru Terme Zreče

VABIMO K AKTIVNI UDELEŽBI

Želimo predstaviti dinamično zdravstveno nego na kirurgiji, inovativnost, probleme in primere dobrih praks na širokem kirurškem področju. Vse, ki delujete na področju kirurške zdravstvene nege in vas tema zanima, vabimo, da nam do 10. 12. 2015 pošljete strukturiran izvleček (1 A4 stran) teme, ki bi jo želeli predstaviti, s podatki o avtorju na naslov fosnarič@t-1.si

Potrditev sprejetja prispevka za predstavitev na strokovnem seminarju vam bomo posredovali do 30. 12. 2015. Navodila za pripravo prispevka, ki bo objavljen v recenziranem zborniku, pa vam bomo posredovali ob sprejetju prispevka v program. Rok za oddajo dokončnega prispevka za objavo v zborniku je 10. 2. 2016. Vljudno vabljeni,

*predsednica sekcije MS in ZT v kirurgiji
Lidija Fošnarič*

Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

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

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

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

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

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

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

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uredniški odbor Utripa

Priznanji strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji za dosežke na ožjem strokovnem področju

Mirjana Rep

Sekcija Medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji Zbornice – Zveze je v skladu s 4. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze in s sklepom 2/15, korespondenčne seje Izvršilnega odbora strokovne sekcije ter sklepom 6/15 Komisije za podelitev priznanj na ožjem strokovnem področju podelila priznanji za dosežke na ožjem strokovnem področju in za zasluge pri delu v strokovni sekciji Sonji Pečolar in Ratku Žugiču.

Priznanji sta prejemnikoma na strokovnem srečanju ob 40. obletnici zdravljenja s hemodializo v Splošni bolnišnici Dr. Franca Derganca Nova Gorica na Dobrovem v Goriških brdih podelila koordinator odbora strokovnih sekcij Zbornice – Zveze **Dejan Doberšek** in predsednica sekcije **Mirjana Rep**.



Sonja Pečolar

Srednjo zdravstveno šolo je v Slovenj Gradcu zaključila leta 1985, na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani pa diplomirala leta 1988- smer zdravstvena nega.

Je dobitnica Prešernove nagrade za študente. Prejela jo je leta 1988 za delo »Vrednotenje urinske inkontinence pri ženski in objektivizacija stopnje urinske inkontinence«.

Na univerzi v Mariboru – Visoki šoli za zdravstveno nego je 8. 4. 2008 pridobila naziv diplomirana medicinska sestra.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec se je takoj po opravljenem pripravništvu zaposlila v Centru za dializo. Najprej kot vodja tima, nato pa je leta 2002 prevzela dela in naloge vodilne medicinske sestre Centra, ki jih opravlja še danes.

Ves ta čas je poleg vodenja Centra za dializo, ki zahteva veliko truda, njen glavni cilj kakovostna, varna in strokovna obravnava pacientov. Že zelo zgodaj je spoznala, da je to v veliki meri odvisno od usposobljenosti pacienta za

samo obvladovanje bolezni, zato je vložila in to počenja še danes, veliko truda v zdravstveno vzgojo pacientov s kronično ledvično boleznijo vseh stopenj. Lahko rečemo, da je Sonja ena od največjih strokovnjakinj v slovenskem prostoru na tem področju.

Aktivno in pasivno se udeležuje tudi strokovnih srečanj doma in v tujini, kamor prenaša svoje izkušnje in novo pridobljeno znanje potem uvaja v Center za dializo SB Slovenj Gradec.

Leta 1993 je po dodatnem izobraževanju v Kliničnem centru Ljubljana imela vodilno vlogo pri uvajanju peritonealne dialize v SB Slovenj Gradec.

V zdravstvenem timu za ambulantno obravnavo Kroničnih ledvičnih bolnikov v SB Slovenj Gradec aktivno sodeluje tako pri izdelavi novega elektronskega programa za obravnavo pacientov s KLB in z izvajanjem zdravstvene vzgoje. Celoten tim z drugačnim pristopom, ki temelji predvsem na izobraževanju pacientov, dosega dokazljivo boljše rezultate zdravljenja na tem področju.

Svoje znanje prenaša tudi na sodelavke in sodelavce, v Center za dializo uvaja novosti premišljeno in z visoko stopnjo strokovnosti.

Je tudi članica Razširjenega kolegija za zdravstveno in babiško nego in oskrbo, najvišjega organa za področje ZBNO v SB Slovenj Gradec. Je aktivna članica v skupini za edukacijo pacientov in članica skupine za interne strokovne nadzoru na področju ZBNO.

Zadnja leta aktivno sodeluje v skupini za preddializno edukacijo, prehrano in pripravo predavanj s področja peritonealne dialize.

Ves čas sodeluje v sekciji medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije. Kot key member v EDTNA/ERCA je drugič potrjena za 4-letno obdobje s strani članov Z – Z na področju nefrologije, dialize in transplantacije in organov sekcije. Na kongresih aktivno sodeluje z drugimi evropskimi članicami, zastopa Slovenijo in je v pomoč našim kolegicam, ki aktivno sodelujejo na kongresu.

Na nivoju sekcije je aktivno sodelovala pri izdelavi standardov za peritonealno dializo, ki so danes potrjeni s strani delovne skupine ZZBN kot **nacionalni protokoli**. Vključila se je tudi v delovno skupino za izdelavo NP na področju dialize, sodeluje pri oblikovanju letnih izobraže-

valnih planov na nivoju sekcije in pri organizaciji strokovnih srečanj, na katerih poroča o aktivnostih in novostih z EDTNA/ERCA.

Sonja je vez s svetom, okno, ki nam odpira obzorja za nove strokovne izzive in sodelovanje.



Ratko Žugič

se je rodil leta 1960 v Podgorici v Črni gori, kjer je končal Srednjo zdravstveno šolo. Leta 1979 je začel z delom na Kardiološkem oddelku, Interne klinike UKC Ljubljana. Od leta 1985 naprej je ves čas zaposlen na Nefrološki kliniki v Centru za akutno in komplicirano dializo UKC Ljubljana.

Spomini mentorice

Na začetku sem ga sprejela kot njegova mentorica. Uvedla in učila sem ga, ne samo dialize, ampak tudi vse ostale sofisticirane metode, ki se izvajajo v našem centru pri bolnikih v vseh življenjskih obdobjih. Že kmalu na začetku sem zaznala, da se zelo hitro uči, da je vesten in izredno natančen pri strokovnem delu. Razvil se je v visoko strokovnega sodelavca in postal steber dialize. Zato sem s ponosom nešteto krat rekla stavek: «Imela sem veliko učencev, vendar samo v enem edinstvenem primeru se je dogodilo, da je učenec prekosil učitelja.»

Vsa leta dela na dializi je eden pomembnejših članov našega kolektiva. Ves čas ostaja vodilni delavec na vseh področjih strokovnega dela. Bil je vodja tima, dolgoletni vodja aferezne dejavnosti in namestnik glavne medicinske sestre. Obenem ves čas deluje kot mentor in edukator novo zaposlenim v našem centru in izven po Sloveniji. Ratko daje še dodaten prispevek na vseh strokovnih področjih nefrološke klinike kot so otroška dializa, akutne dialize, sodelovanje v timu za transplantacijo. S svojimi prispevki aktivno sodeluje na naših sekcijah in mednarodnih konferencah.

Kot kolega je zelo zanesljiv, razumevajoč, strokoven in profesionalen. Do bolnikov je zelo spoštljiv, čuteč, jih posluša in razume.

Bilo mi je v čast in veliko veselje, da sem ob sebi imela velikega človeka in sodelavca, na katerega sem se vedno lahko zanesla. Prepričana sem in verjamem, da je Ratko Žugič zanesljivo najbolj usposobljen strokovni sodelavec na svojem področju v Sloveniji in izven.

Mentorica Liljana Gaber, VMS

Zaradi njegovega neprecenljivega dela na področju zagotavljanja strokovne, kakovostne dializne dejavnosti mu celoten kolektiv Centra za akutno in komplicirano dializo **UKC Ljubljana** izreka pohvalo in zahvalo.

Njegovo delovanje je humano, dobronamerno z veliko mero odgovornosti in čustvene zrelosti. V naših srcih je zapisan zaradi svoje široke palete strokovnega znanja, strpnosti, dobrote in spoštljivega odnosa prav do vseh. Zaradi njegovega strokovnega in profesionalnega delovanja, mu celoten Oddelek za dializo, Klinika za interno medicino, **Univerzitetni klinični center Maribor**, izreka čestitke in zahvalo.

Strokovnost, prijaznost in profesionalni odnos so tisti elementi, ki odražajo zdrav duh in gonilo razvoja. Ratko svojim znanjem vlaga v razvoj in motivacijo človeškega kapitala – mladih in vseh tistih, ki so željni znanja in izboljšav na svojem strokovnem področju. Predlogu se pridružuje tudi odsek za dializo Splošne bolnišnice Novo mesto, ki se mu zahvaljuje za vso pomoč pri učenju novih metod nadomestnega zdravljenja bolnikov z odpovedjo ledvic. Iskrene čestitke! ■

Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite na e-naslov: clanarina@zbornica-zveza.si

Obvestilo

Naslednja številka Utripa izide v začetku decembra.

Prispevke za to številko morate oddati do 20. novembra.

Uredništvo



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

Spoštovana kolegica, kolega,

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

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

Organiziranost: Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica,

Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktivna fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktivna fizičnih članov so tudi člani Zbornice – Zveze. V organizaciji deluje **31 strokovnih sekcij**, ki povezujejo izvajalke/ce na ožjih strokovnih področjih po vsej državi, ter več začasnih ali stalnih delovnih skupin in teles.

Včlanitev: preko pristopne izjave. Na osnovi slednje vsak/a član/ica prejme najprej začasno potrdilo o članstvu in nato še člansko izkaznico, s katero lahko koristi ugodnosti članstva.

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

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

Članstvo fizični osebi preneha: na podlagi pisne izjave, da izstopa, in vrnjene članske izkaznice, če eno leto ne plačuje članarine in je ne plača tudi po opominu, z izključitvijo, če ne deluje v skladu s statutom, če krši Kodeks etike medicinskih sester in

zdravstvenih tehnikov Slovenije ali Kodeks etike za babice Slovenije, če s svojim ravnanjem škoduje delu in ugledu Zbornice – Zveze in s smrtjo. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izpisu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

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

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

Kupon ugodnosti

www.tosama.si

Bela štacunca

 **TOSAMA**
Since 1923

- **10 % popusta na nakup**
- **15 % popusta na kozmetiko Dr. Pasha**
- **20 % popusta na obutev Alegria**

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

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2015 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze.

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



Prednosti in ugodnosti članstva:

- **vođenje osebnih mape** (portfolia) strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj;
- številne možnosti za **vseživljenjsko učenje**: izobraževalni dogodki v okviru strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, delovnih skupin, drugo;
- vključevanje posameznikov ali skupin v področje **raziskovanja lastne stroke**;
- različne **interesne dejavnosti**: skrb za zdrav življenjski slog, izletništvo, kulturne, športne in druge prostochasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **pravnega svetovanja**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- možnost **reševanja osebnih stisk in težav** tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju (v sodelovanju z SOS telefonom);
- možnost **individualnih obravnnav primerov nasilja na delovnem mestu** v sodelovanju z zunanjo strokovnjakinjo v okviru Delovne skupine za nasilje v zdravstveni negi;
- drugo.

Pravice člana/ice:

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

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

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

Vaša Zbornica – Zveza ■



Delovna Skupina Za
Nasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi



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



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

SVETOVALNI TELEFON ZA OSEBE Z IZKUŠNJO NASILJA NA DELOVNEM MESTU

031 722 333

vsak torek, od 17. do 20. ure

Telefonsko svetovanje je **anonimno in zaupno**. Namenjeno je osebam, ki:

- so žrtve nasilnih dejanj na delovnem mestu,
- imajo izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ... ,
- imajo izkušnjo besednega nasilja, podcenjevanja in omalovaževanja,
- preživljajo sistematično psihično nasilje in poniževanja,
- so na delovnem mestu socialno izločene in diskriminirane,
- na delovnem mestu nimajo zagotovljenega dostojanstva in varnosti,
- so zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujejo pomoč,
- bi rade ustavile nasilje, ukrepale ali pomagale sodelavki/sodelavcu, pa ne vedo, kako.

POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!



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

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene nege

naziv **PRIKLJUČITEV NA APARAT ZA AVTOMATIZIRANO PERITONEALNO DIALIZO (APD)** koda **20.01**

Ključne besede: **Priključitev, dializna raztopina, iztok, vtok, kopel**

Namen aktivnosti:

Priključitev pacienta na aparat za izvajanje peritonealne dialize, ki poteka preko noči. Aparat za APD sam opravlja menjave dializne raztopine: nadzira čas menjav, iztoči uporabljeno dializno raztopino in vtoči svežo. Zdravljenje traja preko noči 8-10 ur. Zdravljenje z APD lahko poteka tudi kot asistirana APD na pacientovem domu ali v domu za starejše občane.

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

30 minut

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

Sekcija MS in ZT za področje nefrologije, dialize in transplantacije

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

1

odgovorna oseba protokola:

Mirjana Rep, dipl. m. s.

Potrebni pripomočki:

- aparat za APD
- vrečke s sterilno dializno raztopino
- cevje za enkratno uporabo
- prazna vrečka za iztočeno raztopino (če pacient potrebuje za zdravljenje >15 l raztopine, pripravimo dve prazni vrečki ter "y" nastavek)
- jodova zaščitna objemka
- dve zaščitni obrazni maski, razkužilo za roke
- trak za pritrditev
- evidenčni list za zdravljenje z APD

Aktivnost ZBN lahko izvede:

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

omejitve, pripombe

pod določenimi pogoji (omejitve)

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

Opombe:

1.	Aparat za APD priključimo na električno omrežje in vključimo s pritiskom na glavni gumb.	omogočimo delovanje aparata
2.	S tipkami  preverimo program zdravljenja.	zagotovimo izvajanje predpisane zdravljenja
3.	Preverimo vsako vrečko z dializno raztopino (konc. glukoze, volumen, rok uporabe, bistrost, nedotaknjenost).	zagotovimo uporabo predpisanih in varnih dializnih raztopin, ki omogočajo pacientu optimalno ter varno zdravljenje
4.	Odstranimo ovoj na vsaki vrečki (brez uporabe ostrih predmetov), - na grelec aparata položimo predpisano vrečko z raztopino tako, da pokrije toplotni senzor, ter da visi nastavek za spajanje čez rob grelne plošče - preostale vrečke razporedimo na površino zraven aparata v isti višini.	preprečimo mehansko poškodbo vrečk in onesnaženje raztopine omogočimo segrevanje dializne raztopine na primerno temperaturo omogočimo enakomerno praznjenje in gretje dializne raztopine
5.	S pritiski na tipko  sledimo navodilom na aparatu: vstavimo kaseto s cevjem, namestimo urejevalnik cevja, zapremo vse stiščke na cevju	zaporedno izpolnjevanje zahtev aparata prepreči napake pri njegovem delovanju in zagotavlja varnost pacienta
6.	Pripravimo iztočno vrečko in jo spojimo z ustrezno iztočno cevko , s pritiskom na tipko  aparat preide v fazo samotestiranja.	
7.	- razkužimo roke - nadenemo zaščitno obrazno masko - razkužimo roke	
8.	Pacient si nadene zaščitno obrazno masko	
9.	Ko se po končanem samotestiranju na aparatu izpiše napis “PRIKLJUČITE VREČKE”, povežemo cevje z ustreznimi vrečkami: - cevko z rdečim stiščkom spojimo z dializno raztopino na grelcu aparata - cevko z modrim stiščkom spojimo z dializo raztopino, ki se vtoči ob koncu zdravljenja - preostale cevke povežemo z ostalimi dializnimi raztopinami .	zagotovimo vtok primerno segrete dializne raztopine v trebušno votlino omogočimo polnjenje cevja z dializno raztopino
10.	V vsaki vrečki prelomimo notranji zatič in odpremo sponke na vseh cevkah; tudi na cevki, namenjeni pacientu.	
11.	S pritiskom na tipko  prične aparat polniti cevje, po končanem polnjenju cevja preverimo, če je cevka, namenjena pacientu, napolnjena z raztopino do vrha (če ni, postopek polnjenja ponovimo, dokler se cevka ne napolni do vrha).	izpraznitev zraka iz cevja prepreči njegov vdor v pacientovo trebušno votlino preprečimo vdor zraka v trebušno votlino in posledične bolečine
12.	Po polnjenju se na aparatu izpiše napis “PRIKLJUČITE SE”, pripravimo pacientov pretočni set.	
13.	- razkužimo roke - odpremo jodovo objemko - odstranimo zaščito na cevki za pacienta, cevko objamemo z jodovo objemko ter odložimo v urejevalnik	preprečimo onesnaženje pripomočkov in zagotavljamo varnost pacienta s strani okužbe

14.	Z eno roko primemo pacientov pretočni set, z drugo odvijemo jodov pokrovček in ga zavržemo,	
15.	- primemo cevko za pacienta v urejevalniku, jo povlečemo k pacientu in privijemo na pretočni set - odpremo pretočni set in cevje odložimo tako, da ne ovira pacienta, da ni natega cevja in "kolen".	
16	Na aparatu pritisnemo tipko  in zdravljenje se začne. - aparat za APD položimo na omarico ali pult, ki je v višini bolniške postelje in oddaljen največ 1 meter od nje, - aparat mora biti direktno vključen v električno vtičnico.	

Opombe, omejitve protokola:	Temeljna literatura:
TEHNIK ZDRAVSTVENE NEGE: Gre za postopek rokovanja z aparatom. Postopka rokovanja naučimo tudi pacienta, ki kasneje postopek izvaja samostojno. Na ta način pacient pridobi samostojnost in neodvisnost od zdravstvenega osebja in bolnišnice. OPOZORILO: Aparat za APD položimo na omarico ali pult, ki je v višini bolniške postelje in oddaljen največ 1 meter od nje, aparat mora biti direktno vključen v električno vtičnico.	1. Bernardini J, Price V, Figueiredo A. ISPD Recommendations Peritoneal Dialysis Patient Training, PDI 2006; 26:625-632. 2. Delovna skupina pri Ministrstvu za zdravje. Strokovne podlage za pripravo programa obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za klinično mikrobiologijo in hospitalne infekcije, 2003. Uredili: Tatjana Lužnik-Bufon, Marjeta Škerl 3. EDTNA/ERCA.Peritonealna dializa. Priročnik za klinično prakso. 2009 4. Home Choice. Navodila za bolnike doma. Baxter, 2011 5. Kocjančič A, Mrevlje F. Interna medicina, 2005. 6. Kovač D, Lindič J, Malovrh M, Pajek J. Bolezni ledvic. 3 izd. Ljubljana: Klinični oddelek za nefrologijo, Univerzitetni klinični center; 2014. 7. Piraino B, Balie G, Bernardini J, et al. Peritoneal Dialysis Related Infections Recommendations: 2005 Update. PDI 2005;25:107-131. 8. Železnik D, Ivanuša A. Standardi aktivnosti zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002.

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

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

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



Nosečnice in otroci imajo prednost!

Evropske babice pozivajo k ukrepanju v času begunske krize

Begunska kriza je dosegla dramatične razsežnosti. Človeško trpljenje je neizmerno. Kljub vsemu pa Evropski parlament še ni začel z usklajeno akcijo tega izrednega dogodka. Ob vseh beguncih so ravno nosečnice in dojenčki najbolj ranljiva skupina (1). Sporočila v medijih o rojstvih v vlakih, čolnih in železniških postajah, so le vrh ledene gore (2, 3, 4).

Vsaka nosečnica potrebuje varno in spoštljivo skrb v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja [1-5]. Ustrezne informacije o tem, kako, kje in kdaj dostopati do babiške skrbi, je človekova pravica.

Evropske babice, združene v en glas, pozivajo k ukrepanju glede teh osnovnih pravic – za vse nosečnice, dojenčke

in družine – z zagotavljanjem osnovne babiške skrbi v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, prostim dostopom do zdravstvene obravnave, prednostno obravnavo žensk in otrok ter dostopnimi in razumljivimi informacijami.

53 delegatov Evropskega babiške organizacije, ki predstavljajo 31 držav (tudi Slovenijo) bo podpiralo svoje vlade pri organizaciji, izvajanju ter oskrbi nosečnic in otrok v času begunske krize. ■

**EMA Skupščina, Bukarešta, Romunija,
26. september 2015**

Literatura:

1. Homer, C.S.E., et al., The projected effect of scaling up midwifery. The Lancet, 2014. 384(9948): p. 1146-1157.
2. Renfrew, M.J., et al., Midwifery: An executive summary for The Lancet's series. Lancet, 2014. 20: p. 1-8.
3. Renfrew, M.J., et al., Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. The Lancet, 2014. 384(9948): p. 1129-1145.
4. ten Hoope-Bender, P., et al., Improvement of maternal and newborn health through midwifery. The Lancet, 2014. 384(9949): p. 1226-1235.
5. Van Lerberghe, W., et al., Country experience with strengthening of health systems and deployment of midwives in countries with high maternal mortality. The Lancet, 2014. 384(9949): p. 1215-1225.

Viri:

1. ICM statement: Women, Children and Midwives in Situations of War and Civil Unrest: http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20English/Reviewed%20PS%20in%202014/PS2008_020%20V2014%20Women%20Children%20and%20Midwives%20in%20Situations%20of%20War%20and%20Civil%20Unrest%20ENG.pdf
2. Birth on boats: <http://www.independent.co.uk/news/world/europe/refugee-crisis-pregnant-woman-rescued-from-sinking-boat-gives-birth-to-healthy-baby-at-sea-10492872.html>
3. Woman gives birth at railway station: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-3220480/The-fight-Hope-Shelter-thousands-starving-refugees-wait-start-new-life-Europe-two-newborn-babies-born-migrant-couples-huddled-outside-Budapest-station.html>
4. Woman gives birth on train: <http://www.usnews.com/news/world/articles/2015/09/14/refugee-women-give-birth-on-way-to-europe-even-on-boats>
5. Members of EMA: <http://www.europeanmidwives.com/membership/members-map>



UNICEF – Sporočilo za javnost ob begunski krizi v Evropi

Begunska kriza v Evropi povzroča neizmerno trpljenje otrok, ki letos predstavljajo eno od štirih oseb, ki prosijo za azil. Ker se v njihovih domovih spopadajo z nasiljem in uničenjem, številne družine in otroci niso imeli nobene druge izbire, kot da so pobegnili, prehodili velike razdalje, izpostavljeni resnim nevarnostim.

Otroci predstavljajo človeški obraz te krize in njihove bolečine ni mogoče prezreti.

V naslednjih šestih mesecih bo kar 320.000 beguncev in migrantov žensk in otrok, ki potrebujejo skrb in zaščito. Države morajo delovati na način, ki spoštuje in podpira človekove pravice in pravice otrok.

UNICEF in partnerji pomagajo državam oblikovati akcijske načrte in ponujajo tehnično podporo in krepitev nacionalnih zmogljivosti, odvisno od potreb posamezne države. Zavzemamo se za nadaljevanje iskanja rešitev, zadostnih sredstev za izpolnjevanje osnovnih socialnih storitev in azilnih postopkov, ki so občutljive na potrebe otrok in jih ne obravnavajo kot kriminalce.

Povzela Anita Prelec

»Medicinske sestre so ključne pri zdravstveni oskrbi beguncev in migrantov«, pravi Mednarodni svet medicinskih sester (ICN)

Ženeva, 11. september 2015

Prevod. Male misli d. o. o.

Kot največja skupina zdravstvenih delavcev na svetu so medicinske sestre izredno pomembne pri zagotavljanju stroškovno učinkovitega zdravstvenega varstva v času begunske krize v Evropi. Medtem ko politiki razpravljajo o tem, kako obvladati krizo, medicinske sestre po vsej Evropi zagotavljajo zdravstveno oskrbo za bolne in ranjene.

»Mednarodni svet medicinskih sester izraža velikansko spoštovanje do dela medicinskih sester, ki ga opravljajo med begunsko krizo in med mnogimi katastrofami in spopadi po svetu«, je poudarila dr. Judith Shamian, predsednica ICN. »Radi bi se jim zahvalili za podporo in skrb za tiste, ki trpijo.«

V prenatrpanih begunskih centrih v Evropi lahko slabe higienske razmere povzročijo izbruhe kolere, ošpic in garij. Slaba prehrana pripomore k povečanju srčnih obolenj in diabetesa. Poleg tega je veliko beguncev in migrantov ranjenih na poti na varno. Svetovna zdravniška organizacija je vlade pred kratkim pozvala, naj beguncem in migrantom zagotovijo popoln dostop do zdravstvenega varstva in pri tem poudarila, da se »zdravstvenega varstva za migrante in begunce ne sme zanemariti zaradi varčevanja pri denarju«.¹

»Medicinske sestre zagotavljajo stroškovno učinkovito in vsem dostopno zdravstveno varstvo,« je izjavil sedanjí direktor ICN Pierre Théraulaz. »Ker delujejo prav v osrčju skupnosti, imajo edinstveno priložnost, da postavijo ljudi v središče varstva in naredijo zdravstvene storitve bolj učinkovite, zadostne in pravične«. Ravno prisotnost med-

icinskih sester v prvih vrstah zdravstvenega varstva in njihovo zagotavljanje neprekinjenega varstva sta bistveni značilnosti zdravstvene nege.²

Nedavno je Chris Maher, vodja skupine za hitro ukrepanje v sirski krizi pri Svetovni zdravstveni organizaciji, povedal: »Države, ki se spopadajo z negativnimi posledicami sirske krize, so pod velikim pritiskom, kako poleg zdravstvenih potreb svojih državljanov zagotoviti zdravstveno oskrbo za sirske begunce. Močno se je povečala potreba po denarju v zdravstvenem sektorju za stalno zagotavljanje zdravstvenih storitev in krepitev nacionalnih sistemov, ki so se sposobni spopasti s povečanimi obremenitvami.«³

Medicinske sestre lahko pomembno prispevajo k izboljšanju prilagodljivosti zdravstvenih sistemov. Njihov pomembni prispevek mora biti načrtovanje in odločanje v sistemu zdravstvenih storitev in razvijanje ustrezne in učinkovite zdravstvene politike. Medicinske sestre lahko in bi morale prispevati k javni politiki usposabljanja zdravstvenih delavcev, sistemov nudenja zdravstvenega varstva, financiranja, etike v zdravstvenem varstvu in determinant, ki vplivajo na zdravje. ■

1 WMA (2015). Governments Urged to provide Full health care to Refugees and Migrants. 9. september 2015.

2 ICN (2015), Nurses: A Force for Change – Care Effective, Cost Effective.

3 WHO (2015). Syria crisis funding still critically low for WHO and partners. 6 July 2015.

18. november – evropski dan antibiotikov

Veronika Jagodic Bašič

Osemnajstega novembra 2015 obeležujemo osmi evropski dan antibiotikov. Zakaj ga praznovati? Njegov namen ni spanje na lovorikah vsemogočnih zdravil, ki »vse« pozdravijo, temveč povečati budnost strokovne in laične javnosti o njihovi pravilni uporabi. Vsi se zavedamo dejstva, da je vse več bakterij postalo odpornih na različne skupine antibiotikov in nekateri strokovnjaki opozarjajo, da se lahko vrne dan, ko bomo umirali zaradi danes povsem obvladljivih okužb.

Cilj evropskega dneva antibiotikov je povečati ozaveščenost prebivalstva o tveganjih, ki so povezani z nesmotrno rabo antibiotikov in izboljšati njihovo preudarno jemanje.

Bolj, ko se antibiotiki uporabljajo pri ljudeh, živalih in rastlinah, več je možnosti, da postanejo bakterije odporne proti njim. Tako je naraščanje odpornosti proti mikrobom postal velik zdravstveni problem v Evropi in svetu. Podatki Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC; European Center for Disease Control) iz leta 2012 kažejo, da je v

zadnjih letih narasla odpornost proti gramnegativnim bakterijam, kot so *Escherichia Coli*, *Klebsiella pneumoniae* in *Pseudomonas aeruginosa*, medtem ko je prevalenca proti metilinu rezistentnega *Staphylococcus aurea* (MRSA) enaka ali celo nekoliko nižja. Ti podatki kažejo, da nam za zdravljenje teh okužb preostane le malo antibiotikov (1).

Odporne bakterije so vzrok zvečane smrtnosti in pogost vzrok bolnišničnih okužb. Avtorji iz več evropskih držav poročajo o zvečanju smrtnosti okužb s proti karbapemenom odpornimi sevi *Klebsielle pneumoniae* in *Acinetobacter baumannii* v primerjavi z okužbami, ki jih povzročajo občutljivi sevi. Nedavno objavljena raziskava ECDC v 66 bolnišnicah v 23 državah EU je pokazala, da se je 28 odstotkov bolnikov na intenzivnih enotah okužilo z bolnišničnimi okužbami. (2). Ocenjeno je, da zaradi okužb z odpornimi bakterijami samo v državah EU vsako leto umre več kot 25.000 ljudi. Poleg številnih smrti, ki bi se jim lahko izognili s smotno rabo antibiotikov in ustreznega higieno, so tu še dodatni stroški zdravstvenega zavarovanja in zmanjšana produktivnost, kar je ocenjeno na vsaj 1,5 milijarde evrov (3).

Pri antibiotičnem zdravljenju je zelo pomembno sodelovanje bolnika. Mnogi bolniki prenehajo jemati antibiotik kmalu po kliničnem izboljšanju, preden so izkoreninjene bakterije, ki so povzročile okužbo, kar lahko povzroči ponovitev okužbe ter selekcijo odpornih mikrobov. Nekateri študije so pokazale, da samo 69 % (53-90 %) bolnikov zaključi antibiotično zdravljenje, kot jim je bilo naročeno in da jih kar 24 % (4-36 %) shrani ostanke antibiotika za zdravljenje v prihodnosti. Samozdravljenje, potencialno samozdravljenje in domača zaloga antibiotikov so tudi v Sloveniji pogost pojav, potrebno je zmanjšati domače zaloge antibiotikov in opozoriti zavarovance na nevarnosti samozdravljenja. Tako zdravljenje je lahko nepotrebno, nepravilno ter lahko privede do pojava neželenih učinkov. Poleg tega antibiotik lahko zabriše klinično sliko, tako da zdravnik kasneje težje postavi diagnozo. Vse to poveča tveganje za selekcijo odpornih bakterij in širjenje odpornosti proti antibiotikom.

Od leta 1990, ko se je odpornost proti mikrobom prepoznala kot resen javnozdravstveni problem, so bile v okviru EU sprožene številne aktivnosti. Leta 2011 je Evropska komisija pripravila akcijski načrt za boj proti naraščajoči nevarnosti odpornosti proti mikrobom. Predlagala je uveljavitev petletnega akcijskega načrta za boj proti odpornosti proti mikrobom, ki temelji na 12 ključnih ukrepih na sedmih področjih (2). Eno izmed področij, kjer so ukrepi najbolj potrebni, je tudi komunikacija, izobraževanje in vzgoja in to so področja, kjer se izvajalci zdravstvene nege lahko aktivno vključimo. V procesu zdravljenja prav s komunikacijo ter zdravstveno vzgojnim delom lahko na tem področju veliko prispevamo, in sicer:

Bolnikom razložimo, kako lahko lajšajo simptome prehlada in gripe brez antibiotikov. Do 80 % bolezni, ki se pojavljajo predvsem pozimi in prizadenejo nos, ušesa, grlo ali pljuča, je virusnega izvora, na viruse pa antibiotiki nimajo vpliva, le dodatno obremenijo telo.

Bolnike poučimo, zakaj je pomembno, da pri zdravljenju upoštevajo navodila zdravnika, ki jim je antibiotike predpisal. Poudarimo, naj vedno uporabljajo le antibiotike, ki jim jih je predpisal zdravnik; naj ne uporabljajo ostankov zdravil ali antibiotikov, ki so jih mogoče dobili kje brez recepta in naj jih ne delijo z drugimi ljudmi.

Antibiotiki niso protibolečinska zdravila in ne morejo pozdraviti vsake bolezni.



Poučimo bolnike ali svojce, da je marsikatero okužbo mogoče preprečiti z ustreznim cepljenjem.

Poučimo jih o higieni rok: naj redno umivajo roke sebi in otrokom, pred in po jedi, po uporabi WC, po kihanju ali kašljanju in pred dotikanjem drugih predmetov ali ljudi ...

Ostanke zdravil naj vrnejo v lekarno ali se o tem posvetujejo s farmacevtom (4,5).

Če želimo v prihodnosti še učinkovito uporabljati sedanje antibiotike, moramo v Sloveniji zmanjšati rabo antibiotikov za 25 odstotkov (2). Izvajalci zdravstvene nege na predpisovanje ne moremo vplivati, veliko pa lahko storimo na dveh področjih: preprečevanje prenosa okužb z mikroorganizmi, predvsem odpornimi sevi ter komunikacija, izobraževanje in vzgoja. Na področju preprečevanja okužb imamo veliko znanja in tudi zavedanja o pomembnosti tega področja.

LITERATURA:

European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2013. Stockholm: ECDC; 17.nov.2014.

Dosegljivo na:

http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/arhai/Pages/annual-antimicrobial-resistance-surveillance-report.aspx, 12.10.2015

Čizman M. Ukrepi za obvladovanje odpornosti proti mikrobom v Evropi na področju humane medicine. In: Beović B. et al eds. Novosti v infektologiji. Neželeni učinki protimikrobnih zdravil. Infektološki simpozij, Ljubljana, marec 2013. Ljubljana: Sekcija za protimikrobno zdravljenje SZD, pp. 18-23.

Skupno tehnično poročilo ECDC/EMA. The bacterial challenge: time to react (Mikrobni izziv: čas za ukrepanje). Dostopno na:

http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Report/2009/11/WC500008770.pdf

EAAD: Using Antibiotics Responsibly. Dosegljivo na:

<http://ecdc.europa.eu/sl/eaad/antibiotics/Pages/facts.aspx>, 12.10.2015

Nacionalni inštitut za javno zdravje. Samozdravljenje z antibiotiki: ključna sporočila za javnost. 18. November- Evropski dan antibiotikov 2014.

Gradivo za splošno javnost, Ljubljana 18.nov.2014. Dostopno na:

<http://www.nijz.si/sl/18-november-evropski-dan-antibiotikov-2014>, 12.10.2015

Podatki o brezposelnih osebah s področja zdravstvene in babiške nege ter podatki o izdanih potrdilih, ki jih izvajalci potrebujejo za zaposlitev v tujini

september 2015, izkazujejo, da je v Slovenijo več kot **1.714 brezposelnih izvajalcev**.

V Klasius-SRV in Klasius-P se razvrščajo naslednji nazivi izobrazbe	Izobraževalni program	Število BO z izobrazbo, ki se razvršča v Klasius-SRV in Klasius-P
bolničar	Bolničar	351
bolničar-negovalec	Bolničar-negovalec	
babica - medicinska sestra	Babica - medicinska sestra	1.217
medicinska sestra	Medicinska sestra	
medicinska sestra ambulantno - bolnične smeri	Medicinska sestra ambulantno-bolnične smeri	
medicinska sestra ginekološko - porodniške smeri	Medicinska sestra ginekološko-porodniške smeri	
medicinska sestra pediatrične smeri	Medicinska sestra pediatrične smeri	
tehnik zdravstvene nege	Tehnik zdravstvene nege	
srednji zdravstvenik	Zdravstvena nega	
zdravstveni tehnik	Zdravstveni tehnik	16
višji medicinski tehnik	Zdravstvena nega	
višji zdravstveni tehnik	Zdravstvena nega	
diplomirani babičar	Babištvo	48
diplomirani zdravstvenik	Zdravstvena nega	
diplomirani babičar (VS)	Babištvo	82
diplomirani zdravstvenik (VS)	Zdravstvena nega	

(Vir: Zavod za zaposlovanje RS, september 2015)

Ministrstvo za zdravje nam je posredovalo podatke o številu izdanih potrdil o skladnosti z Direktivo 2005/36/ES za izvajalce zdravstvene in babiške nege za leti 2014 in 2015, ki jih ti potrebujejo za zaposlitev v tujini. Število izdanih potrdil izkazuje, da **zaradi težje zaposljivosti v Sloveniji** vedno več izvajalcev **išče zaposlitev v tujini**. ■

Izdana potrdila o skladnosti z Direktivo 2005/36/ES

POKLIC	Število za leto 2014	Število za leto 2015*
diplomirana medicinska sestra	107	55
diplomirana babica	3	2
bolničar	5	1
tehnik zdravstvene nege / zdravstveni tehnik / medicinska sestra	98	59

* podatek je do septembra 2015
(Vir: Ministrstvo za zdravje RS, september 2015)

Pobuda Zbornice - Zveze: Zbiranje higienskih pripomočkov

Zbornica - Zveza daje pobudo, da se tudi v svojih vrstah odzovemo na stisko ljudi. Tako predlagamo, da se pri organizaciji izobraževalnih in drugih dogodkov, kjer se zbirajo večje skupine ljudi, zbirajo higienski pripomočki (plenice, vložki, vse drugo za osebno higieno), kar je že stalnica našega delovanja. Pripomočke lahko pustite tudi v naših prostorih, ko pridete k nam na kak sestanek ali izobraževanje (posebna košara). Pozivamo tudi vsa regijska strokovna društva, strokovne sekcije, zavode in vse druge, da se pridružijo tej pobudi in tudi v svojih okoljih organizirajo zbiranje; zbrani pripomočki naj bodo namenjeni najbolj potrebnim skupinam (beguncem, prebivalcem RS v stiski, npr. revnim družinam, otrokom,...). Podobno akcijo smo uspešno izvedli že večkrat; lani smo zbrano podarili Zvezi prijateljev mladine Ljubljana Moste - Polje.

Mnenje Zbornice – Zveze v zvezi s sodelovanjem izvajalcev zdravstvene nege pri medicinskih posegih, pri katerih pacienti zavračajo nadomeščanje krvi

Vprašanje

Sem medicinska sestra v enem izmed zdravstvenih zavodov, v katerem poteka tudi zdravstvena obravnava pacientov, ki so pripadniki verske skupnosti Jehovovih prič. Le te zavračajo transfuzijo krvi in krvnih pripravkov in tudi alternativne načine nadomeščanja krvi (filtracijo in vračanje lastne med operacijo izgubljene krvi). Seznanjena sem, da ponekod zdravniki že uveljavljajo pravico do ugovora vesti, z obrazložitvijo, da jih dejstvo, da se jim onemogoča zdravljenje po veljavni doktrini, spravlja v osebno in strokovno stisko. Omenjeno stisko pa lahko doživljamo tudi medicinske sestre, ki sodelujemo pri takšni operaciji.

Zastavlja se mi tudi vprašanje morebitne odgovornosti medicinske sestre in drugih zdravstvenih delavcev, ki sodelujemo pri operativnem posegu, če bi se zdravnik zoper pacientovo voljo odločil za transfuzijo krvi, saj bi edino ta lahko rešila pacientovo življenje. Kako je z odgovornostjo zdravstvenih delavcev, če upoštevanje pacientove volje privede do hudega poslabšanja zdravja ali smrti pacienta?

Č. Z.

Odgovor

V zvezi z obravnavano problematiko, ki se nanaša na uporabo krvi pri pacientih, ki njeno nadomeščanje zavračajo, vam posredujemo naslednje pojasnilo in priporočilo Zbornice – Zveze.

Zakon o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, v nadaljevanju ZPacP) v prvem in drugem odstavku 26. člena opredeljuje, da ima pacient **pravico do samostojnega odločanja** o zdravljenju, pod pogoji, ki jih določa zakon. Pacientu, ki je **spособen odločanja o sebi, brez njegove poprejšnje** svobodne in zavestne **privolitve** na podlagi prejetih pojasnil, **ni dovoljeno opraviti medicinskega posega** oziroma zdravstvene oskrbe, razen v primerih, ki jih določa zakon. Omejitvi pacientove pravice do samoodločanja sta opredeljeni npr. v *Zakonu o nalezljivih boleznih* (Uradni list RS, št. 33/06 – uradno prečiščeno besedilo), kjer je omejena pravica do avtonomije tistih oseb, ki zbolijo ali za katere se sumi, da so zbolele za nalezljivo boleznijo ter se morajo zdraviti v vsakem primeru, ko bi opustitev zdravljenja ogrozila zdravje drugih ljudi ali povzročila širjenje nalezljive bolezni (20. člen) in *Zakonu o duševnem zdravju* (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US), kjer je v 39. členu posebej opredeljeno, da je zdravljenje osebe v oddelku pod posebnim nadzorom brez njene privolitve dopustno, če so kumulativno izpolnjeni vsi zakonski pogoji.

ZPacP v okviru opredelitve zdravstvene oskrbe brez privolitve določa, da se lahko opravi **nujna medicinska pomoč brez pacientove privolitve**, zgolj v primerih, če pacient **ni sposoben odločanja** o sebi ali **ni zmožen izraziti svoje volje**.

Pacient, ki je **spособen odločanja o sebi**, ima pravico **zavrniti predlagani medicinski poseg** oziroma zdravstvene oskrbe, razen kadar bi to ogrozilo življenje ali hujše ogrozilo zdravje drugih. Če zdravnik, ki pacienta zdravi, oceni, da je **pacientova odločitev** v nasprotju z njegovo

najboljšo zdravstveno koristjo in bi **zavrnitev lahko ogrozila njegovo življenje** ali povzročila nepopravljivo in hudo poslabšanje njegovega zdravstvenega stanja, mora poskusiti pacienta o tem prepričati, po potrebi pa za pomoč zaprositi pacientove ožje družinske člane oziroma predlagati pacientu pridobitev drugega mnenja (30. člen ZPacP).

ZPacP tako v **celoti uveljavlja načelo voluntas aegroti superma lex** (pacientova volja je najvišji zakon). Avtonomija ali samoodločba pacienta omogoča pacientu aktivno vključevanje in odločanje o medicinskih posegih in zdravstveni oskrbi ter je nadomestila načelo *salus aegroti superma lex* (zdravje je najvišji zakon), ki je bilo v preteklosti glavno vodilo pri medicinskih posegih in zdravstveni oskrbi. V skladu z določili ZPacP mora biti **izvedba medicinskega posega** in /ali zdravstvene oskrbe, ki sta povezana s poškodovanjem telesne integritete ali osebnostnih pravic, **popolnoma krita s pacientovo pravico**, da sta zakonita (dr. Suzana Kraljič, Nekateri vidiki pacientove avtonomije, Medicina in pravo, sodobne dileme II.).

V zvezi z vprašanjem morebitne kazenske odgovornosti zdravstvenih delavcev, ki upoštevajo jasno izraženo pacientovo voljo ter ne izvedejo ali odklonijo sodelovanje pri izvedbi medicinskega posega, ki bi pacientu rešil življenje, pravni strokovnjaki zagovarjajo stališče, da je **protipravnost** zdravnikovega ravnanja že dovolj jasno **izključena** s tistimi določbami ZPacP, ki podrobno določajo, kdaj se šteje, da je **pacient v zdravniški poseg privolil** (dr. Zlatko Dežman, Zakon o pacientovih pravicah in njegov kazenskopравни vidik, Medicina in pravo, sodobne dileme II.).

Prvi odstavek odstavke 178. člena Kazenskega zakonika (Uradni list RS, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo in 54/15) določa, da se zdravnik ali drug zdravstveni delavec, ki v nasprotju s svojo poklicno dolžnostjo ne pomaga bolniku ali komu drugemu, ki je v nevarnosti za življenje, kaznuje z zaporom do enega leta. Vendar obenem

pod določenimi pogoji **izključuje** tudi **protipravnost opustitve zdravstvene pomoči**, ko v drugem odstavku istega člena določa, da opustitev zdravstvene pomoči ni protipravna, če zdravnik **opusti določen** način zdravljenja, poseg ali **medicinski postopek na izrecno pisno zahtevo bolnika** ali druge osebe, ki je sposobna odločati o sebi in pomoč zavrača tudi še potem, ko je poučena o nujnosti pomoči ter o mogočih posledicah zavrnitve in tudi potem, ko jo je zdravnik ponovno poskusil prepričati, naj spremeni svojo odločitev.

V skladu z določili **Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije** (Uradni list RS, št. 71/14) izvajalci zdravstvene nege in oskrbe **spoštujejo pravico pacienta do izbire in odločanja** (načelo II). **So zagovorniki pacientovih pravic** in pacientu posredujejo informacije o njegovih pravicah in dolžnostih, ki se nanašajo na zdravstveno nego oziroma oskrbo ter o možnostih in načinih njihove uveljavitve. **Informirano soglasje pacienta** je pogoj za **določitev** ter **izvedbo** predvidenega **programa zdravstvene nege** in oskrbe.

Komisija republike Slovenije za medicinsko etiko je izdala naslednje priporočila o uporabi krvi za zdravljenje pri Jehovovih pričah (št. 11/12/08, datum 25. 11. 2008) ter glede zavračanja zdravljenja s krvjo med drugim priporoča naslednje: »*Ko gre za bolnika, ki je sposoben odločanja o sebi in je zavrnil uporabo krvi, ne glede na to, kako nujna je za njegovo zdravljenje po presoji zdravnika, je treba tako opredelitev spoštovati. To velja tudi za položaj, ko je bolnik začasno izgubil sposobnost odločanja o sebi (npr. med operativnim posegom v splošni anesteziji). Velja tudi za položaj, ko bi po zdravnikovi presoji uporaba krvi edina še lahko rešila življenje. Bolnikova prepoved uporabe krvi, deklarirana pred posegom, nima statusa vnaprejšnje volje, ker velja za že obstoječe okoliščine.*

V skladu z navedenim Zbornica – Zveza kot reprezentativno strokovno združenje izvajalcev zdravstvene in babske nege podaja naslednje mnenje:

izvedba medicinskega posega in/ali zdravstvene oskrbe mora biti **popolnoma krita s pacientovim soglasjem**, saj se v primerih, ko pacientova volja ni upoštevana, zastavlja **vprašanje zakonitosti izvedbe posega**.

Izvajalci zdravstvene (in babske) nege, ki sodelujejo pri medicinskem posegu, pri katerem se zdravnik odloči za transfuzijo krvi **v nasprotju s pacientovo voljo**, imajo **pravico in dolžnost**, da **odklonijo neposredne aktivnosti, povezane z dajanjem transfuzije krvi pacientu**; zdravstvenemu zavodu priporočamo, da upoštevajoč pogoje in kriterije, opredeljene v 56. členu *Zakona o zdravstveni dejavnosti*, **omogoči uveljavljanje ugovora vesti** izvajalcem zdravstvene (in babske) nege v **okviru sodelovanja pri medicinskih posegih**, pri katerih obstaja **večja možnost**, da pride do **življenjske ogroženosti ali smrti pacienta**, če v primeru zapletov ne pride do nadomeščanja krvi, pacient pa **zavrača transfuzijo krvi** in krvnih pripravkov ter tudi **alternativne načine nadomeščanja krvi**.

Obenem še priporočamo, da se v izogib situacijam, ki lahko privedejo do uveljavljanja ugovora vesti, v zdravstvenem zavodu **opravijo razgovori s člani negovalnih timov**, ki lahko pripomorejo k **razčiščenju etičnih ter strokovnih dilem**, ki se pri njih pojavljajo. Na omenjeni način se lahko v določeni meri izognejo situacijam, ko so lahko odgovorni v zavodu postavljeni pred dejstvo, da posamezni izvajalci uveljavljajo pravico do ugovora vesti. Morebitne **etične dileme** izvajalcev zdravstvene in babske nege ter drugih zdravstvenih delavcev bi lahko v zdravstvenem zavodu sprejemali tudi v **anonimni pisni obliki**, kar bi pripomoglo k njihovemu pravočasnemu reševanju. ■

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.,

v sodelovanju s predsednicama Častnega razsodišča
Zbornice – Zveze I. in II. stopnje



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

ZAHVALA

Spoštovane članice in člani Zbornice – Zveze,

hvala vsem, ki ste darovali 0,5 odstotkov svoje dohodnine Zbornici – Zvezi.

Zbrana sredstva bomo skrbno porabili za strokovni razvoj zdravstvene in babske nege.

Če se še niste odločili, komu boste namenili 0,5 odstotkov dohodnine, ki sicer ostane v državnem proračunu, prosimo, izpolnite izjavo in 0,5 odstotkov dohodnine namenite Zbornici – Zvezi.

Izjavo najdete na spletni strani Zbornice – Zveze ali FURS-a.

http://www.fu.gov.si/fileadmin/Internet/Davki_in_druge_dajatve/Podrocja/Dohodnina/Letna_odmera_dohodnin/e/Obrazci/Zahteva_za_donacije_dec2014.pdf

Minute s Tino Gros

Vprašanja je postavil uredniški odbor Utripa

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Poklic medicinske sestre se mi je najbolj približal, ko sem pri sedmih letih zbolela za meningitisom in kar nekaj časa preživela na infekcijskem oddelku v celjski bolnišnici. Takrat sobivanje staršev s hospitaliziranimi otroki ni bilo mogoče, zato so bile medicinske sestre na oddelku ves čas z otroki in poleg svojega strokovnega dela so nam bile tudi prijateljice, tolažnice, mamice ... Ta nadvse pozitivna izkušnja z medicinskimi sestrami je v meni pustila svoj pečat in ob vpisu v srednjo šolo ni bilo nobenega dvoma, da bom šla na zdravstveno šolo.

Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Že v času študija sem preko študentskega servisa več let delala v Urgentnem kirurškem bloku UKC Ljubljana, kjer sem po 15 letih zaposlena še danes.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Če človek po svetu hodi z odprtimi očmi in ušesi ter išče pozitivne spodbude iz okolja, lahko od vsakega, ki ga na svoji poti sreča, nekaj pridobi. Težko izpostavim eno samo osebo. Gotovo so mi največ znanja in delovnih izkušenj posredovali moji neposredni sodelavci – različnih profilov in poklicev. Prav tako so mi vedno dajali prijeten občutek timskega vzdušja in povezanosti, ki je na obremenjenem in stresnem delovišču, kot je urgenca, še posebej pomemben. Delo z urgentnimi pacienti, ki ga opravljam, me vedno znova opominja, da je naše življenje kot dih – ta trenutek smo, naslednjega nas morda ne bo več ... Naučili so me, da je treba živeti za sedanjí trenutek in gledati v svet z optimizmom, saj le tako lahko preživimo v situacijah, ko nam življenje na pot postavi težke ovire in preizkušnje.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

Od vsega začetka je treba upoštevati pravila, ki so postavljena, a vseeno misliti s svojo glavo. Ostati zvest samemu sebi in poskušati konstruktivno vplivati na spremembe pravil, če menimo, da so potrebne. Spoštovati ljudi okrog sebe in njihovo znanje, izkušnje, ne glede na to, kakšen je njihov položaj in kateri poklic opravljajo. In zavesti se, da poklic medicinske sestre ni samo poklic, ampak je precej poseben način življenja (delo ponoči, ob vikendih, praznikih, zelo stresne situacije), ki vpliva tudi na dinamiko družinskega življenja, družabno življenje, hobi-je ipd.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

S svojim delom, torej delom medicinske sestre, ki poma-ga ljudem, ki to potrebujejo, sem še vedno zelo zadovoljna. Malo manj pa takrat, ko so pacienti žaljivi, agresivni, neupravičeno nestrpni in kadar naše delo izkoriščajo posamezniki, ki imajo različne osebne interese, ki niso ravno neposredno povezani s povrnitvijo zdravja oz. ohranitvi-jo življenja.

Kako se začne vaš delovni dan v službi?

Delovnik pri nas traja 12 ur in se začne z jutranjo predajo službe, kjer se seznamimo s potekom dela v preteklem



dnevu in posebnostmi, ki jih lahko predvidimo za tekoči dan. Po jutranji pripravi osnovnih delovnih sredstev in prostorov pa je naše delo v največji meri povezano s prilagajanjem trenutnim situacijam in reševanjem aktualne problematike, saj je delo na urgenci nemogoče predvideti vnaprej. Če je nujnih pacientov za oskrbo malo, lahko gremo v miru na kavo ali celo dve, si ob tem izmenjamo izkušnje, ideje, če pa jih je veliko, pogosto več ur delamo brez odmora.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Razmere v zdravstveni negi so zrcalnorefleksna podoba stanja v državi nasploh: slabo plačano delo, splošno nezadovoljstvo, afere. In le redki zagnani posamezniki/skupine, ki še premorejo dovolj optimizma in volje, da poskušajo delovati v splošno korist stroke, ne le v svojo lastno.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Glavne spremembe bi morale nastati v nas samih, na osebni ravni. Le posamezniki, ki negujejo in razvijajo vrednote ter nimajo strahov ob izražanju svojega mnenja, lahko pozitivno vplivajo na svoj poklic.

Iz vidika zunanjih vplivov pa bo zdravstvena nega zaupanja vredna in v celoti

k-ljudem-orientirana (spet) takrat, ko bomo izvajalci imeli ustrezne pogoje za delo, bomo za opravljeno pošteno plačani, nagrajeni za presežke in seveda, ko bomo iznašli sistem filtriranja, kdo je za poklic medicinske sestre sploh osebno primeren in kdo ne.

Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Če moj čas in denar mojega delodajalca ne bi bila ovira, bi z veseljem za kakšen mesec odšla v tujino na praktično usposabljanje v katerega od velikih urgentnih centrov.

Kako preživljate prosti čas?

Trenutno je večina mojega prostega časa posvečena zaključku magistrskega študija. Kar ga ostane, ga preživljam z družino in prijatelji.

Najlepši kotichek v Sloveniji?

... je vsak tisti, kjer so z mano ljudje, ki jih imam rada.

Vaše sanjske počitnice?

Ene doooooolge na Novi Zelandiji. ■

Nagovor generalne direktorice WHO na mednarodni konferenci medicinskih sester ICN v Seulu 2015



Prevod Zbornica – Zveza

Dr. Margaret Chan, generalna direktorica Svetovne zdravstvene organizacije

Slavnostna govornica na Mednarodni konferenci ICN, Seul, Južna Koreja, 20. junij 2015

Spoštovani, člani in vodstvo Mednarodnega sveta medicinskih sester, gospe in gospodje.

Pravijo, da je oseba, ki rešuje življenja, junak. Oseba, ki reši na stotine življenj, je očitno medicinska sestra. Ta oseba je verjetno preobremenjena, premalo plačana in izrazito premalo cenjena, še posebej na ravni oblikovanja politik. Kljub temu ta oseba še vedno rešuje življenja. Pod okriljem združujočih organizacij, kakršna je ICN, milijoni medicinskih sester po vsem svetu govorijo z enotnim, prepričljivim glasom. Združuje vas skupna vizija, vodi pa mednarodni etični kodeks, ki je v veljavi že od leta 1953. ICN ima mnogo daljšo zgodovino kot WHO, vendar je bil v uradnih odnosih s to Organizacijo vse od leta 1948, ko je WHO ustanovljen. Tesni zavezniki smo bili tako v najboljših časih, na primer v času ekspanzije imunizacije otrok, kot tudi v najhujših časih, vključno z najbolj temačnimi leti epidemije AIDSa, in v številnih izrednih razmerah in humanitarnih katastrofah.

Zahvaljujem se ICN in njegovim članom za njihovo strastno predanost pravici do zdravja in za zagotavljanje na bolnika in družino osredotočene, na dokazih temelječe primarne zdravstvene nege. Cenim nedavno podporo univerzalnemu zdravstvenemu varstvu kot poti k doseganju boljšega zdravja za vse ljudi. Dokumentacija, pripravljena za počastitev letošnjega Mednarodnega dneva medicinskih sester, vključuje številne pronicljive pripombe. Naj omenim le eno. "Mednarodna skupnost je na splošno namenila premalo pozornosti naložbam v zdravstvene storitve, še posebej pa v zdravstvene delavce." S tem se v celoti strinjam.

Pred izbruhom **virusa ebola** v Zahodni Afriki so Gvineja, Liberija in Sierra Leone imele le enega do dva zdravnik na 100.000 prebivalcev. WHO nima ocene števila medicinskih sester, ki delajo v katerikoli izmed teh državah. Vemo pa, koliko medicinskih sester je bilo okuženih in koliko jih je umrlo. Prejšnji mesec je WHO objavila prvo poročilo o okužbah z ebolo pri zdravstvenih delavcih, vključno z zdravniki in medicinskimi sestrami, poleg njih pa tudi pri laboratorijskem osebju, voznikih reševalnih vozil, pogrebniških ekipah, čistilkah in ostalih delavcih v javnih službah. Okuženih je bilo več kot 800 zdravstvenih delavcev, od tega jih je umrlo več kot 500. Poročilo vsebuje vznemirjajočo statistiko. Več kot polovica okuženih z ebolo je bilo medicinskih sester. Dve tretjini sta umrli. Vemo tudi, da mnogo od teh medicinskih sester ni prejelo plač ali obljubljenih plačil za nevarnost, včasih tudi po več mesecev. Na začetku izbruha, ko ni bilo na voljo dovolj osebne zaščitne opreme, so medicinske sestre uporabile pla-

stične vrečke za smeti in iz njih izdelale predpasnike ter zaščito za roke in stopala. Kljub pomanjkljivi zaščiti in neplačilu so delale naprej in skrbale za bolnike ter ogrožale svoja življenja. Pohvaliti moramo njihov pogum in njihovo predanost. Dvomim, da katerikoli drugi statistični podatki tako dramatično prikazujejo vlogo medicinskih sester pri zagotavljanju najnujnejše zdravstvene nege. Ne morem se domisliti nobenega drugega nedavnega izbruha, ki bi tako dramatično prikazal posledice več desetletnega nevlaganja v storitve zdravstvene nege in zaposlenih v zdravstvu.

Dame in gospodje, smo **globalni državljani** v svetu, ki se je od začetka stoletja, ko so bili **Razvojni cilji tisočletja** predstavljeni kot krovni okvir mednarodnega sodelovanja, dramatično spremenil. Te spremembe kažejo posledice življenja v svetu radikalno povečane soodvisnosti. Nacionalne zadeve so bolj kot kadarkoli prepletene z mednarodnimi sistemi, ki urejajo gospodarstva, finančne trge, poslovne odnose in trgovino. Ob upoštevanju izjemnega povečanja obsega in hitrosti *mednarodnih potovanj* ne moremo več govoriti o lokalnih izbruhih. Opredelitev suverene nacionalne avtonomije ne velja več. *Bakterije, odporne na zdravila*, zlahka prečkajo meje. *Onesnaževanje* je vsesplošno. *Podnebne spremembe* so univerzalne. *Reklame* za nezdrave izdelke preko meja prenašajo sateliti. *Socialni mediji* širijo govorice, kot da so resnična dejstva, zamegljujejo zdravstvene nasvete in včasih spodkopavajo zdravstvene smernice, kot npr. v primeru otroške imunizacije. *Razlike med političnimi sferami* so prav tako postale zabrisane. Kar izgleda kot uspešna politika za en sektor vlade, je lahko katastrofalno za drug sektor. *Biogoriva* lahko zmanjšajo okoljsko škodo, do katere prihaja zaradi uporabe fosilnih goriv, hkrati pa lahko milijonom ljudi ogrozijo varnost preskrbe s hrano. *Trgovinski sporazumi* lahko odprejo nove trge, prav tako pa lahko zaradi poplave močno subvencioniranega uvoza ogrozijo lokalne skupnosti. Po vsem svetu zdravje oblikujejo isti močni dejavniki, kot so *staranje prebivalstva*, *hitra urbanizacija* in *globalizirano oglaševanje nezdravih izdelkov*.

Ti univerzalni trendi so svetu dali številne »prvič«.

Prvič v zgodovini *populacija ljudi, starejših od 60 let, presegla populacijo otrok do petega leta starosti*. Z drugimi besedami, biti v starejši starostni skupini je postala nova normalnost svetovnega demografskega profila. Posledica tega premika v smislu zahtev po zdravstveni negi in njenih stroških so ogromne. Stara se tudi zdravstveno osebje.

Prvič v zgodovini *več kot polovica človeštva živi v urbanem okolju*. Življenje v mestu prinaša številne prednosti, kot so več priložnosti za zaposlitev, izboljšana varnost preskrbe s hrano, izobraževalne in kulturne prednosti ter boljši dostop do zdravstvene nege. Vendar ne za vsako-

gar. WHO ocenjuje, da skoraj milijarda ljudi živi v urbanih »slumih«, barakarskih naseljih, na pločnikih, pod mostovi ali ob železniških progah. Letošnje poročilo »Stanje svetovnih mater«, ki ga je izdala fundacija Save the Children (Rešite otroke), kaže, da je eden najhujših krajev za mater urbane »slum«.

Prvič v zgodovini so kronične nenalezljive bolezni prehitelale nalezljive bolezni in so vodilni vzrok umrljivosti. Breme teh bolezni, ki so jih dolgo povezovali z bogatimi družbami, sedaj nosijo drugi. Danes je 80 odstotkov prezgodnjih smrti zaradi bolezni srca, raka, sladkorne bolezni in kroničnih pljučnih bolezni koncentriranih v državah z nizkim in srednjim dohodkom, ki imajo najslabše zmožljivosti za spopad s temi boleznimi. Večina zdravstvenih sistemov v državah v razvoju je bila zgrajena za reševanje kratkih epizod akutnih okužb, v katerih pacient bodisi preživi bodisi umre. Ti sistemi so slabo pripravljeni za spopad z boleznimi, ki zahtevajo dolgotrajno ali celo doživetjsko zdravstveno nego. Vsi se strinjajo, da mora biti za neprenosljive bolezni njihovo preprečevanje temelj globalnega odziva, vendar je preventivne problematična, saj so vzroki teh bolezni v ne-zdravstvenih sektorjih. Mnogi dejavniki tveganja za neprenosljive bolezni so potencirani zaradi izdelkov in praks korporacij, ki so močni gospodarski subjekti, torej tobačne in prehrambene industrije ter industrije pijač in alkoholnih pijač. Tržna moč se zlahka prevede v politično moč. Te korporacije le redko sodelujejo pri prizadevanjih za doseg z zdravjem povezanih razvojnih ciljev tisočletja. Najeto ni bilo nobeno podjetje za odnose z javnostjo, ki bi zagotavljanje zdravil za HIV in tuberkulozo prikazalo kot kršenje osebnih svoboščin s strani varuške države, kjer bi bil WHO prikazan kot varuška vseh varuš. Vložena ni bila nobena tožba, da se ustavi države pri zmanjševanju tveganj za umrljivost otrok. Industrija ni financirala nobene raziskave, ki bi vrgla senco dvoma na vzroke umrljivosti mater. Komarji nimajo predstavnikov in komarji nimajo lobistov. Toda industrije, ki prispevajo k rasti nenalezljivih bolezni, jih imajo. Ko politika javnega zdravja pride navzkriž z različnimi ekonomskimi interesi, se srečamo z nasprotovanjem, dobro orkestriranim nasprotovanjem in dobro financiranim nasprotovanjem. Če jih upoštevamo skupaj, nam ti trendi dajo še en "prvič", ki postavlja pod vprašaj sam način, kako svet opredeljuje človeški napredek.

Od začetka 19. stoletja so izboljšavam higiene in bivalnih razmer sledile obsežne izboljšave zdravstvenega stanja in pričakovane življenjske dobe. Te izboljšave so pripomogle pri nadzoru nalezljivih bolezni in popolnemu izginotju številnih »morilcev« iz moderne družbe. **Danes je slika obrnjena. Namesto izginjanja bolezni ob izboljševanju bivalnih razmer socialno-ekonomski napredek pravzaprav ustvarja pogoje, ki podpirajo dvig neprenosljivih bolezni.** Gospodarska rast, modernizacija in urbanizacija so na stežaj odprli vrata za širjenje nezdravega načina življenja. To je edinstven čas v zgodovini, ko gospodarski napredek dejansko povečuje nevarnosti za zdravje, namesto da bi jih zmanjševal. V zadnjih desetletjih sta Kitajska in Indija milijone ljudi dvignili iz revščine. To je eden največjih dosežkov gospodarskega razvoja. Vendar pa ima tudi temna plat. Pred dvema letoma so kitajski znanstveniki objavili izsledke velike nacionalne ra-

ziskave o razširjenosti *sladkorne bolezni*. Avtorji ocenjujejo, da na Kitajskem 114 milijonov odraslih ljudi živi s sladkorno boleznijo, kar predstavlja skoraj 12 odstotkov odrasle populacije. Manj kot tretjina anketiranih se zaveda svojega stanja in le četrtnina jih prejema ustrezno zdravljenje. Le pomislite, kaj ta izčrpavajoča bolezen z vsemi svojimi dragimi zapleti pomeni za drugo največje gospodarstvo na svetu.

Bodo naraščajoča pojavnost in stroški neprenosljivih kroničnih bolezni izničile koristi ekonomskega razvoja? Do sprememb je prišlo tudi pri *demografiji revščine*. Danes več kot 70 odstotkov revnih ljudi živi v državah s srednjimi dohodki. Če gospodarstvo okreva, kakšen bo pritisk na vlade, da poskrbijo za revne? Svet ne potrebuje še več bogatih držav, polnih revnih ljudi. Obstaja globalni trend, ki, medtem ko zdravstveni delavci in še prav posebej medicinske sestre prehajajo v post 2015 razvojno obdobje, oblikuje izzive pred nami. **To je svet naraščajočih neenakosti.** Po podatkih Organizacije za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) je *neenakost v prihodkih in priložitostih dosegla najbolj ekstremno raven, videno v zadnji polovici stoletja*. Povedano drugače, švicarska banka Credit Suisse je lansko leto ocenila, da je skupno premoženje najbogatejših 85 ljudi enako skupnemu premoženju 3,5 milijarde najrevnejših ljudi. Svet, ki je tako slabo uravnotežen, ni ne stabilen ne varen.

Spominjam se izjave iz vašega etičnega kodeksa: "Medicinska sestra se zavzema za enakost in socialno pravičnost pri dodeljevanju sredstev, dostopu do zdravstvene nege in drugih družbenih in ekonomskih storitev." Ponovno se ICN-u zahvaljujem za njegovo predanost univerzalnemu zdravstvenemu varstvu. Univerzalno zdravstveno varstvo je med vsemi možnimi ukrepi eden izmed najmočnejših družbenih izenačevalnikov.

Dame in gospodje,

zdravstvena stroka se popolnoma zaveda, kaj ti trendi pomenijo za zdravstveno nego, stroške in dodatne obveznosti pri vsakodnevnem izvajanju vašega dela. Stopnja ozaveščenosti medicinskih sester je že razvidna iz dnevnega reda tega dogodka (konference ICN, op. prev.). **Zdravstvena nega, ta tako imenovani "speči velikan", je dejansko budna in pripravljena, da drvi naprej v natančno definiranih strateških smereh.** Čakate le na signal za začetek. Še več, čakate, da nekdo sprostí spone, ki vas zadržujejo, spone, ki vam preprečujejo delovanje s celotnim sklopom kompetenc, za katere ste bili izobraženi, usposobljeni in licencirani.

Nekatere **spone** imajo zgodovinski izvor, pogosto v zakonodaji. **Že vse od leta 1986 strokovnjaki, ki jih je sklicala WHO, ugotavljajo, da nacionalni in podnacionalni predpisi pogosto preprečujejo medicinskim sestram uveljavljanje njihovega celotnega znanja in spretnosti. V poročilu je bila načrtana strategija za krepitev prispevka medicinskih sester k primarni zdravstveni negi, ki je temeljila na preureditvi obstoječe zakonodaje. Učinek te strategije je zaostal za pričakovanji. Do enakega zaključka je leta 2010 v poročilu "Prihodnost zdravstvene nege" prišel tudi Inštitut za medicino v ZDA. Tudi to poročilo je argumentiralo, da bi moralo biti medicinskim sestram omogočeno delo v celotnem obsegu njihovega izobraževanja in**

usposabljanja. Sklep je podoben tistemu izpred štiriindvajsetih let: regulativne in institucionalne ovire, vključno z omejitvami pri obsegu del medicinskih sester, je treba odstraniti, tako da bo lahko zdravstveni sistem imel polno korist od njihovega usposabljanja, spretnosti in znanja. Ostale omejitve se kažejo v odnosu do medicinskih sester in so zasidrane v stališčih in politikah nacionalnih zdravniških združenj. Kot je v poročilu Ameriškega instituta za medicino iskreno povedano, zdravniki niso pripravljeni sprejeti večje vloge medicinskih sester.

Moje mnenje je: glede na izjemno zapletenost zdravstvenih izzivov, s katerimi se soočamo ob prehodu v obdobje po letu 2015, nihče, niti WHO, ne sme prezreti prispevka, ki ga lahko ponudi zdravstvena stroka.

Če že ne zaradi drugega, si preprosto ne moremo privoščiti, da vas ignorirajo.

Nedavna študija v ZDA je pokazala, da večina zdravnikov niti približno ne ve, kolikšni so stroški intervencij, ki jih naročajo, oz. posegov, ki jih opravijo. Nasprotno so medicinske sestre izurjene za delo v okviru stroškovnih omejitev, še posebej, ko njihovo delo vključuje nabavo zdravil in ostalih pripomočkov.

Medicinske sestre morajo imeti veliko bolj aktivno vlogo v političnem procesu, zlasti pri odločitvah, ki vplivajo na financiranje zdravstvenih storitev.

Pri kroničnih neprenosljivih boleznih si ne moremo privoščiti, da bi zamudili priložnost za preventivo, za zgodnjo diagnozo, za svetovanje, namenjeno vedenjskim spremembam, ali za na skupnosti temelječe pristope, ki izboljšujejo zdravstveno ozaveščenost. V tem trenutku so številni zdravstveni sistemi na kritičnem razpotju pri kadrovskem planiranju. Zaradi več razlogov v trenutku, ko je potreba po primarni zdravstveni negi večja kot kadarkoli, **primanjkuje zdravnikov primarne zdravstvene oskrbe. V državah, kjer se soočajo s tem pomanjkanjem, je eden od načinov zaposlitve vrzeli ta, da se medicinskim sestram z ustrezno izobrazbo dovoli, da delujejo brez nadzora zdravnikov, da naročajo in interpretirajo diagnostične preglede, predpisujejo zdravila in načine zdravljenja. Toda ta očitna rešitev se še vedno sooča z nasprotovanjem medicinske stroke.**

Zdravniki, ki še vedno verjamejo, da bo imel povečan obseg pristojnosti medicinskih sester škodljiv vpliv na ka-

kovost oskrbe pacientov, niso pregledali vseh dokazov. Vedno več je dokazil, da je to nasprotovanje **bolj vprašanje konkurence kot kompetenc.**

Prav tako ne moremo prezreti drugih dejstev. V bolnicah, **kjer je večje razmerje med medicinskimi sestrami in pacienti, je stopnja umrljivosti nižja. Študije poudarjajo kakovost zdravstvene oskrbe, ki jo nudijo medicinske sestre, vključno s preprečevanjem zdravniških napak in napak pri zdravljenju, zmanjšanjem ali odpravo okužb, krajšanjem bolnišničnih dni in lažjim prehodom bolnikov iz bolnišnice nazaj domov.**

Zaradi medicinskih sester, ki pri oskrbi pacientov na domu, vključno starostnikov, uporabljajo nove tehnologije, se je zmanjšalo število ponovnih sprejemov v bolnišnice oz. obiskov na urgentnih oddelkih. Vse to seveda zmanjšuje stroške, prav tako tudi izboljša kakovost življenja pacientov.

Potrebna je manj rigidna delitev med avtonomijo medicinskih sester in avtonomijo zdravnikov ter več sodelovanja med njimi.

Menimo, da je ta poudarek eden izmed glavnih razlogov za učinkovitost WHO **Kontrolnega seznama za kirurško varnost**, ki daje vsem članom ekipe, še prav posebej medicinskim sestram, enakopraven glas pri odločanju o kirurški oskrbi. Študije, izvedene v osmih državah, so pokazale, da je uporaba tega preprostega seznama z 19 postavkami znižala stopnjo umrljivosti in operativnih zapletov za več kot tretjino. Druge študije so pokazale povečano verjetnost, da bo zdravstveno osebje opozorilo na težavo, ko se bo le-ta pojavila. **WHO tako priporoča, da bi bila za vodenje tega kontrolnega seznama zadolžena medicinska sestra.**

Dame in gospodje, **poklic zdravstvene nege lahko preoblikuje način, na katerega so organizirane zdravstvene storitve, in način, na katerega se zdravstvena nega opravlja. Speči velikan je povsem buden. Medtem ko je zdravstveni sistem soočen s toliko prvovrstnimi dogodki, se je oglasil startni signal. Veste, kje vas svet potrebuje, in imate vse kompetence, da se odpravite v te smeri. Kot sem dejala, nihče ne more ignorirati vašega potenciala za spremembo stvari na boljše. Rezultat bodo bolj stroškovno in bolj negovalno učinkovite storitve.**

Hvala.

Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite na e-naslov: clanarina@zbornica-zveza.si

Obvestilo

Naslednja številka Utripa izide v začetku decembra.

Prispevke za to številko morate oddati do 20. novembra.

Uredništvo

Evropski onkološki kongres 2015

Gordana Marinček Garić, Zvonka Kastelic

Od 25. do 29. septembra je na Dunaju potekal nedvomno največji evropski onkološki kongres (European cancer congress – ECC), katerega slogan je bil "Krepitev multidisciplinarnosti". Svojo moč so tako pri pripravi kongresa združile številne partnerske organizacije, kot so ECCO, ESMO, ESTRO, ESSO, EACR, SIOPE in EONS. Gre za bienalni kongres, ki združuje prizadevanja najpomembnejših evropskih strokovnjakov s področja onkologije z namenom izboljšanja preventive, diagnostike, zdravljenja in zdravstvene nege onkoloških bolnikov. Pod okriljem Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji sva se ga udeležili dve članici.



Messe Wien Exhibition & Congress Center, Dunaj, 25. september 2015; Avtor: EONS

D a je kongres potekal na Dunaju, ni naključje. Mesto Dunaj je namreč eno najstarejših univerzitetnih mest v Evropi in je že dolgo poznano kot najpomembnejše mesto na področju znanosti in raziskav v srednji in vzhodni Evropi. Kongres se je odvijal v 7.000 kvadratnih metrov velikem kongresnem centru Messe Wien Exhibition & Congress Center. Udeležilo se ga je skoraj 20.000 obiskovalcev, svoje izdelke in izsledke na področju diagnostike, zdravljenja in zdravstvene oskrbe pa je predstavljalo skoraj 150 razstavljalcev. Pred mikrofonom so se zvrstili številni predavatelji iz različnih evropskih držav, kar nekaj jih je bilo tudi iz Slovenije, na ogled pa je bilo izobešenih 1300 različnih posterjev. 26. septembra se je med kongresom odvila tudi skupščina EONS-a (Evropsko onkološko združenje medicinskih sester) na kateri smo člani posameznih evropskih onkoloških združenj z glasovanjem potrdili na novo izvoljene člane izvršnega odbora EONS-a. Na volitvah je kot članica EONS-a sodelovala tudi Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji.

Prvi večer kongresa je potekala otvoritvena slovesnost s pozdravnim govorom vodje organizacijskega odbora kongresa, avstrijskega ministra za zdravje, predsednice ECCA in predsednika ESMA. V nadaljevanju nam je bil v zelo pompozem videu predstavljen namen, cilji in vizije kongresa. Udeleženci smo bili obveščeni, naj se pripravimo, kajti v naslednjih štirih dneh bomo presenečeni, navdušeni in izobraženi. In res je bilo tako. Presenetila in nav-

dušila nas je tako obsežnost kongresa kot tudi strokovnost in izjemno dobra organizacija. Naslednje štiri dni so od jutra do večera vzporedno potekale različne seje, predavanja, delavnice, debatne skupine, satelitski simpoziji, predstavitve posterjev, okrogle mize, predstavljene so bile razne študije primerov ... Manjkalo pa ni niti različnih družabnih dogodkov, na katerih smo lahko v sproščenem vzdušju spoznavali nove ljudi, izmenjali svoje izkušnje, mnenja in doživetja. Predavanja so bila razdeljena na področja, npr. onkološka zdravstvena nega, zagovorništvo, otroška onkologija, pljučni rak, rak dojke, radioterapija, kirurgija ... Izpostavljena je bila potreba po nenehnem izobraževanju medicinskih sester. Poslušali smo o pomenu v bolnika usmerjene nege (putting the patient at the center), o prenosu dokazov v prakso (collaborative innovation – translation of evidence), o personalizirani medicini in negi, o zagovorništvu bolnika (patient advocacy), o rehabilitaciji bolnika, o politiki v zdravstvu (Oncopolicy) ... Med kongresom se je v soboto, 26. septembra, odvijala tudi kampanja javnega izobraževanja, ki so jo poimenovali "Go the extra mile". Namen kampanje je bil promocija kongresa ter ozaveščanje meščanov o zdravem načinu življenja. Meščane so pozvali, naj gredo dodatno miljo in sodelujejo pri dobrodelnem teku ali pa le darujejo denar namenjen za razvoj in napredek v onkologiji. Na kampanjo in kongres so opozarjali veliki napihljivi tekaški čevlji, ki so bili strateško nameščeni po mestu Dunaj. ■

Razgibana dogajanja v preteklih mesecih v nefrologiji, dializi in transplantaciji

Mirjana Rep



EDTNA/ERCA, Dresden, Maja Uštar in Martina Milošič.
Foto: Nataša Zimet



EDTNA/ERCA, Dresden, Ž. Žele, Z. Bošeska, C. Likar, Martina Žunkovič
Foto: Maja Uštar

Letošnja mednarodna konferenca European Dialysis and Transplant Nurses Association/ European Renal Care Association. EDTNA/ERCA je potekala od 26. do 29. septembra v Dresdnu. Ta mednarodna konferenca poteka enkrat na leto. Njeno temeljno poslanstvo je izobraževanje medicinskih sester, interaktivna izmenjava mnenj, izkušenj in pogledov na aktualna dogajanja v zdravljenju in oskrbi ledvičnih pacientov v nadomestnem zdravljenju.

Dresden je letos gostil nekaj več kot 800 udeležencev iz 46 držav, med katerimi je bila tudi številna slovenska ekipa (24 udeležencev).

Osrednja tema letošnje konference je bila: **Kakovost in varnost oskrbe pacienta z boleznijo ledvic: Deljena odgovornost med strokovnjaki v zdravstvu za profesionalno oskrbo in pacienti.**

Poudarek na kakovosti in varnosti pacienta v nadomestnem zdravljenju je bilo zaznati skoraj pri vsaki prezentaciji - od varnega rokovanja s pripomočki, ki nas obkrožajo vsak dan, do organizacije kirurške varnosti kontrolnih sesamov, ki bi naj izboljšali varnost pacienta. Perspektiva varnosti je prikazana z različnih aspektov; zdravnika, medicinske sestre in pacienta. Pacientova perspektiva je dala vpogled v njegova / njena pričakovanja v smislu bolnikove varnosti in kako lahko dejavno prispevajo v multidisciplinarnem timu. Seveda vsega ne moreš napisati, vendar mimo prehrane pacienta v nadomestnem zdravljenju težko greš. Podhranjenost pacientov na dializi nastane postopoma bodisi zaradi kroničnega hemodializnega zdravljenja, spontanega zmanjšanja vnosa hranil ali zaradi sprememb, povezanih z boleznijo presnove in izgube hranil. Ne davno je intradialitična prehrana postala pomembna prehranska intervencija poleg enteralnih dopolnil, ki pripomorejo k izboljšanju prehranskega stanja pacienta v nadomestnem zdravljenju. Dober prehranski sta-

tus pacientov zahteva dosledno izvajanje prehranskega skrininga z laboratorijsko podporo in pravočasnim uvajanjem intradializne parenteralne in enteralne terapije.

Na konferenci se je Slovenija predstavila s petimi plakati. Plakate so pripravile kolegice iz UKC Ljubljana in UKC Maribor.

Predstavnica Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana na področju transplantacije **M. Uštar**, je imela prezentacijo na temo: Oral health practice after transplantation. S področja hemodialize so bili predstavljeni trije plakati: **Ž. Žele, R. Žugič, C. Likar**; Fall prevention of chronic dialysis patients; **Ž. Žele, C. Likar, R. Žugič**: Specialties of work on the isolation ward of dialysis center University clinical center Ljubljana; **Z. Bošeska, Ž. Žele, C. Likar**; Laughter yoga during hemodialysis treatment. Predstavnice Univerzitetnega kliničnega centra Maribor: **S. Eberl, Z. Kupnik, V. Ballevska, R. Ekart**, so imele prezentacijo na temo: The role of nurse in the treatment of acute renal failure.

Iskrene čestitke kolegicam za vložen trud pri izdelavi znanstvenih plakatov in uspešno prezentacijo.

Po vrnitvi iz Dresdna so se začele priprave na 40-letnico zdravljenja s hemodializo v Splošni bolnišnici Dr. Franca Derganca Nova Gorica. Vodilna medicinska sestra hemodializnega oddelka **Benedikta Lipičar Kovšca, dipl. m. s.**, je kronološko predstavila razvoj zdravstvene nege na področju dializnega zdravljenja od leta 1975 do danes. V zaključku navaja: da je zdravstvena nega na dializi v 40-ih letih imela in ima pomembno vlogo pri zdravljenju pacientov s končno ledvično odpovedjo in da v zadnjem času dobiva vse večji pomen zdravstveno vzgojno delo pacientov v predializnem obdobju.

Delo medicinske sestre na dializi je predvsem delo s kroničnimi pacienti, s katerimi se srečujemo skozi večletno zdravljenje, zato zahteva od medicinske sestre socialne in

* **Tabela 1.** Podatki obiskanih šol in število učencev od 2008 do 2015.

Leto	Osnovna šola	Predavanja	4. razred o. š.	8. razred o. š.	Skupno
2008/09	3	4	109	73	182
2009/10	13	13	287	26	313
2010/11	26	31	742	190	932
2011/12	23	36	545	647	1192
2012/13	22	38	571	468	1039
2013/14	23	43	658	424	1062
2014/15	24	42	774	539	1313
Skupaj	134	207	3666	2367	6033

komunikacijske spretnosti. Profesionalna, spoštljiva, odprta in strpna komunikacija ni potrebna le do pacientov, temveč je osnova za dobre odnose med vsemi zdravstvenimi delavci.

Na preventivnih programih in nacionalnem ozaveščanju ljudi medicinske sestre delujemo v okviru Svetovnega dneva ledvic, vendar je to premalo, da bi dosegle boljše rezultate v pravočasnem odkrivanju ledvične bolezni. **Alenka Bitežnik** je zaznala ključni problem in je svoje aktivnosti usmerila v preventivni program „**Otroci čuvajte svoji ledvici**“. Volontersko izvaja preventivno zdravstveno vzgojno delo predšolskih in šolskih otrok v goriški regiji.*

S svojim volonterskim delom, u skladno zasnovanim programom promocije zdravja in vzgoje za zdravje, vpliva na zdravje in življenjske navade otrok, mladostnikov in tudi odraslih. Projekt „**Otroci čuvajte svoji ledvici**“ je pomemben dosežek, ki je prispeval k prepoznavnosti ožjega strokovnega področja in strokovne sekcije, zato smo Alenki podelili priznanje za dosežke na ožjem strokovnem področju. Za leto 2015 smo na 40-letnici zdravljenja s hemodializo v SB Nova Gorica v Goriških brdih podelili priznanje sekcije **Sonji Pečolar** iz SB Slovenj Gradec za povezovanje z evropskim združenjem za nefrologijo, dializo in transplantacijo in širjenje znanja v slovenskem prostoru ter **Ratku Žugiću** iz UKC Ljubljana za odlično pedago-

ško delo edukacije medicinskih sester in zdravstvenikov, ki nesebično širi znanje med kolegi in kolegicami na področju akutnih dializ in sofisticiranih metod zdravljenja. Aktivnosti sekcije v nefrologiji, dializi in transplantaciji v sodelovanju z Zbornico – Zvezo in predsednikom Slovenskega nefrološkega društva **Prof. dr. Damjanom Kovačem, dr. med.**, so od aprila 2015 usmerjene v projekt **Asistirana peritonealna dializa**. Izhajajoč iz projekta se je sekcija začela aktivno pripravljati s pripravo kurikuluma znanja v obliki zbirne mape za klinično in teoretično usposabljanje za pridobitev specialnih znanj na področju peritonealne dialize. Na to temo se je prof. dr. Damjan Kovač večkrat sestal z medicinskimi sestrami v patronaži in medicinskimi sestrami v DSO. Na seji Zdravstvenega sveta v prostorih Ministrstva zdravja, ki sem se je udeležila, je prof. dr. Damjan Kovač predstavil projekt Asistirana peritonealna dializa. Predsednik Zdravstvenega sveta **prof. dr. Franc Sterle** in drugi prisotni na seji so s sklepom podprli projekt **Asistirane peritonealne dialize**. Potrebno bo še nekaj sestankov, na katerih bodo strokovnjaki z različnih strokovnih področij, vključeni v projekt Peritonealna dializa, uskladili mnenja in potrebe po tovrstnem zdravljenju ledvične odpovedi. ■



EDTNA/ERCA, Dresden : Slovenska udeležba.
Foto: Miša Kobal Havliček



40-letnica Nova Gorica, Benedikta Lipičar Kovšca.
Foto: Milorad Paljić

Predstavniki zaposlenih v javnem sektorju in javnih podjetjih izvajajo dobre prakse na področju socialnega dialoga – Ljubljana, 24.–26. 9. 2015

Branka Šket

Evropska zveza zaposlenih v javnem sektorju (v nadaljevanju EUROFEDOP), je mednarodni seminar organizirala v sodelovanju s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije (v nadaljevanju SDZNS), ki je eden izmed članov te organizacije in edini slovenski zdravstveni sindikat, ki je član EUROFEDOP.



Na dogodku je sodelovalo več kot sto udeležencev iz 22 evropskih držav in razpravljalo o glavni temi seminarja: *Stanje socialnega dialoga danes in katere izboljšave ta potrebuje na nacionalnem in evropskem nivoju*. Poleg številnih predavateljih iz tujine sta s svojima prispevkoma na seminarju sodelovali tudi Jelka Mlakar (predsednica SDZNS) in Saša Kotar (članica republiškega odbora in predsednica sindikalne enote SDZNS UKC Ljubljana). Na seminarju sta sodelovala tudi Peter Pogačar, državni sekretar na Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, v imenu Ministrstva za zdravje pa državna sekretarka Nina Pirnat.

Je mogoče opredeliti skupne kriterije za socialni dialog v Evropi je bilo vprašanje, zanimivo še toliko bolj zaradi razlikosti sindikatov, ki so člani zveze EUROFEDOP.

Teme seminarja so bile razdeljene v tri poglavja. Prvo poglavje je bil *socialni dialog, ki se odvija v praksi*. Za boljše razumevanje smo se preselili v UKC Ljubljana in prisostvovali pogovoru med delodajalcem (bolnišnico) in sindikatom (SDZNS).

Drugo poglavje je bilo v znamenju *izmenjave izkušenj*. Predstavniki sindikatov in delodajalcev so predstavili način organizacije socialnega dialoga v svojih državah.

V zadnjem poglavju pa smo razpravljali o vprašanju *ali je socialni dialog učinkovito orodje*. Sindikati se v Evropi srečujejo z upadom zanimanja javnosti o tem, kaj sindikati počnejo, kaj predstavljajo, na drugi strani pa Evropska komisija nenehno poudarja, *kako močno orodje je socialni dialog?*

Po vsakem končanem poglavju smo imeli pogovor v delovnih skupinah v več jezikih (angleščini, francoščini, nemščini in slovenščini). Najvišjo stopnjo sindikalne organiziranosti poznajo v skandinavskih državah. Za cen-

tralno skupino držav (Nemčija, Avstrija, Švica, Nizozemska in Belgija) je značilna tradicija socialnega partnerstva, ki je pogosto izražena z obstojem tripartitnega organa, v katerem delujejo predstavniki sindikatov, delodajalcev in države.

V južноеvropskih državah (Francija, Italija, Španija, Portugalska in Grčija) je urejanje trga dela običajno bolj odvisno od zakonodaje, kot od kolektivnih pogajanj. Za anglosaksonske države (Velika Britanija in Irska) je značilen slab zakonodajni okvir pravic na področju zaposlovanja in sindikalnega delovanja.

Glede na omenjeno delitev je v Sloveniji razvit sistem najbližji modelu socialnega partnerstva centralnih evropskih držav. Države višegradske skupine (Poljska, Madžarska, Češka in Slovaška), ter baltske države, večinoma niso vključile sindikatov v proces oblikovanja politik, zanašajo se na legalistični pristop urejanja trga dela. Kolektivna pogajanja so decentralizirana in sektorske kolektivne pogodbe so redke (razen na Slovaškem). V Romuniji je socialno partnerstvo bolj izrazito, stopnja sindikalne gostote je višja.

Socialni dialog je bistven element evropskega socialnega modela, ki je bil z amsterdamsko reformo v celoti priznan v Pogodbi. Socialnim partnerjem (predstavniki delodajalcev in delojemalcev) je tako omogočeno, da dejavno prispevajo k oblikovanju evropske socialne politike. Seminar je odlično organizirala **Saša Kotar (SDZNS)**, udeleženci pa smo bili navdušeni še nad pogledom, ki smo ga bili deležni z vrha hotela Plaza v Ljubljani. ■



Strokovna ekskurzija Kliničnega oddelka za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo Kirurške klinike Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana

Tilen Tej Krnel

Medicinske sestre, zdravstveni tehniki in nekaj drugih sodelavcev s predstojnikom in strokovnim vodjem zdravstvene nege smo se v petek, 18. septembra 2015, v bolj ali manj zgodnjih jutranjih urah odpravili na strokovno ekskurzijo. Letos nas pot ni zanesla prav daleč, saj smo le 'skočili' čez mejo; na Hrvaško. Zbralo se nas je okoli 30, kar je bilo ravno prav, da smo lahko udobno preživel vožnjo – brez stiskanja in 'gužvanja'. Hvala vsem sodelavkam in sodelavcem, ki so ta dan ostali v službi in poleg svojega, opravili še naše delo.

Prva postojanka je bila hrvaška prestolnica – Zagreb; natančneje Klinični bolnišnični center Zagreb (KBC), kjer smo si ogledali njihovo pediatrično kliniko, s poudarkom na neonatalni in pediatrični intenzivni terapiji. Za razliko od ljubljanske otroške bolnišnice njihova ni v samostojni stavbi, ampak obsega peto, zadnje nadstropje osrednje zgradbe KBC. Popolnoma nestrokovno, pa vendar, prva stvar, ki smo jo opazili, je bil njihov čudoviti razgled na mesto in okolico. Sprejeli so nas prijazno in pogostili z odličnim 'domačim' čajem ter še boljšimi rogljički (ki jih v bolnišnici pripravljajo sami). Po kratki 'teoretični' predstavitvi smo se razdelili v dve skupini in si ogledali obe intenzivni terapiji. Po opremljenosti, patologiji in številu postelj sta lahko primerljivi z našima enotama. Očitno je bilo, da je tudi pri njih glavni problem pomanjkanje kadra. Delovno vzdušje je bilo umirjeno in prijetno, timsko – medicinske sestre in zdravniki so delovali zelo povezano. Večjo razliko smo opazili na bolnišničnem oddelku: oprema je starejša od naše, v eni sobi se 'stiskajo' trije otroci, predvsem pa smo ostali presenečeni nad dejstvom, da nimajo možnosti hospitalizacije staršev poleg bolnega otroka. Izjema je pri onkoloških bolnikih in doječih materah, v ostalih primerih so malčki hospitalizirani sami, brez enega izmed staršev. Opazili smo tudi, da imajo medicinske sestre različne delovne uniforme, potiskane z otroškimi motivi. Za nabavo in pranje poskrbijo sami, saj jim delodajalec tega ne nudi. Medicinske sestre delajo v turnusih po 12 ur. V povprečju opravijo po 30 ur preko polnega delovnega časa, ki jih dobijo v celoti izplačane.

Po kratki okrepitvi s kavo smo pot nadaljevali proti centru mesta, kjer smo si ogledali zagrebško katedralo, tržnico, edini še ohranjen srednjeveški vhod v mesto (Kamnita vrata), Trg sv. Marka z istoimensko cerkvijo, Hrvaški sabor ter nekaj drugih zanimivosti starega mestnega jedra (Gornjega Grada). Za »Donji grad« je žal bilo premalo časa. Ogled mesta smo zaključili na znamenitem Trgu bana Josipa Jelačića, kjer je bilo izredno živahno, saj so se predstavljali domačini, pridelovalci, trgovci (in drugi) hrvaškega Zagorja – naše druge postojanke. Razkropili smo se vsak po svoje; eni na kosilo, drugi na sladoled, tretji po nakupih, zbrali pa smo se ponovno na začetku, kjer nas je že čakal avtobus, ki nas je popeljal v Krapinske toplice. Tam smo prespali, večer pa zaključili ob glasbi v prijetnem vzdušju polnem smeha, pripovedi, spominov in anekdot.

Drugi in hkrati zadnji dan smo se vračali proti Sloveniji po poteh hrvaškega Zagorja, kjer smo imeli še nekaj postojank. Najprej v muzeju »Staro selo« Kumrovec, ki je edini tradicionalno urejen prostor (muzej na prostem), ki obiskovalcem pričara avtentično vzdušje zagorskega podeželja z začetka 20. stoletja. Večini je Kumrovec poznan kot rojstni kraj našega bivšega predsednika Tita, v njem pa lahko odkrijemo marsikaj zanimivega: od tradicionalnega načina kovanja, do izdelovanja lanenega blaga, tradicionalne noše in sploh takratnega načina življenja, peke kruha v krušni peči, lončarstva, izdelovanja tradicionalnih igračk, nekako najdlje pa smo se zadržali pri izdelovalki lectovih src.

Ekskurzijo smo nadaljevali v Krapini, kjer smo si ogledali tamkajšnje najdišče neandertalca. Stari krapinski muzej služi danes gostinski dejavnosti, saj je poleg njega zgrajena čisto nova stavba preimenovanega muzeja krapinskih neandertalcev. V popolnoma interaktivnem muzeju na evropskem nivoju se danes lahko sprehodimo od samega začetka življenja na Zemlji, od prvih enoceličarjev, prek življenja v vodi, prehoda živih bitij na kopno, razvoja živalskih in rastlinskih vrst, pa vse do danes. Podrobno je prikazan razvoj človeške vrste od naših najbližjih sorodnikov (gibonov in človeku podobnih opic), preko prvih človečnjakov (izumrlih t. im. prokonzulov) do sodobnega evropskega predstavnika vrste Homo Sapiens. Tako je v svojem bistvu krapinski muzej danes pravzaprav muzej evolucije.

Naša zadnja postojanka je bil dvorec Trakošćan, kulturnozgodovinski spomenik srednjega veka. Njegovi prvi znani lastniki so bili celjski grofje. Dvorec na slikoviti vzpetini skriva številne predmete in slike bogatih srednjeveških banov in kardinalov, predvsem pa je čudovit zaradi okolice, z urejenim parkom, umetnim jezerom in prečudovitim razgledom. Po še zadnji 'obvezni' kavici smo utrujeni sedli nazaj na avtobus in se odpravili proti domu, v upanju, da na meji ne bomo imeli večjih težav zaradi 'begunske' problematike. Imeli smo srečo, državno mejo smo prečkali kot edini potniki. ■

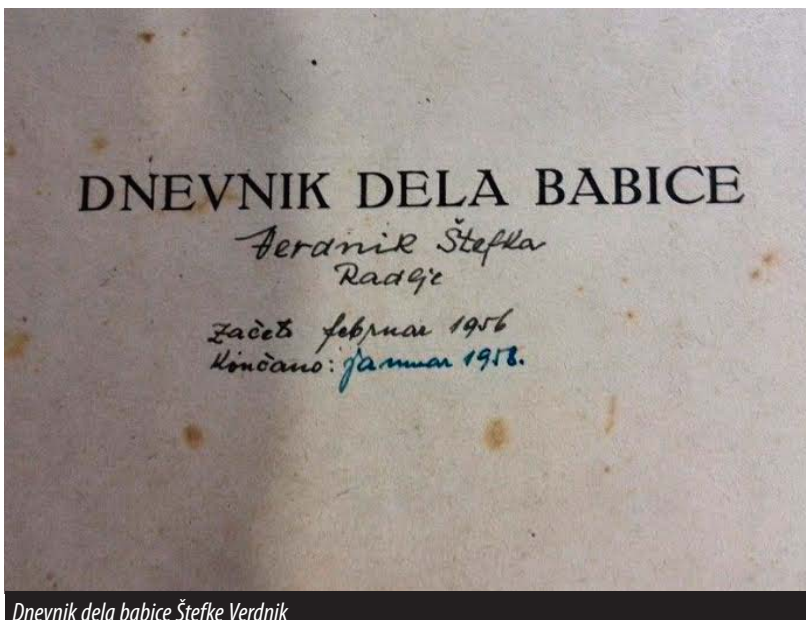
Babice porodničarke v Radljah ob Dravi, Vuhredu in okolici po drugi svetovni vojni

Ivica Stramec s sodelavci

V tistih časih so bile hribovske kmetije še polne življenja, do njih so vodile le poti ali kolovozi, elektrike in vode ni bilo v hiši, zime so bile z meter ali več snega ... in v teh domovih so se rojevali otroci. (Babice porodničarke ... avtorja M. Kogelnik, H. Ropoša; sept. 2015, str. 1)



Babica Štefka Verdnik



Dnevnik dela babice Štefke Verdnik

Prvi jesenski dan, 23. 9. 2015, smo se zbrali v Radljah ob Dravi, na predstavitvi spominov, zapisanih v knjižici pohorskih babic Štefke Verdnik in Elizabete Lauko Karpač, avtorjev Mirka Kogelnika in Hermine Ropoša. Predstavljeno je bilo delo babice Štefke Verdnik, ki je na domu pomagala pri več kot 2000 porodih in Elizabete Lauko Karpač, ki je nasledila njeno delo.

V delovanju **Štefke Verdnik**, izprašane babice, so se porodi večinoma odvijali na domu porodnic in ne v porodnišnicah, kot je praksa danes. Šolanje babic, ki ga je Štefka 1944. leta zaključila v Gradcu, je bilo strogo in zahtevno, saj so jih morali pripraviti na vse mogoče situacije, s katerimi so se srečevale na terenu. Dobro izučena babica je lahko porodnicam nudila večjo varnost pri rojevanju in Štefka se je udeleževala vseh seminarjev. Babice so bile tisti čas zelo cenjene in spoštovane. Na hiši babice Štefke je bila občudovanja vredna tabla z napisom: "Občinska babica", in to dokazuje pomembnost njenega dela. Cenjena pa ni bila samo med lokalnim prebivalstvom, ampak tudi med zdravniki, kar pove stavek zdravnika: "Če pa bo pri vašem porodu babica Štefka, pa ni potrebno hoditi v bolnico." Vse svoje porode je zapisovala v „Dnevnik dela babice“ in „Knjigo porodov“. Svojo skrb za druge je razširila tudi s „Trgovino Štefke Verdnik“, ki je bila oskrbovalnica za bodoče matere in otroke. Danes 95-letna poklicna babica živi v tujini in je s svojim vestnim in marljivim de-

lom postavila dobre temelje že takratnemu babištvu.

Elizabeta Lauko Karpač je leta 1952 uspešno zaključila babiško šolo v Ljubljani. Njeno prvo delovno mesto je bilo v Zdravstvenem domu Radlje ob Dravi, kjer je obiskovala porodnice po okoliških hribihi. Leta 1954 sta s Štefko Verdnik zamenjali teren in je službovala na področju Vuhreda, Svetega Antona, Hudega Kota in Ribnice na Pohorju. Njeni najnujnejši pripomočki pri porodu so bili sterilna brisača, vroča voda, par izkušenih rok in njen neverjetni čut za sočloveka. Hčerka Leonida Glaser pravi, da je njena mama uživala v tem poklicu, a se je morala zaradi bolezni predčasno upokojiti. Leonida se dela svoje mame spominja s ponosom. Velikokrat jo je spremljala na terenu - to so bili zanj lepi in nepozabni trenutki.

Predstavitev spominov, zapisanih v knjigi, je bilo popestreno s prikazom fotografij, porodnih pripomočkov in kulturnim programom, ki so ga izvedli potomci, sokrajan in matere – porodnice, ki sta jim gospe Štefka in Elizabeta pomagali pri rojstvu otrok.

V knjigi je zapisan delček trdega življenja žensk, mater in babic, ki so v obdobju po drugi svetovni vojni rojevale otroke v razmerah, ki si jih danes težko predstavljamo in ki nikakor ne smejo biti pozabljene.

Predstavitve knjige o naših pohorskih babicah so s svojim obiskom obogatile Darinka Klemenc, predsednica Zbornice – Zveze, Gordana Njenjić, podpredsednica Sek-



Razstava Babice porodničarke, Radlje ob Dravi, avtorja Kogelnik M, Ropoša H

cije medicinskih sester in babic, Marjana Adamič, članica izvršnega odbora babiške sekcije, Irena Keršič, medicinska sestra in zgodovinarica ter babice iz porodnišnice Maribor in Slovenj Gradec.

S ponosom smo babice, je odmevalo v naših srcih na tem, malce drugačnem srečanju, kajti babištvo je zdravstveni poklic z najdaljšo tradicijo. Prvo babiško šolo je že leta 1753 ustanovila Marija Terezija v Ljubljani. Tudi prvi medicinski učbenik v slovenščini je bil babiški – leta 1782 je izšla prva knjiga o babištvu – Anton Makovic: Prašanja inu odgovori čez všegarstvu. (Babice porodničarke ... avtorja M. Kogelnik, H. Ropoša; sept. 2015, str. 40,41)

Anton Makovic je leta 1782 zapisal, kakšen naj bi bil lik babice:

Ona bi imela eno dobro vejst,
enu dobro serce inu zdravo pamet imeti.
Ona bi imela brati inu pisat znati.
Na telesi bi imela zdrava, terdna,
čedna inu ne prestara biti.



NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO MODRO ZGODBO

V majski številki Utripa smo objavili natečaj za najboljšo modro zgodbo na temo umiranja, dela z neozdravljivo bolnimi in njihovimi svojci. Do sedaj smo objavili štiri modre zgodbe. Vabimo vas, da nam do 20. novembra pošljete svojo modro zgodbo, kajti nagradni natečaj se končuje.

Zgodbe bo ocenjevala Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego. Najboljše modre zgodbe bodo nagrajene.

Uredništvo Utripa

Vesela in neverjetno ponosna sem, da živim v kraju in med ljudmi, ki jim je mar za preteklost, iz katere se da marsikaj naučiti in nam daje voljo in vnemo za nadaljnje delo, učenje in prenašanje svojih izkušenj na mlajše kolegice in kolege.

Iskrena hvala Mirku in Hermini, ker sta nam na neverjetno čudovit in izviran način prikazala, kako težko je bilo to tako zelo odgovorno delo nekoč.

Ob zaključku smo si priznali, da nam je bilo malo drugačno druženje všeč in da se bomo potrudile in jih še organizirale z upanjem, da nas bo takrat več. Saj veste kaj pravi pregovor: „V skupnosti je moč“ in „Kjer je volja, je pot.“



Srečanja so se udeležile tudi babice

POKLIC PRIHODNOSTI

GZS Center za poslovno usposabljanje
vabi na izobraževanje

SOCIALNA OSKRBOVALKA, OSKRBOVALEC NA DOMU

začnemo 24. novembra 2015

Prijave zbiramo do 17. novembra 2015

Za več informacij: urska.kavcic-rihar@cpu.si, 01 58 97 652



CPU
CENTER ZA POSLOVNO USPOSABLJANJE

Gospodarska
zbornica
Slovenije

GZS Center za
poslovno usposabljanje
Kardeljeva ploščad 27a
1000 Ljubljana
www.cpu.si



**Vam UŠESNO MASLO
povzroča TEŽAVE?**

A CERUMEN
sprej/plastenke

**Raztaplja zamaške
iz ušesnega masla
in preprečuje njihov
nastanek**



**S površinsko aktivnimi snovmi
rastlinskega izvora!**

Od 6 mesecev starosti dalje.

**BREZ RECEPTA v lekarnah
in specializiranih prodajalnah**

www.a-cerumen.si **Dr. Gorkič**

Nekaj o duševnem zdravju

Miha Balažič

Duševno ravnanje je naša zmožnost, da opravljamo svoje delo, ljubezen in se igramo. Vseskozi izražamo svoja čustva z našim primernim delovanjem.

Potrebno je ceniti sodelavce, jih upoštevati, spoštovati in skupaj izboljševati delovno okolje, kjer delamo in živimo. Najslabše pa je, če se osamimo zaradi neuspeha ali svoje šibkosti – zato se moramo truditi za boljše delo in negovati svoj zaklad, saj je le to vse, kar imamo.

Zavedati se moramo, da rastemo, da si pridobivamo mesto v delovnem okolju, kajti brez solidarnosti med medicinsko sestro in pacientom ne gre. Tako dobimo občutek, da je nekdo z nami in ne proti nam, nas posluša, in razume naše misli ter čustva pacienta. V timu ne gre brez občutka pripadnosti. Če ne bomo razumeli in upoštevali osnovnih potreb, želja drugih ljudi, ne bomo navezali tesnejših stikov s pacienti in le ti nas peljejo v odnos, kjer je pacient slišan.

Čas, ki ga živimo v vsakdanjem delu in sporazumevanju hitrega življenjskega sloga ni najbolj primeren za izgradnjo odnosov, ni več časa, volje in tudi ne energije. Naj bi vedeli, da kakovost odnosov močno vpliva na dobro počutje, uspeh v službi in doma za naše razpoloženje in motivacijo pri delu. S primernim izražanjem čustev uravnavamo naše vedenje v okolju, kjer delamo in živimo. Čuječnost človeku pomaga, da obvlada samega sebe in vse kar je povezano z njim. Čuječ človek lažje obvladuje svoje življenje in temu primerno tudi bolj zavzeto sledi svojim ciljem in jih tudi uresničuje. Čuječnost pomeni si vzeti čas zase in za paciente in se posvetiti samemu sebi, soljudem ter dogajanju in dogodkom v naši okolici.

Splošno je znano, da tudi mi zdravstveni delavci nismo imuni na tesnobo ali jezo. Tudi mi se znajdemo v različnih situacijah, ki nas vznemirjajo. Bilo bi prav, da imamo možnost pogovora s sodelavci preko skupine, ali imeti možnost supervizije ali senzitivnega treninga. Tako bi preko odprte in iskrene komunikacije rešili našo težavo ali problem in skupaj poiskali najboljše rešitev in preventivo za naprej preko analize stanja, ter tako zagotovili boljše kakovost dela v zdravstveni negi in oskrbi.

Za promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj je pomembna celostna obravnava zdravja, ki spodbuja individualne, družbene ter okoljske pogoje, ki zmanjšujejo probleme na področju duševnega zdravja in naj bi spodbujali zdrav način življenja.

Stigmatizacija in diskriminacija sta dva dejavnika, ki najbolj ogrožata duševno zdravje, zato je treba delovati proti njihovim izvorom in spodbujati enakopravnost v družbi in službi. Dokazano je stigma najhujša ovira pri zdravljenju ljudi z duševnimi motnjami, saj poslabšuje potek bolezni in povečuje stopnjo izključenosti ter bistveno poslabša njihovo vlogo v družbi. Vse skozi je treba skrbeti za duševno zdravje in vzdrževati socialne mreže s prijatelji, družino, ohranjati hobije, aktivnosti na delovnem mestu ali v prostovoljstvu v svojem prostem času in obeležiti dan duševnega zdravja s sodelavci, pacienti ter družino.

V profesionalnih odnosih je zelo pomembna komunikacija, preko naših norm in vrednot, kjer imamo vsak svoje znanje, odgovornosti – med vse to pa pride pacient, ki le to vse povezuje.

Zato bodimo spoštljivi eden do drugega, ter se dopolnjujmo za naše skupne cilje v zdravstveni negi in to je zadovoljen pacient kakor tudi sodelavec. Kot nekakšen ključ do dobrih odnosov je v tem, da dajemo sodelavcem občutek, da so pomembni, da so nekaj posebnega in vredni truda za nadaljnje skupno delo.

Tako lahko govorimo, da je duševno zdravje naša zmožnost soočanja z vsem, kar nam prinaša življenje. Današnji svet je čudovit – res je onesnažen, zavisten, vendar je še zmeraj lep. ■

Komunikacijska odličnost – pot do zadovoljstva in uspehov na delovnem mestu

Tanja Ritonja

Strokovno srečanje sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov medicine dela, prometa in športa – Bled, 12. september 2015



Zavzeto poslušalstvo Foto: Tanja Ritonja

11. september. Ponoven opomin in spomin po tragediji v Ameriki. Je do nje pripeljala (ne)komunikacija?

Tokratni 11. september je veliko obetal. Bled, biser naravnih lepote, govori sam zase in ni naključje, da je gostil to kratno strokovno srečanje. Avla hotela Kompas je bila ob našem prihodu in ves čas registracije polna tujih gostov. Vrvež različnih svetovnih jezikov. Razumela sem malo, toda njihovi obrazi so izražali vse, kar človek na potovanjih doživi. Brala sem njihovo neverbalno komunikacijo. »Brala« in slišala sem tudi komunikacijskih veščin polne stanovske kolegice, ki so se vedno zanimive teme srečanja udeležile.

Po pozdravnem uvodnem nagovoru predsednice sekcije **mag. Nevenke Šestan, vms., dipl. org. dela**, je rdečo nit komunikacijske mreže pletla **Irena Potočar Papež**.

Že Charles Dickens je vedel, da lepa beseda lepo mesto najde. Če strnem nekaj ur intenzivnih komunikacijski vrlin in znanja naše tokratne predavateljice v nekaj stavkov, mi boste pritrdili, da je v komunikaciji vse. Vpliva na okolje in je vplivana s strani okolja. Toda okolje smo ljudje. Do-

stikrat smo medicinske sestre tiste, ki smo v t. i. prvi bojni liniji, bodisi v neposrednem kontaktu, preko telefona ali preko elektronskih medijev. Preko nas se nemalokrat odraža tudi poslanstvo naših ordinacij, bolnišnic, naših storitev, naših stališč. Občasno v obilju vsakdana pozabljamo, da je komunikacija osnovna veščina življenja.

Toda, se res zavedamo, da z njo odpiramo vrata, jih včasih tudi zapiramo, da z njo zdravimo najprej sebe, nato druge in z njo spodbujamo k uspehu ter predvsem osebni rasti. Vedeti moramo, da življenje ni boljše po naključju, temveč ga izboljšajo spremembe. Torej bomo s pozitivnimi mislimi ustvarili pozitivne občutke in privabili pozitivne življenjske izkušnje ter pozitivne rezultate našega dela.

Predavanje smo strnili s sprehodom okoli blejskega jezera, kjer je neformalna komunikacija zaživela v vsej svoji veličini. Z motivacijo opogumljeni za nadaljnje smeje korake se podajamo na pot boljše komunikacije, saj se tudi potovanje dolgo tisoč kilometrov začne s prvim korakom. ■



Neformalna komunikacija Foto: Tanja Ritonja

6. Pomurski simpozij o kronični rani z mednarodno udeležbo

Metka Lipič Baligač

Splošna bolnišnica Murska Sobota je v sodelovanju s Strokovnim društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja v petek, 16. 10. 2015, organizirala »6. Pomurski simpozij o kronični rani« v hotelu Vivat v Moravskih Toplicah. Udeležilo se ga je 180 slušateljev, zdravstvenih delavcev, zdravnikov, medicinskih sester in drugih iz vse Slovenije in tudi tujine. Izjemno številna udeležba je pokazala, da so izbrane teme še kako aktualne.



Udeleženci strokovnega srečanja

Tokrat je simpozij z mednarodno udeležbo potekal pod naslovom **KRONIČNA RANA IN VPLIVI OKOLJA NA CELJENJE**, tako so bili rdeča nit simpozija vplivi okolja na celjenje kroničnih ran, s poudarkom vloge klinične prehrane in vpliva prehranjenosti na nastanek in celjenje ran, o čemer se doslej v strokovnih krogih ni dovolj govorilo.

Tudi letos so na simpoziju s svojimi prispevki aktivno sodelovali člani **Delovne skupine za oskrbo kroničnih ran iz Splošne bolnišnice Murska Sobota ter strokovnjaki iz Slovenije in tujine: Švedske, Hrvaške in Banja Luke**. Posebej nas veseli, da sta se na naše povabilo odzvala tudi **Ruth Winblad iz Švedske**, ki se aktivno ukvarja z raziskovanjem na tem področju in **doc. dr. Dubravko Huljev iz Zagreba**, sekretar EWMA, **predavateljice medicinske sestre s prispevkom, ki ga je predstavila asist. Štefica Mikšič, mag. med. tech., iz Medicinske fakultete iz Osijeka, primarij dr. Aleksander Gajič iz Banja Luke** s svojimi sodelavci in mnogi naši sodelavci iz bolnišnice in drugi slovenski strokovnjaki. Simpozij je bil multidisciplinaren, saj so bili

predavatelji različnih strok: zdravstvene nege, medicine, farmacije, živilske tehnologije in psihologije.

Zaključki simpozija so bili, da je timski pristop vseh, ki sodelujejo v obravnavi bolnika s kronično rano, pogoj za reševanje problemov diagnostike in zdravljenja kroničnih ran, ter je tudi zagotovilo za uspešno rehabilitacijo bolnikov po uspešnem zdravljenju.

Zelo pomembno je sprotno in nenehno izobraževanje vseh članov tima, kakor tudi edukacija bolnikov in njihovih svojcev, kar je bilo mnenje vseh udeležencev na simpoziju. Pomembno je najti načine za izboljšanje zdravstvene prakse, zato je pomembno, da se povezujejo strokovnjaki, ki delajo na tem področju tako doma kot v tujini. Po predavanju **Renate Pleh, univ. preh., inž. živ. tehn., dr. Irene Sedaj, univ. preh. inž. tehn., ter Gorana Larnsaka, dr. med., spec. anest.**, pa se je razvila zanimiva razprava, ki je izoblikovala predlog, da bi vsaka bolnišnica potrebovala kliničnega dietetika.

Klinični dietetik je samostojni strokovni sodelavec in je pomemben člen interdisciplinarne prehranske obravnave bolnikov. Njegove naloge so, da opravi oceno prehran-

skega stanja, poda prehransko diagnozo, zastavi realne in merljive cilje, predlaga z dokazi podprte prehranske ukrepe, spremlja in vrednoti učinkovitost predlaganih ukrepov, po potrebi prilagodi oziroma spremeni prehranski načrt ter izobražuje bolnike in svojce.

Zanimive raziskave so na področju oskrbe ran v bolnišnici izvedli naši sodelavci iz bolnišnice: **Tadeja Hajdinjak, dipl. m. s., Tanja Kukovec, dipl. m. s. in Darja Hoheger, ZT, skupaj z Ivanom Prelogom, dr. med., spec. infektologom**, raziskavo o delu ambulant za oskrbo ran; **Brigita Kovačec, dipl. m. s.**, o pomanjkljivosti pri izvajanju preventive in kurative na področju RZP v naši bolnišnici in **Marija Kohek, dipl. m. s., ter mag. Marija Zrim** o znanju in poznavanju zdravstvenih delavcev področja RZP. Zelo zanimiv prispevek je predstavila **Nada Hercan, dipl. m. s.**, iz Doma starejših občanov Rakičan, ki nam je predstavila tudi model kongruentne nege, ki je večina udeležencev dotlej ni poznala. Osnovni namen uvedbe kongruentnega negovalnega modela je ustvariti skladnost (kongruenco) med horizontalno linijo (odnos med osebo in stanovalci) in vertikalno linijo (odnos v vodstveni hierarhiji) v celotni strukturi ustanove.

Zagotavljanje kakovosti in varnosti je eden od prioritarnih ciljev, ki smo si ga zastavili v bolnišnici tudi na področju zdravstvene nege. Trudimo se, da bi dosegli dobre kazalnike kakovosti, eden od njih je tudi preprečevanje razjede zaradi pritiska in oskrba kronične rane. Zavedamo se, da uspešni ne postanemo samo zaradi svojega znanja, ki je ključnega pomena, ampak zaradi nenehne

težnje, da bi se naučili še nekaj novega, da svoje delo dobro poznamo, da smo odločeni, da nam bo uspelo kljub oviram, tudi če svoje vizije na znanje vedno izraziti, upoštevamo pa primere dobrih praks drugih, jih izmenjujemo, imamo posluš za drobne stvari in potrpežljivost na poti do uspeha, ki pa je zadovoljstvo pacientov in njihova korist. In to je bil namen tudi letošnjega simpozija, ki je bil več kot dosežen.

Zahvaljujem se vsem predavateljem, vsem organizatorjem, tudi članicam DMSBZT Pomurja, tako pevkam kot organizatorkam na registraciji, vsem sponzorjem, vsem slušateljem, ki ste sodelovali z aktivnimi razpravami. **Posebna zahvala pa članom Delovne skupine za oskrbo kroničnih ran, vodji skupine Mariji Kohek, M. Sc. (Avstrija), in pa prav posebna zahvala asist. prim. Cirilu Trillerju, dr. med., ki nam vedno znova daje spodbudo za delo na tem področju in nove izzive.**

Simpozij je bil priložnost, da smo obnovili znanje, pridobili nova, izmenjali izkušnje in si postavili tudi vizijo za naslednje leto, do naslednjega srečanja. Praksa pa kaže, da so nekateri izzivi uresničljivi, saj smo si na petem simpoziju, v letu 2014 zastavili, da bomo organizirali v Splošni bolnišnici Murska Sobota Ambulante za kronične rane in s pomočjo vodstva, ki je takrat na simpoziju pozitivno pozdravilo ta predlog, nam je to uspelo. Tako uspešno, multidisciplinarno, v sodelovanju zdravnikov in medicinskih sester delujejo od začetka letošnjega leta tri ambulate, za internistično in kirurško področje ter ambulanta za oskrbo diabetičnega stopala. ■

Kvalitativna in kvantitativna paradigma raziskovanja ter fenomen #BMJNoQual

Ljubiša Pađen

V oktobru je zavlada nevihta v akademski "twittosferi". Raziskovalci iz McGill Qualitative Health Research Group so na svojem twitter profilu objavili pismo Uredniškega odbora British Medical Journal v katerem so zavrnilo objavo raziskave, ki temelji na kvalitativni paradigmi (MQHRG, 2015).

Zgodovinsko se je zaradi razvoja "trdih znanosti" intenzivneje razvijala oz. je bila utemeljena kvantitativna paradigma raziskovanja. Med številnimi strokovnjaki je še vedno prisotno mnenje, da naj bi izsledki, ki temeljijo na kvantitativni paradigmi, zanesljivejši in naj ne bi bili podvrženi pristranskosti, saj naj bi ponujali objektivno resnico o proučevanem pojavu (Muijs, 2004). Kot kontrapol kvantitativnemu raziskovanju se razvija kvalitativna paradigma raziskovanja, katere uporaba se pripisuje "mehkim" znanostim, zdravstveni negi, socialnemu delu, ipd. Kvalitativno raziskovanje odgovarja na vprašanja kaj in kako? Kvalitativno raziskovanje omogoča raziskovanje kompleksnih fenomenov, ki so povezani z na videz nedoločljivimi povezavami, z različnimi domenami, koncepti ali drugimi fenomeni (Dahlberg, 2011; Ploeg, 2008). Sliči se zapleteno, a vendar če postavimo v kontekst zdravstvene nege, je situacija vsem izvajalcem zdravstvene nege jasna pri ponazoritvi s primerom: uporabniki naših storitev nam povedo, da jih je strah, da so imeli svoja pričakovanja, ki se niso odvila v pričakovano smer, da jih skrbi kako naprej,

da ne vedo, če bodo zmogli prehoditi to pot, ipd.. Njihove besedne izpovedi, zapisi, gestikulacije, ravnanja, risbe, ipd. nam lahko orišejo te kompleksne fenomene. V naivnem razumevanju morda ne pomenijo ničesar, a z globljo strukturno analizo lahko ugotovljamo vzročno-posledične povezave, ki so lahko pomembne pri nujenju kakovostne, kompetentne in na dokazih utemeljene zdravstvene nege (Flick, 2007; Ploeg, 2008). A vendar se, kljub utemeljeni epistemologiji kvalitativnega raziskovanja in razvitih metodah, s katerimi lahko tvorimo tudi teorije o kompleksnih fenomenih, kvalitativnim raziskavam pogosto očita subjektivnost oziroma pristranskost izsledkov (Koch, 2006; Graneheim, Lundman, 2004).

Če nekoliko zanemarimo epistemološko ozadje obeh pristopov in se ozremo v metodologijo obeh paradig, lahko kaj hitro ugotovimo, da ni vse zlato, kar se svet.

Zlati standard testiranja učinkovitosti intervencij v zdravstvenih znanostih (vključujoč zdravstveno nego, medicino, fizioterapijo, idr.) je randomizirana kontrolirana študija poznana pod kratico RCT (angl. randomized controlled

trial). Številni avtorji sugerirajo, da naj bi le tovrstna zasnova raziskave, torej RCT, omogočala zanesljive izsledke oz. izsledke brez tveganja za pristranskost, saj naj bi ustrezna metodologija zmanjševala to tveganje (Burns et al., 2011). A kljub visokemu pozicioniranju RCT raziskav v hierarhični piramidi dokazov o učinkovitosti intervencij je bilo v nedavnem pregledu literature o kakovosti poročanja randomiziranih kontroliranih študij na področju oskrbe ran poudarjeno, da je prisotna visoka variabilnost v raziskovalni zasnovi in metodologiji ter da je pri pomembnem delu pregledanih študij prisotno tveganje za pristranskost izsledkov (Hodgson et al., 2015). Ti izsledki jasno nakazujejo, da sama kratica RCT ne zagotavlja zmanjšane tveganja za pristranskost, temveč je treba presojati kakovost vsake raziskave posebej. Prav tako je znano, da so tudi druge raziskovalne zasnove oz. tipi študij, kot na primer opazovalne študije, sistematični pregledi literature in meta-analize, podvrženi tveganju za pristranskost, kadar je ta zasnova šibka oz. metodološko neustrezna (CRD, 2009; Song, Chung, 2010, Nordmanna et al., 2012).

Koncept "rubbish in-rubbish out" (smeti noter, smeti ven) verjetno ni nepoznan med strokovno javnostjo (Nordmanna et al., 2012), a vendar je zanimivo dejstvo, da še vedno najdemo zelo šibke dokaze tudi v kliničnih smernicah/protokolih, ki naj bi bili utemeljeni na zanesljivih in togih znanstvenih dokazih (glede na hierarhijo je klinična smernica najvišji dokaz v hierarhični lestvici intervencijskih študij – študije učinkovitosti). The Cochrane Collaboration je v svoje smernice za izdelavo sistematičnih pregledov literature in meta-analiz integriral GRADE smernice ravno z namenom, da opozori bralca ali interpreta, kakšna je ocenjena kakovost primarnih raziskav in posledično kako togi so zaključki (Schunemann et al., 2011).

Zagotovo lahko pritrdimo dejstvu, da imajo kvantitativne raziskave svojo evolucijsko pot in da so izsledki lahko, zaradi nedovršenosti raziskovalnega načrta in drugih metodoloških pomanjkljivosti, ravno tako potencialno nezanesljivi (CRD, 2009; Hodgson et al., 2014). Še več, zaradi visokega pozicioniranja RCT ali meta-analiz, lahko pride do zaskrbljujoče situacije, zlasti kadar znanstveni dokazi niso ustrezno presojani ter se na tovrstnih šibkih oz. pristranskih dokazih gradi klinična praksa.

Če se vrnemo na izhodišče. British Medical Journal ni zavrnil objave raziskave, ker le ta ne dosega ustrezne kakovosti ali pa ker metodologija in izsledki ne temeljijo na togosti. Zavrnilo so jo zaradi "želje po žarometih in iskricah". Navedli so, da kvalitativne raziskave ne dosegajo dobrih metričnih lastnosti, kot je dobra citiranost (sklic na izsledke v drugih publikacijah) in številčnost prenosov publikacije v primerjavi s publikacijami, ki imajo drugo raziskovalno zasnovo. Prav tako so svojo odločitev utemeljevali s tem, da kvalitativne raziskave, torej "živeča izkušnja" ali "življenje z", ne dosegajo zadovoljivega dometa v populaciji, ki jo revija nagovarja (torej širine bralcev) in da ni zanimiva za klinične zdravstvene strokovnjake (MQHRG, 2015). Tudi ta utemeljitev se zdi nekoliko neprepričljiva, saj izsledki kvalitativnih raziskav lahko ponudijo kliničnim strokovnjakom razumevanje bistva, kako je imeti oziroma ži-

veti z neko boleznijo ali stanjem. Prav tako kvalitativne študije dajejo kontekst raziskovanemu fenomenu in osvetlujejo pot za nadaljnje raziskave, tudi kvantitativnim. Zaključkov na to temo trenutno še ne morem podati. Prvič, na twitterju se pojavljajo nova pisma iz uredništva BMJ, in sicer kaže, da tudi epidemiološke raziskave in študije primera/ov delijo enako usodo, kot kvalitativne. Drugič, razprava o "iskricah" in metričnosti potrebuje dodatno razlago, kar pa je morda predmet nadaljevanja tega prispevka. #BMJNoQual*. ■

Literatura:

- Burns, P.B., Rohrich, R.J., & Chung, K.C. (2011). The Levels of Evidence and their role in Evidence-Based Medicine. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 128(1), 305–310.
- Centre for Reviews and Dissemination. (2009) Systematic Reviews CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for Reviews and Dissemination, University of York. [online]. Dostopno na: http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf (12. 10.2015).
- Dahlberg, K. (2011). Lifeworld phenomenology for caring and health care research. V: Thomson, G., Dykes, F., Downe, S. (eds.) *Qualitative research in midwifery and childbirth: phenomenological approaches*. London; New York: Routledge, 19–34.
- Flick, U. (2007). *Designing Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd.
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–12.
- Hodgson, R., Allen, R., Broderick E., Bland, J.M., Dumville, J., Ashby, R., Bell-Syer, S., Foxlee, R., Hall, J., Lamb, K., Madden, M., O'Meara, S., Stubbs, N., Cullum, N. (2014). Funding source and the quality of reports of chronic wounds trials: 2004 to 2011. *Trials*, 15, 15–19.
- Schunemann, H.J., Oxman, A.D., Vist, G.E., Higgins, J.P.T., Deeks, J.J., Glasziou, P. Guyatt, G.H. on behalf of the Cochrane Applicability and Recommendations Methods Group. Interpreting results and drawing conclusions. V: Higgins, J.P., Green, S. (ur.) *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0 (updated March 2011). The Cochrane Collaboration. [Online]. Dostopno na: <https://www.cochrane-handbook.org> (12.10.2015).
- Koch, T. (2006). Establishing rigour in qualitative research: the decision trail. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 91–103.
- Muijs, D. (2004). *Doing Quantitative Research in Education with SPSS* London: Sage Publications, 1–12.
- MQHRG [@mqhrg]. (2015, Oktober 1). #Epistemological oppression by @bmj_latest #BMJNoQual @AlexClark1944 @francocarneval3 @VictoriaBurns6. Dostopno na: <https://twitter.com/mqhrg> (1.10.2015).
- Nordmanna, A.J., Kasenda, B., Briela, M. (2012). Meta-analyses: what they can and cannot do. *Swiss Medical Weekly*. 2012, 142: w13518.
- Ploeg, J. (2008). Identifying the best research design to fit the question. Part 2: Qualitative research. V: Cullum, N., Ciliska, D., Haynes R., B., Marks, S. (ur.) *Evidence-based Nursing: an introduction*. Oxford: Wiley-Blackwell, 53–57.
- Song, J.W., & Chung, K.C. (2010). Observational Studies: Cohort and Case-Control Studies. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 126(6), 2234–2242.

*#BMJNoQual je tako imenovani »hashtag« ali ključnik/povezovalnica – beseda, ki ima dodan predznak #.

Zdravstvena nega hematološkega bolnika in tarčna zdravila

Petra Triler

Kot vsako leto v tem času smo se tudi letošnje jesen zbrali na strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji. Tokratno srečanje je potekalo 2. in 3. 10. 2015 v Termah Maribor. Na srečanju smo se zbrale medicinske sestre in zdravstveniki, ki smo zaposleni na kliničnih oddelkih za hematologijo iz celotne Slovenije. Namen srečanja je bil predstaviti določena tarčna zdravila, ki jih uporabljamo za zdravljenje naših hematoloških pacientov, predstaviti tudi njihovo varno pripravo in zdravstveno nego ob določenem tarčnem zdravilu.



Udeleženci strokovnega srečanja

V Mariboru smo se zbrali v petek, 2. 10. dopoldne, kjer nas je pozdravilo sončno, a kar precej hladno vreme. Po kosilu smo začeli s predavanji, kjer je uvodno besedo imela **Nataša Janevski, dipl. m. s.**

Prva pa je s predavanji začela ga. **Majda Slapar**, ki je predstavila Društvo bolnikov s krvnimi boleznimi. Predstavila nam je same začetke delovanja, kaj je njihovo poslanstvo, cilj in na kakšen način delujejo. Društvo letos praznuje 20 let delovanja. Gospod **David Hajšek** predstavnik podjetja PHARMAMED nam je predstavil razlike med zdravstvenim pripomočkom NEUTRON-om in CLEAVE-om. Na trg ves čas prihajajo novi pripomočki za aplikacijo zdravil, ki so tudi pomembni za varno aplikacijo zdravil pacientom.

Tina Lupša, dipl. m. s., je predavala o zdravstveno vzgojnem delu pred prvo aplikacijo tarčnega zdravila.

Predstavnik podjetja NovoNordisk nam je predstavil zdravilo NovoSeven in NovoEight. Zdravilo NovoSeven je že kar nekaj časa prisotno pri zdravljenju hematoloških bolnikov, zdravilo NovoEight pa je na tržišču bolj novo in tudi manj poznano. Predstavnik nam je predstavil predvsem razliko med omenjenima zdraviloma in pa namen uporabe.

Daniela Narič, dipl. m. s., nam je predavala o biološkem zdravilu Velcade. Predstavila nam je, kako zdravilo deluje, kdaj se uporablja in kakšni so stranski učinki. **Daliborka Jurič, dipl. m. s.**, nam je predstavila biološko zdravilo Arzerra. Prav tako se je usmerila na to, kaj je to zdravilo, kako deluje, kdaj ga uporabljamo in kakšni so stranski učinki.

Mojca Horvat, dipl. m. s., je predavala o podpornem zdravljenju ob infuziji anti GD2 in Li-2 pri HR nevroblastomu. Zadnje petkovo predavanje pa nam je predavala

Tjaša Mihelič, dipl. m. s., o zdravilu Cerezyme, ki ga uporabljajo za zdravljenje Gaucherjeve bolezni.

Po predavanjih je sledil počitek in večerja s prijetnim druženjem.

Naslednji dan, v soboto, 3. 10. 2015, smo s predavanji začeli po zajtrku. **Slađana Lukić, mag. zdr. nege**, nam je predavala o zdravstveni negi in bioloških zdravilih, kjer se je usmerila na njihove značilnosti, kakovost, varnost, učinkovitost, pripravo in pa predvsem na zdravstveno nego.

Lidija Marzel, dipl. m. s., nam je predstavila biološko zdravilo Mabcampath, njegove značilnosti, stranske učinke in kontraindikacije. **Boštjan Jovan, dipl. zn.**, je predstavil študijsko zdravilo Gazyvaro in prve izkušnje s tem biološkim zdravilom.

Kristina Hočevar, ZT, je predstavila biološko zdravilo Gilevec. **Tjaša Matijević, ZT**, je predavala o biološkem zdravilu Sprycel. **Andraž Savšek, ZT**, je predaval o biološkem zdravilu Tasigna. **Rudi Nastran, ZT**, pa je predstavil biološko zdravilo Vesanoid. Vsi izmed naštetih so predstavili indikacije, kontraindikacije in stranske učinke omenjenih zdravil. Povedali so tudi informacije, ki ji je potrebno povedati pacientom pred začetkom jemanja določenega zdravila.

Zadnji nam je predaval **Marko Kučan, dipl. zn.**, ki je predstavil reanimacijska zdravila. Podrobneje je predstavil pravičen način priprave in pa samo aplikacijo reanimacijskih zdravil.

Po predavanjih je sledila še razprava, nato je sledil po-zdravni govor in vabilo na naslednje strokovno srečanje, ki bo spomladi naslednje leto. S tem smo strokovno srečanje na Štajerskem koncu počasi zaključili in se odpravili vsak na svoj konec Slovenije polni novih spoznanj in informacij. ■

Pametni telefoni in dolgi delovniki krivi za stres

Vseprisotni pametni telefoni lahko precej prispevajo k stopnji stresa, meni Nobelov nagrajenec za medicino Thomas Südhof in svetuje, naj se včasih "odklopimo". K stresu po njegovih besedah prispeva še "slaba navada" predolgga dela.

"Ne preseneča me, da tako veliko ljudi trpi zaradi izgorelosti, ko pogledam, kako ljudje dandanes živijo" je povedal 59-letni biokemik z ameriške univerze Stanford. Razlog so po njegovih besedah številni pametni telefoni. "Nikoli več nismo nedosegljivi, nikoli nismo iz službe. Preko elektronske pošte smo praktično vsako minuto v stiku s svojim delom. Na dolgi rok to ne more biti dobro," je povedal znanstvenik po poročanju nemške tiskovne agencije DPA.

To namreč lahko vodi do kroničnega stresa, ki spremeni možgane in ljudi. Uspešnega zdravlila za to Südhof ne pozna, a po njegovem je ključna sprememba življenjskega sloga. Opozoril je, da nas pametni telefoni stalno spremljajo. Zato svetuje načrtne odklope oz. premore od te tehnologije. Poleg tega so koristne druge dejavnosti za zjasnitev misli – šport, joga, branje ali glasba. Staršem je znanstvenik, oče sedmih otrok, svetoval nadzor nad njihovo uporabo medijev in uporabo zabavne elektronike. ■

Vir: STA, 4. 10. 15, ZIB 3959, 6. oktober, 2015



Prostovoljstvo

Državni zbor je z 59 glasovi za in nobenim proti podprl novelo zakona o prostovoljstvu, ki prinaša nekatere poenostavitve, kot so bolj enostavno vodenje evidenc in manjši nabor podatkov, o katerih se poroča. Po besedah ministra za javno upravo Borisa Koprivnikarja se z novelo širše odpirajo vrata tudi prostovoljstvu v javnih zavodih. Doslej so bili namreč po njegovih besedah v malce nerodnem položaju, ker je moral biti sklenjen dogovor s prostovoljsko organizacijo. Sedaj pa bo mogoče na podlagi programa prostovoljstva tudi v javnem zavodu korektno izvajati prostovoljsko delo in o njem poročati, je dejal. ■

Vir: STA, 21. 10. 15, ZIB 3971 22. 10. 2015



Srce je človeška ptica, potrebuje roke za božanje in roke, ki božajo

Janja Kežmah

Zoran Šteinbauer, zdravstveni tehnik iz Oddelka za psihiatrijo UKC Maribor, je te dni izdal svoj četrti roman Tri lune. S tem potrjuje, da humano in zahtevno delo medicinskih sester in tehnikov krasi notranje pokrajine človeškega duha in nenehno presprašuje temeljna bivanjska vprašanja.

Po branju kratkega romana Tri lune te preplavi občutje, da si prebral sodobni »pravljичni roman« v dvanajstih poglavjih. Sicer se ne dogaja za devetimi gorami in deveti vodami, ampak v naši razčlovečeni vsakdanjosti. Grda račka današnjega časa sta Adam, katerega možganska pokrajina je tihožitje počasnih, nezapletenih misli, saj je fant s posebnimi potrebami, in mala Delfina, ki se ji zdi, da je prepočasi rasla zaradi pomanjkanja ljubezni.

Tretja luna je Krištof, psiholog, po krivici izvržen v najtemnejšo klet človeškega padca, v zapor, ker je bil prepričan, da so telesno prizadeti, plašni in nesrečni ljudje zelo pogumni in potrebni pomoči in spoštovanja.

To je zgodba o iskanju prijateljev, hrepenenju, o iskanju optimizma in trdni veri, da neke v odtujenem svetu vendar morajo biti domovi za osamljene in prestrašene, če je že družina skupnost tujcev, ki se jim ni posrečilo, da bi med seboj postali zavezniki in tolažniki.

Kaj pa dobre vile? Ni jih v izobilju. Če sosedje ne opazijo svoje stiske, so njihove oči za bližnje in ranljive še toliko bolj zaprte in neme. Ko realno življenje tri lune pahne v stisko in je sram preveč pekoč, da bi najraje izginili v nič, v čas pred časom, v roman nevsiljivo stopijo elementi magičnega realizma in opravijo, kar bi morali ljudje, da bi bilo življenje za osamljene, trpinčene znosno.

Roman ponuja veliko misli, ki jih lahko vzamemo v svoj vsakdan in sebi in drugim polepšamo popotovanje.

Ko bomo v drugih videli sebe, bo svet čez noč postal pravičnejši kraj.

In strinjati se moramo z avtorjem: Srce je človeška ptica, potrebuje roke za božanje in roke, ki božajo. ■

Kronična rana – izziv današnjega časa

Jasmina Kröpfl, Tanja Ribič Vidovič



DMSBZT Ptuj – Ormož je v sodelovanju s Splošno bolnišnico dr. Jožeta Potrča Ptuj organiziralo 21. 9. 2015 v bolnišnici strokovno srečanje o zdravljenju in zdravstveni negi pacientov s kroničnimi ranami.



Foto: Nevenka Rosić

Na strokovnem srečanju je kot gostujoči predavatelj sodeloval **prim. Ciril Triller, dr. med. spec.**, s predavanjem *Kronična rana – izziv za zdravljenje*. Druga predavanja so pripravili člani Delovne skupine za oskrbo kronične rane dr. Jožeta Potrča Ptuj. Predavanja je bilo zelo dobro obiskano, tako s strani članov Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož, kot tudi s strani zdravnikov iz Ptujsko-ormoškega področja. Z uvodnim predavanjem je **prim. Ciril Triller, dr. med. spec.**, pogledal v zgodovino in predstavil začetke sodobnega zdravljenja kroničnih ran. Obnovil je osnovna spoznanja o kroničnih ranah s poudarkom na celjenju in zdravljenju s sodobnimi oblogami. V nadaljevanju je **Jasmina Kröpfl, dipl. m. s., mag. s. g.**, predstavila Delovno skupino za oskrbo kronične rane in rezultate njenega delovanja od leta 2009, organizacijski model za preprečevanje razjede zaradi pritiska, model obravnave pacientov s kronično rano ter organizacijski model za preprečevanje in obravnavo inkontinenčnega dermatitisa. **Robert Stajnik, dipl. zdr.**, je govoril o zdravstveni negi razjede zaradi pritiska. V prvem delu se je osredotočil na preventivo razjede zaradi pritiska in razložil sistem ocenjevanja tveganja po Waterlow lestvici ter preventivne programe, ki jih v bolnišnici pripravljamo individualno za vsakega posameznega pacienta. Beseda je tekla tudi o smernicah za izvajanje preventivnih ukrepov za nastanek razjede zaradi pritiska ter o osnovnih pristopih oskrbe razjed zaradi pritiska. **Matija Jakopanc, dr. med.**, je predstavil terapijo kroničnih ran z negativnim tlakom, ki jo v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj uporabljamo od leta 2009. Predstavil je osnovne mehanizme delovanja, indikacije in kontraindikacije, namestitve naprave za zdravljenje ter predavanje

podkrepil s številnimi primeri uspešne zacelitve kroničnih ran z uporabo negativnega tlaka pri pacientih, ki so se zdravili v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj.

Drugi sklop predavanj je bil namenjen področju oskrbe malignih kožnih ran, ki je zelo kompleksna in zahteva celovit pristop. **Valerija Kokot, VMS**, je predstavila priporočila za oskrbo malignih kožnih ran, s poudarkom na obvladovanju simptomov malignih kožnih ran. Predvsem pa je poudarila, da cilji oskrbe malignih kožnih ran niso usmerjeni v zacelitev, temveč v stabilizacijo in obvladovanje neprijetnih simptomov ter v skrb za udobje pacientov. **Skender Velu, dr. med., spec. kirurg**, vodja Delovne skupine za oskrbo kronične rane je predstavil oskrbo malignih kožnih ran s sodobnimi oblogami pri pacientih s ploščato celičnim karcinomom kože. V uvodu je predstavil osnovna spoznanja o ploščato celičnem karcinomom kože, simptomih, diagnostiki, zdravljenju in prognozi. Predavanje je zaključil s predstavitvijo primerov pacientov, pri katerih je ob upoštevanju smernic za oskrbo malignih kožnih ran s sodobnimi oblogami prišlo do zacelitve ran, ki so bile sicer prisotne že več let, s čimer se je bistveno izboljšala kakovost življenja pacientov. Ravno izboljšanje kakovosti življenja pacientov s kroničnimi ranami je eden od osnovnih ciljev delovanja Delovne skupine za oskrbo kronične rane v SB dr. Jožeta Potrča Ptuj.

V SB dr. Jožeta Potrča Ptuj se zavedamo, da je kronična rana velik zdravstveni, socialni in ekonomski problem, ki prizadene številna področja človekovega delovanja. Menimo, da sta širjenje znanja in dobrih praks med sodelavce nepogrešljivi prvini za kakovostno in varno obravnavo pacientov s kroničnimi ranami. ■

Strokovna ekskurzija DMSBZT Koper na Dolenjsko



Barbara Zadnik

11. in 12. septembra 2015 smo se tokrat članice Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper odpravile na ekskurzijo na Dolenjsko. Vreme nam je bilo naklonjeno, šofer malo manj, vendar dobre volje ni manjkalo.



Udeleženci strokovne ekskurzije

Prvi postanek je bil v Novem mestu, kjer smo si ogledale Splošno bolnišnico Novo mesto. Ogled bolnišnice je potekal v prijetnem in gostoljubnem vzdušju, za kar se zahvaljujemo celotni ekipi, ki je bila udeležena pri našem sprejemu in ogledu bolnišnice, predstavitvi delovanja na področju kakovosti in varnosti pri zagotavljanju zdravstvenih storitev, predvsem pa kolegicam, ki so nas kljub popoldanskim uram prijazno popeljale skozi bolnišnico. Poleg prijaznega sprejema in zanimivega predavanja o delovanju na področju kakovosti in varnosti, so nas gostitelji prijetno presenetili s kratkim filmom o zgodovini in delovanju bolnišnice. Lansko leto je namreč bolnišnica praznovala zavidljivo 120. letnico obstoja. Sledil je ogled tovarne zdravil Krka. Predstavili so nam njihovo delovanje, proizvodni program, ter nam podali odlična predavanja s področja zagotavljanja kakovosti, ravnanja s kadri, predstavitvijo pridobljenih certifikatov kakovosti in drugih odmevnih priznanj, pridobljenih doma in v tujini ter vključevanja v lokalno in širše okolje. Udeležencem ekskurzije se je vtisnil v spomin tudi ogled tovarne s predstavitvijo delovanja, proizvodnje in skladiščenja zdravil ter izjemne tehnologije, s katero razpolagajo. Panoramsko dvigalo nas je popeljalo skozi sodoben, visokotehnološki, za nas skoraj futurističen obrat za proizvodnjo trdnih oralnih oblik zdravil. Dan se je prevesil v noč. Po temni vijugasti, makadamski cesti smo se pripeljale v osrčje Gorjancev, kjer nas je čakala

večerja in prenočišče. Pričakala sta nas nasmejana oskrbnika Doma pri Miklavžu, nedaleč od Trdinovega vrha, pridružil pa se nam je tudi neutrudni harmonikar. Ob jedači in pijači smo se družile, spoznavale, izmenjavale izkušnje, pa tudi zapele in zaplesale. Najbolj trdožive in vztrajne so ostale še dolgo v noč ob oglašarski kopi, ki jo pridni oglarji vsako leto postavijo v neposredni bližini koč. Zbudile smo se v mrzlo, vendar krasno jutro na Gorjancih. Ker je prejšnji večer ob našem prihodu pokrajino že zajela noč in nismo videle okolice, je bila tokrat priložnost, da s tečajem nordijske hoje raziščemo neokrnjeno naravo in sprostimo pogled po lepi pokrajini.

Po jutranji rekreaciji smo se poslovile od Gorjancev in se podale v dolino, v Šentjernejo. Ker je bil ravno v mestu semenj, smo se sprehodile po stojnicah, ter si ogledale sprevod konjski vpreg skozi mesto. Sledil je obisk vinoteke Otilija, kjer smo okušale njihovo posebnost - cviček in z vso možno strokovno vnemo podajale mnenja, kateri je boljši, kateri slajši. V kleti smo si ogledale tudi razstavo glasbil in petelinov iz vseh celin. Petelin je namreč simbol Šentjerneja.

Prijetno utrujene in zadovoljne smo se odpravile proti Obali.

Hvala vsem, ki so nas prijetno sprejeli, si vzeli čas, nam podali strokovno znanje, ter ostalim, ki so nam predstavili lepote Dolenjske in njene okuse. Pa na zdravje, tokrat s pristnim domačim refoškom. ■

SDMSBZT Koroške popestrilo Dan zdravja in humanitarnosti na Prevaljah



Strokovno društvo
medicinskih sester,
babic in zdravstvenih
tehnikov Koroške

Aleksandra Saša Horvat

V strokovnem društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške se zavedamo pomembnosti ozaveščanja ljudi o dejavnih tveganja, ki pogojujejo nastanek bolezni srca in žilja in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni. Odločili smo se za aktiven pristop k promociji zdravja ljudi, živečih na območju Koroške. Izvedli smo dve zelo uspešni in zelo dobro obiskani stojnici promocije zdravja v Zgornji Mežiški dolini, v Mežici in na Prevaljah. V septembru smo se odzvali prošnji Občine Prevalje, da se podobno akcijo pridružimo njihovim načrtovanim aktivnostim ob Dnevu zdravja in humanitarnosti v sklopu vedno zelo dobro obiskanih Jesenskih srečanj.

Srčno-žilne bolezni so tiste, za katerimi tudi Korošci pogosto obolevamo. Zato je preprečevanje in zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za razvoj teh bolezni toliko bolj pomembno. Na to temo smo organizirali stojnico, na katero smo s programom brezplačnega merjenja dejavnikov tveganja, pomoči in svetovanja privabili številne obiskovalce. Intervencije, ki smo jih zastavili in izvedli, so presegle motiviranje in vključevanje zgolj odraslih obiskovalcev prireditve, saj smo se z motiviranjem in vključevanjem vsebin za zdrav življenjski slog, množično dotaknili tudi mlajše populacije, šolarjev. Velja zapisati, da smo kar pri nekaj posameznikih, ki so se odločili za presejalno testiranje dejavnikov tveganja, ugotavljali zelo visoke vrednosti holesterola in krvnega tlaka, eno izmed udeleženk smo napotili na zdravniški pregled.

Koristi dogodka zagotovo odtehtajo vse napore in vložene sicer redke proste urice sodelujočih članic Društva.

V okviru celotne predstavitve, ki je uspešno odmevala čez ves dan, velja izpostaviti obisk vodstva Občine Prevalje na naši stojnici. Društvo MSBZT Koroške je po končani prireditvi prejelo pisno zahvalo za sodelovanje s priloženim povabilom za udeležbo na jubilejnih Jesenskih srečanjih prihodnje leto. Društvo MSBZT Koroške je skupaj z Društvom gluhih pripravilo še kratko informativno oddajo o delu Društva in o omenjenih aktivnostih na stojnici v znakovnem jeziku, odlična medijska podpora lokalnih radijskih postaj in lokalne televizije pa je prispevala k promociji dela Društva tudi širše v regiji. ■

Upravni odbor Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške v skladu s Statutom Društva objavlja

RAZPIS

kandidature in volitev v organe Strokovnega društva MSBZT Koroške:

- 1. Predsednika/predsednico DMSBZT Koroške**
 - 2. Podpredsednika/podpredsednico**
 - 3. Tajnika/tajnico**
 - 4. Blagajnika/blagajničarko**
 - 5. Člane Upravnega odbora (7–23 članov glede na regijsko zastopanost)**
 - 6. Člane Nadzornega odbora (5 članov)**
 - 7. Člane Razsodišča (5 članov)**
- za mandatno obdobje 2016–2020.**

Za navedene funkcije lahko kandidira vsak redni član društva. Volitve bodo potekale na volilnem zboru članov 7. decembra 2015.

Kandidati morajo v prijavi kandidature navesti, za katero funkcijo kandidirajo. V primeru, da je kandidat na funkcijo predlagan, mora podpisati izjavo o strinjanju s kandidaturo.

Kandidat naj prijavo naslovi na kandidacijsko komisijo društva v zaprti ovojnici s pripisom: «Kandidatura, ne odpiraj!» do vključno 20. novembra 2015.

Naslov:

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške - Kandidacijska komisija

Kandidatura - ne odpiraj!

Gospodarska cesta 1, 2380 Slovenj Gradec

*Predsednica SDMSBZT Koroške,
Petra Štigl*

Zaključek strokovnih delavnic, organiziranih v letu 2015 v društvu MSBZT Nova Gorica



Damjana Polanc

Člani in članice Društva MSBZT Nova Gorica in drugi udeleženci so v anketah, razdeljenih na strokovnih srečanjih, zapisali, da bi radi poslušali in sodelovali na strokovnih srečanjih z vsebinami o osebni rasti, komunikaciji in obvladovanju stresa.

Letos smo izpeljali štiri taka strokovna srečanja – delavnice. V začetku leta, 27. januarja, smo se udeležili delavnice Od agresivnega vedenja do notranje moči, ki smo jo zaradi velikega povpraševanja ponovili 14. aprila letos. Gospa Nerina Bonasini in gospa Kiti Cegnar Vitez sta nas seznanili s problematiko nasilja pri otrocih, pomagali sta nam spoznati, kako pomagati otrokom, jih naučiti razvijati ustrezne strategije vedenja v smeri pridobivanja na moči. Poudarili sta pomen dobre komunikacije z otrokom preko prepoznavanja lastnih čustev in krepitev osebnih notranjih resursov. Vsebine in vaje na sebi, ki smo jih izvedli, izhajajo iz teorije izbire, ki trdi, da je naše vedenje celostno in z določenim namenom.

Naša kolegica, gospa Nastja Belcer Premrl pa nas je 20. marca na delavnici Trening obvladovanja stresa naučila bolje spoznati samega sebe, kako vpliva pozitivna samopodoba na soočanje s stresom, prepoznati naravo stresa, simptome in znake, spoznati in ozavestiti posledice stresa, pridobiti praktične lastne izkušnje ob izvajanju različnih protistresnih tehnik oz. strategij, tako da smo udeleženci ugotovili, ob čem se počutimo dobro, kaj nas sprošča in katere strategije obvladovanja stresa bi lahko dobro delovale v naših življenjih.

Sklop delavnic smo zaključili 7. oktobra letos z delavnico Tanka črta odgovornosti. Strokovno srečanje je bilo zelo dinamično z aktivno udeležbo poslušalk. Gospod Jani Prgić nam je na zanimiv način približal razumevanje in

prevzemanje odgovornosti za naša dejanja v delovnem okolju in doma. Tanka črta nam nastavlja ogledalo in razgalja nezavedne vedenjske vzorce, s katerimi se odmikamo od odgovornosti in s tem obtožujemo druge, da so neodgovorni. Delavnica nam je pokazala pot, kako pomembno je, da iz vloge žrtve začnemo prevzemati odgovornost za rezultate svojega dela in osebnega razvoja.

Tudi strokovno srečanje – delavnico Tanka črta odgovornosti bomo ponovili v letu 2016, saj je bila delavnico »polna« že dva dni po objavi in se je marsikdo ni mogel udeležiti.

Ob tej priliki se zahvaljujemo predavateljem za odlična strokovna srečanja. Za nudenje prostorov za izvedbo delavnic prisrčna hvala vodstvu, kolegom in kolegicam Zdravstvenega doma Ajdovščina, Splošne bolnišnice Šempeter in Doma upokoјencev Tolmin.

Omenjene delavnice so bile za člane in članice Društva MSBZT Nova Gorica izpeljane s sredstvi iz društvenega sklada za izobraževanje.

Z zadnjo delavnico z izbranimi vsebinami se strokovna srečanja v okviru društva v tem letu niso končala. V novembru vas vabimo na strokovno srečanje Zdrava in lepa v vseh obdobjih življenja, v decembru pa zopet na strokovno srečanje Temeljni postopki oživljanja z uporabo AED. ■

Društvo MSBZT Nova Gorica vas vabi na

STROKOVNO EKSURZIJU V MUZEJ FLORENCE NIGHTINGALE V LONDONU

Aprila 2016 organiziramo strokovno ekskurzijo v muzej Florence Nightingale v Londonu.

Na pot se bomo odpravili 1. aprila 2016 v zgodnjih jutranjih urah z avtobusom iz Nove Gorice do Benetk, od tam pa nadaljujemo potovanje predvidoma ob 8.40 z letalom v London. Po pristanku v Londonu in po ureditvi formalnosti sledi vožnja do mesta in panoramski avtobusni ogled glavnih znamenitosti, **popoldne pa je rezerviran za ogled muzeja Florence Nightingale.** Naslednja dva dni nas čaka vzpon z vzpenjačo Emirates, vožnja po Temzi in še veliko drugih doživetij. 3. 4. 2016 popoldne sledi odhod na letališče in predviden polet ob 20.25 ter prihod v Slovenijo v nočnih urah.

Za ekskurzijo bomo **člani in članice Društva MSBZT Nova Gorica odšteli 450 €, nečlani pa 485 €.** Plačilo je možno poravnati na obroke (6, 5, 4, 3, 2, obrokov ali v enem obroku), odvisno od časa prijave.

Vabljeni, da si ogledate našo spletno stran www.drustvo-mszt-novagorica.si. Vabilo in program dobite pod zavihkom sporočila. Lahko pa nam pišete na e-naslov: info@drustvo-mszt-novagorica.si.

Pridružite se nam, tudi na tej strokovni ekskurziji obljublamo čudovita doživetja in odlično družbo!

Damjana Polanc, predsednica Društva MSBZT Nova Gorica

Jesensko potovanje DMSBZT Celje po zahodni Franciji

Magda Brložnik



Prišel je september in s tem tudi čas našega jesenskega potovanja, ki je bilo letos že 16. po vrsti. Ker je lansko potovanje odpadlo, smo na planirano pot odšli letos.



O dločili smo se za ogled **Pikardije**, ki je znana po got-ski arhitekturi, po gratinirani omleti **ficelle picarde**, kolaču z mandljevo kremo **macaron** in po **pikardij-ski** ali veliki terci. Želeli pa smo se ustaviti tudi v **Normandiji**, francoski pokrajini ob Atlantiku, kjer so se pred sedemdesetimi leti izkrcali zavezniki in odprli novo fronto proti nacistični Nemčiji. Med Francijo in Aglijo pa ležijo **Kanalski otoki**, ki so nekaj časa delili zgodovino s celinsko Normandijo, danes pa še vedno pripadajo normadskemu vojvodi, naslovu, ki zdaj pripada angleški kraljici. Niso del Združenega kraljestva, prav tako niso v EU, so pa del njenega carinskega območja.

Seveda pa naše potovanje ne bi bilo takšno kot mora biti, če si ne bi ogledali **Bretanije**, ki je bila nekoč kraljevina, kasneje vojvodstvo in fevd. Znana je bila tudi kot Mala Britanija. Slovi po odličnih jabolkah, jabolčniku, jabolčnem žganju – **calvados**, po kolaču **galette** in jabolčnih pitah. Vsepovsod pa so nas spremljale **Creperie** – prodajalne takšnih in drugačnih palačink.

Prvo mesto, ki smo si ga ogledali, je bilo **Beauvais**. Sprehodili smo se tudi po **Amiensu** in si ogledali najprostornejšo katedralo v Franciji Notre – Dame. Naslednji dan smo obiskali ribiško vasico **Le – Treport**, ki je znana zaradi upodobitve angleškega slikarja **Turnerja**. V **Diepu** smo si ogledali grad in nadaljevali pot do **Etretata**, katerega slikovita klifna obala je bila navdih za slikarje in pisatelje od **Moneta** do **Guya de Maupassanta**. Zanimiv je bil pogled na prenovljeno pristanišče **Le Havre**. Zapeljali smo se tudi preko **Mosta Normandije** čez reko Seino in po ogledu ribiške vasi **Honfleur** prispeli v **Lisieux**, rojstni kraj Sv. Tereze, kjer sem se izgubila in skoraj ostala brez

večerje. Pot nas je naprej vodila do kraja **Camembert**, kjer smo si ogledali proizvodnjo tega svetovno znanega sira, ga poskusili in seveda tudi kupili in s tem poskrbeli za dobro znane vonjave v avtobusu. Ogledali smo si **Falaise**, rojstni kraj Viljema Osvajalca, mesto **Caen** z vojvodskim gradom in opatijama. V **Bayeuxu** smo si ogledali Muzej tapiserij iz 11. stoletja. Najbolj znana prikazuje boj pri Hastingsu iz leta 1066. Ogledali smo si tudi muzej Bitke za Normandijo in se na kratko ustavili na **Omaha beach** z ostanki nemških utrdb. Zvečer smo prispeli v mesto **St. Malo**, kjer smo ostali 3 noči in si od tu ogledovali lepote te normandijske pokrajine, ki jo pokriva zelena trava in na njej pasočje se krave tako mesne, kot mlečne pasme, pa tudi pasočjih se ovc in koz je v izobilju. Kar naprej nas je spremljal dež, ki ga je že čez nekaj minut zamenjalo sonce in seveda smo se tega kar hitro navadili. Obiskali smo slikovit samostan **Mont Saint Michel**, ki je zagotovo najbolj znana turistična in kulturna znamenitost Normandije. Velika razlika med plimo in oseko omogoča, da otok postane polotok in obratno, kar je bilo včasih zelo pomembno predvsem zaradi obrambe. Dodobra smo se naužili sproščujočega in mističnega vzdušja, ki tu vlada in se potem napotili proti jugu in tako prišli do **Bretanije**, kjer smo si najprej ogledali **Menhir du Champ Dolent** in pri tem ugotovili, da nimamo samo pri nas kraje z imenom Dol, ampak tudi v Bretaniji. Na hitro smo si ogledali še **Dinan** in **Dinard** in se vrnili v hotel. Naslednje jutro smo se zgodaj odpravili do trajektnega pristanišča, se po mejnih formalnostih vkrcali na trajekt in odpluli proti **Kanalskim otokom**. Plovba je bila burna in kar nekaj naših potnikov je čutilo »čare« morske bolezni. Posadka je imela tudi težave z enim od motorjev in z eno urno zamudo smo najprej pristali na otoku **Yersey** in končno v pristanišču **Svetega Petra** na **Guernseyu**. Z lokalnim avtobusom smo se zapeljali na ogled otoka, ocenjevali cene in jih primerjali z našimi in se kljub malo časa, ki smo ga ime-



li na razpolago, trudili zapraviti naše funte. Plovba nazaj v St. Malo je bila bolj mirna in večer smo zaključili z večerjo v starem mestnem jedru. Naslednje jutro smo si ogledali **Smaragdni zaliv** z rtom **Cap Frehel** s svetilnikoma in utrjen grad **Fort la Latte** s pogledom na slikovito klifno bretonsko obalo in divji Atlantik. Sledila je vožnja po notranjosti dežele in postanki z ogledom **St. Brieuca** in **Morlaixa** in nato prihod v **Brest**. Od tu smo se zapeljali Regionalni park **Armorique** in se ustavili v slikovitem **Lorronanu** in na razglednih točkah **Point du Van** in **Point du Raz**. Ta pokrajina se imenuje **Finisterrae** in pomeni konec sveta. Postanek smo imeli tudi v mestu **Quimper**, ki je središče najbolj bretonske pokrajine **Kernev**. Tu uspešno ohranjajo bretonski jezik, nošo in navade. Ogledali smo si katedralo in škofijsko palačo in se posladkali z bretonskimi palačinkami. V **Carnacu** smo se ustavili ob megalitskem najdbišču in si v **Josselinu** ogledali grad. Naslednji dan smo si na hitro ogledali **Rennes** s parlamentom, mestno hišo in opero in pot nadaljevali do **Nantesa** s katedralo in gradom bretonskih vojvod. Spoznali smo tudi najbolj zeleno francosko mesto **La Mans**, ki je znano po lepem starem mestnem jedru in seveda po znameniti avtomobilski dirki. Dan smo zaključili v **Rouenu**, od koder smo se zadnji dan zjutraj odpeljali do letališča Charles de Gaulle in poleteli domov. Seveda smo se poslovili od našega voznika **Alaina** in se mu zahvalili za varno vožnjo in prijetno druženje. Zahvalili smo se tudi našemu **Frenku**, ki je svoje poslanstvo odlično opravil in tudi izpeljal »razpis« za naslednje leto. Septembra 2016 gremo na obisk v **Litvo**, **Latvijo** in **Estonijo** in seveda si bo-



mo privoščili še skok v **Sankt Petersburg** in ogled baletne predstave.

Ne morem mimo tega, da ne bi omenila, da so bili kraji, ki smo jih obiskali polni lekarn, ki so prav tako številne, kot Bruserie – pekarnice, prodajalne palačink, mesa in pa **Maissons**, trgovine, kjer prodajajo izdelke domačinov tistega kraja. Omeniti moram še številna **krožišča**, ki smo jih prevozili v teh 9 dneh in prav vsako je posebnost zase. Saj so prav vsa urejena, največkrat tematsko prirejena značilnostim krajev. Na njih so skulpture tako različnih krav, konjev, drugih živali, kopalcev in garderobnih hišic na obali in vsako je umetnost zase. Če pa nič drugega, pa so zasajene grmovnice, rože ali drevje, prava paša za oči. Ko smo se poslavljali, smo si bili vsi edini, da je bilo potovanje prečudovito in da smo si ogledali še en prekrasen delček sveta, čeprav smo se razveselili tudi naše domovine. ■

Skrb za duševno zdravje

Marjeta Berkopec



Deseti oktober je svetovni dan duševnega zdravja, ki ga na pobudo Svetovne federacije za duševno zdravje (World Federation for Mental Health – WFMH) obeležujemo od leta 1992. Njegov namen je ozaveščanje javnosti o pomenu duševnega zdravja in posledicah ter vplivu duševnih bolezni na življenje ljudi, hkrati pa tudi opozarjanje na razsežnost tega problema v družbi. Vsak lahko zboli za duševno motnjo, zato je skrb za lastno duševno zdravje še kako pomembna. Na začetku oktobra smo pozornost tej aktualni problematiki namenili tudi na strokovnem izobraževanju DMSBZT Novo mesto.

Več kot 150 udeležencev je z zanimanjem prisluhnilo predavanju Vladke Stamos, dr. med., spec. psih., ki je spregovorila o najpogostejši duševni motnji na svetu, depresiji, le-ta je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za samomorilno vedenje. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije bo depresija do leta 2020 na drugem mestu med vzroki zbolewnosti. Predavateljica, ki je predstojnica ženskega oddelka Psihiatrične bolnišnice Begunje, je v svoje predavanje vključila tudi primere iz klinične prakse in skušala nakazati, kaj lahko sami storimo za duševno zdravje. Univerzalnega recepta seveda ni, mora pa človek najprej spoznati samega sebe in uravnotežiti svoje notranje potrebe z zunanjimi, ter si ves čas prizadevati za zdrav duh v zdravem telesu. Kako poskrbimo zase s tehniko sproščanja nas je naučila Simona Tomaževič, dip. m. s. iz Psihiatrične bolnišnice Begunje. S pravilnim dihan-

jem in progresivno mišično relaksacijo aktiviramo 16 mišičnih skupin. Ta preprosta tehnika relaksacije, s katero sproščamo mišice skozi dvostopenjski proces, je zelo učinkovita metoda za sproščanje telesnih simptomov in preprečevanje strahu in tesnobe. Skozi vadbo se naučimo prepoznati povezanost med napetostjo mišic in popolno sproščenostjo. S tem znanjem lahko ob prvem znaku telesne napetosti, ki spremlja anksioznost, sprostim mišice.

Zaradi številnih obremenitev, pritiskov in dolgotrajnega ter ponavljajočega se stresa na delovnem mestu lahko tudi zdravstveni delavci zelo hitro zbolimo za duševno motnjo. Živahna razprava po predavanjih je dokazala, da medicinske sestre zaznavamo probleme, ki lahko ogrozijo naše duševno zdravje, smo pa velikokrat nemočne in si ne znamo pomagati. ■

Pomen supervizije v zdravstveni negi

Simona Tomaževič



DMSBZT Gorenjske je v sodelovanju z ELITE izobraževanje, d. o. o. organiziralo in izvedlo izobraževalno srečanje z delavnico o pomenu supervizije v našem poklicu.

Namen tokratnega srečanja je bil oplemenititi delo s pacienti, s poudarkom na razmišljanju o sebi in svojih občutkih pri delu. Premišljevali smo o tem, kako s čustvenega vidika opravljamo naš poklic. Delamo namreč z zelo ranljivo populacijo, največkrat z bolnimi ljudmi in njihovimi svojci. To delo je lahko zelo izčrpajoče, obenem nam pa ponuja neomejene izzive za osebno rast. Naučili smo se, kako pogledati na dogodke in naša občutenja z drugačne strani, s t. i. "ptičje perspektive".

Delovno srečanje je potekalo v zelo prijetnem vzdušju, medsebojnem razumevanju in zaupanju. Pri praktičnem delu smo si postavili "pravila igre", ki smo se jih udeleženci supervizijske delavnice držali: kraj in čas, zaupnost, govori le eden, dejavno poslušamo, vsi izzivi so enakovredni, smo odgovorni, se tikamo, vsi smo enakovredni, sodelovanje, iščemo najboljše rešitev.

In beseda o naših problemih je stekla.

Žal nas je čas prehitro prehitel (tako kot pri večini dobrih stvari o. p.), uspeli smo obravnavati nekaj praktičnih primerov, ostalo pa jih je še veliko. Smo pa prišli do za-



Udeleženci

ključka: tovrstno obravnavo potrebujemo vsi zaposleni v zdravstveni negi.

Na koncu naj se v imenu vseh udeležencev iskreno zahvalim organizatorjem srečanja in obema voditeljicama, predvsem z željo po ponovnem srečanju. ■

Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

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

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

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot **4.000 znakov (oziroma 70 vrstic)**. Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom.

Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

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

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

Fotografije

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.) Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosim, da so fotografije

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

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

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

Izobraževanja

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

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

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki

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

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

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

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

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

Prosim, da čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti utrip@zbornica-zveza.si Zahvaljujemo se za vaše nove ideje, pohvale in predloge. Cenimo vaše sodelovanje

Uredniški odbor Utripa

Varna in učinkovita komunikacija v zdravstvu

Andreja Gruden



Že tradicionalno četrto klinično izobraževalno popoldne, ki ga v Idriji organizira DMSBZT Ljubljana, je bilo tokrat posvečeno komunikaciji z naslovom «Varna in učinkovita komunikacija v zdravstvu». Tako kot vedno do sedaj se je odvijalo v prostorih Psihiatrične bolnišnice Idrija. Na dejstvo, da je tema vedno znova aktualna za vse profile, ki delajo v zdravstvu, je pokazalo veliko zanimanje in številne prijave udeležencev srečanja. Poleg članov društva so se izobraževalnemu dogodku pridružili še drugi strokovnjaki, ki delujejo v zdravstvu.



Udeleženci srečanja

Obeležitev dneva duševnega zdravja (10. oktobra), smo tudi letos združili s predavanjem in druženjem članov DMSBZT Ljubljana. **Ga. Sabina Vihtelič** je k sodelovanju pridobila zanimive predavateljice, ki so se z veseljem odzvale in iz različnih zornih kotov predstavile izbrano temo.

Predsednica DMSBZT Ljubljana **ga. Đurđa Sima**, je v okviru uvodnega pozdrava predstavila tudi likovno sekcijo, ki deluje pod okriljem društva. Sledilo je povabilo k ogledu likovne razstave, ki so jo pripravile članice. Razstava ostaja na ogled v bolnišnični galeriji. Sledil je pozdravni nagovor direktorja bolnišnice **g. Bogdana Tušarja** in **ge. Patricije Logar** namestnice predstojnika Psihiatrične bolnišnice Idrija, ki sta udeležencem zaželela uspešno izobraževalno popoldne in prijetno počutje v naši ustanovi.

Moderatorica **Maja Ogrič** je za govorniški pult kot prvo predavateljico povabila gospo **Alenko Rebula, univ. dipl. psih.** Gospa Rebula prihaja iz zamejstva v Italiji, kjer živi in dela. V Sloveniji je poznana kot odlična predavateljica, pisateljica in filozofinja. Njene knjige so vedno aktualno in iskano branje. V glavni niti predavanja na temo »Zdravilni odnosi« se je dotaknila pristopa, kako z besedo, pogledom in dotikom graditi vzdušje, ki omogoča mirno

in učinkovito delo, ustrezno podporo in moč »dati od sebe« Poudarila je, da se pridobivanje znanja pod pritiskom časa, v kleščah drugih obveznosti brez povezanosti z drugimi, ne gradi poklicne odličnosti. Poudarila je, da je za zdravilno komunikacijo potrebno celostno in dolgoročno »potapljanje« v nove izkušnje, ker po njenem mnenju le te omogočajo postopen razvoj novih sposobnosti kot so: samozavedanje in samopomirjanje, ustvarjalnost v stiskah, povezovalne komunikacije in trajnostne naravnosti ob delu. Pri iskanju in ustvarjanju novih, zdravilnih izkušenj avtorica zaokrožuje razmišljanje, da lahko le tako doživimo učinkovanje drugačne komunikacije in nadaljuje, da nas slednje odkrije najprej nam samim, potem pa lahko svoja odkritja uporabljamo v skupnosti, v kateri delujemo. Poudarila je pomen naših virov moči, ki jih je opredelila kot osebno drugačnost, ter poudarila odkrivanje posebnosti, ki jih lahko podarimo skupnosti mimo vsakega napora. Kot drugi vir je sposobnost, da čutimo svoje vzgibe in potrebe, ki jih zmoremo tudi izraziti na način, da bo odgovor podporen in povezovalen. Kot tretji vir zdravilnosti v odnosih pa je izpostavila sposobnost povezovalnega občutenja drugih.

Druga predavateljica **mag. Špela Hvalec univ. dipl. psih.**, zaposlena v naši bolnišnici, je predavala na temo



Alenka Rebula in moderator Drejc Zajc

»Učinkovita in varna komunikacija v zdravstvenem timu«. Najprej je opredelila pojem komunikacije in se osredotočila na komunikacijo v zdravstveni negi, znotraj zdravstvenega tima. Nadaljevala je z vlogo tima, timskega dela in pomenom timskega sestanka. Tim je predstavila kot organizacijsko tvorbo sestavljeno iz ciljev, h katerim so usmerjene naloge, članov tima, ki (so)delujejo; iz vodje tima, ki usmerja delo in iz komuniciranja ali medsebojne izmenjave informacij, znanj in izkušenj. Poudarila je, da je kakovostna komunikacija v timu možna tam, kjer so prisotni pogoji za medsebojno zaupanje, pogojeno s spoštovanjem med različnimi profili. Poudarila je, da mora biti komunikacija znotraj tima večsmerna: vertikalna, horizontalna in mednivojska, kajti, če je učinkovita, ima izjemen vpliv na pozitivno delovno vzdušje, povečano storilnost, ustvarjalnost in kakovost poklicnega življenja ter dviga zadovoljstvo na delovnem mestu pa tudi pogojuje kakovost zdravstvene oskrbe.

Tretja predavateljica **Sabina Vihtelič, dipl. m. s.**, ki delovne izkušnje pridobiva na Psihoterapevtskem oddelku naše bolnišnice, je o terapevtski komunikaciji spregovorila kot o medosebnem vzajemnem odnosu med zdravnikom ali medicinsko sestro in pacientom, v katerem je osebe naravnano na njegove potrebe. V nadaljevanju je predavateljica spregovorila o sestavnih elementih terapevtske situacije in poudarila pomen vzpostavljenega očesnega kontakta s pacientom, aktivnega poslušanja in opazovanja, ustrezne rabe telesnega dotika, varovanja življenjskega prostora vsakega udeleženca v komunikacijskem stiku ter pomenu spoštovanja pravice do samoodločbe pacienta. Predavateljica je z interaktivnim pristopom in s primeri iz prakse, povabila udeležence k aktivni vlogi.

Ob aktivni razpravi vseh udeležencev in ob spretno zastavljenih vprašanih moderatorja **Drejca Zajca**, je strokovnemu srečanju slednje še dodalo izobraževalno vrednost.

Z zaključnimi besedami glavne medicinske sestre bolnišnice gospe **Lidije Mrak** se je strokovno vsebinski del kliničnega večera zaključil.

Po koncu predavanj je sledilo družabno srečanje ter ogled likovne razstave. Dogajanje na srečanju je še dodatno popestril **Trio Lilijane, Emilije in Jožeta**, ki je zapel več priredb slovenskih pesmi. Za odlično izpeljano srečanje se zahvaljujemo DMSBZT Ljubljana, vodstvu bolnišnice za pogostitev ter gospe **Majdi Jarem Brunšek**, ki je vse dogajanje obogatila z lepo pripravljeno razstavo ter izbiro gostujoče glasbene zasedbe. ■

Nagrajenci nagradne križanke

Nagrajenci nagradne križanke **Tosame d. o. o.** iz oktobrske številke Utripa, ki bodo po pošti prejeli lepe nagrade so:

1. **Natalija Plečnik**, 1231 Ljubljana - Črnuče
2. **Marija Nikolič**, 1117 Ljubljana
3. **Slavica Kortnik**, 3320 Velenje
4. **Nina Švigelj**, 1353 Borovnica
5. **Gregor Rubin**, 2277 Središče ob Dravi

Septembrsko srečanje Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana v Trbovljah

Marija Filipič

Pred Delavskim domom v Trbovljah smo se ob 9. uri zelo razveselili prihoda Sekcije upokojenih medicinskih sester ljubljanske regije, ki so prispele iz Ljubljane.

Po kratki prisrčni dobrodošlici smo kar hitro začeli s programom.

11 letna Lara je zapisala:

Zasavje moje, Zasavje tvoje, od zgoraj te vidim jaz.

Polno si prečudovitih koticov, polno voda, polno gora.

A ni vse lepo, tako kot se zdi,

Veter pripiha in vse spremeni.

Prečudoviti koticiki, vode, gore izgube delček čara,

Tako je naše Zasavje.

Uživajte v našem Zasavju in po njem sprehodite se.

Tako čutijo otroci, tako čuti mladina, tudi odrasli in starejši. Čutijo ljubezen do Zasavja, pripadnost Trbovljam, pa čeprav kraj skoraj ni več sposoben preživljati krajanov. Ostajajo na domovih in se vozijo na delo in zaslužek v okoliške kraje na vse strani. V zadnjem letu so zaprli še rudnik, termoelektrarno in cementarno, ki so bili najmočnejši viri preživljanja domačega prebivalstva.

Dan je bil lep, sončen, zato je še bolj veljalo vabilo: Uživajte v našem Zasavju in po njem le sprehodite se.

Pridružil se nam je kustos Trboveljskega muzeja. Stali smo pred veličastnim mozaikom Delavskega doma, ki je delo umetnika Marija Preglja. Zaradi štirikratne razdeljenosti mogočnega pročelja je iz barvnih kamenčkov sestavil dejanja iz vojne in miru. Akademski kipar Stojan Batič je uporabil večjo skupino kipov, ki ponazarjajo predvsem rudarjenje. Na ploščadi pred muzejem pa kip prikazuje oborožen spopad med Orjuno in domačimi komunisti. Bile so tudi smrtne žrtve, zato je v spomin na 1. junij leta 1924 – 1. junij trboveljski občinski praznik. Z gospodom Gregorjem smo vstopili v muzejsko stavbo. Z lepo tekočo trboveljščino nam je predstavil osnovno stalno razstavo »Srečno črne doline«. Zajema zgodovino in razvoj vseh treh Zasavskih občin v obdobju zadnjih dvesto let. Trbovlje je bilo poseljeno že v prazgodovini, kar dokazujejo najdbe stavb in gomil na Bukovi Gori. Z graditvijo železniške povezave med Dunajem in Trstom ob reki Savi in najdbo bogatih nahajališč premogove rude so si ob ozki dolini reke Trbovščice začeli graditi domove in naseljevati z družinami. Tako je Trbovlje postalo najmočnejše rudarsko, industrijsko, obenem pa tudi kulturno, upravno in politično središče v Zasavju. To je bilo ČRNO, RDEČE in najbolj ONESNAŽENO mesto. Sedaj pa nastaja na videz čedalje lepši kraj. Vsi viri onesnaževanja so ukinjeni in kraj je predvsem turistično zanimivejši. Ima veliko naravnih znamenitosti, veliko zgodovinskih spomenikov in ogromno znanih skupin in posameznikov, ki Trbovlje predstavljajo celemu svetu. Pozdrav rudarjem SREČNO ob odhodu v jamo je bil vedno mišljen tako, da se po ŠHTU živi in zdravi vrnejo do-

mov. Tudi MAT KURBA je po knapovsko – lep pozdrav, ki se sprva sliši grozljivo, a se sčasoma tudi tega navadiš in se ob teh pozdravih niti več ne zdrzneš. Sprehodili smo se še do rudarskih stanovanj na Njivi. Dediščina stanovanjske kulture je prikazana v dveh stanovanjih: prvo iz obdobja leta 1920, drugo pa 40 let kasneje. Obe stanovanji sta pripadali rudarskim družinam, opremljeni z originalnimi kosi pohištva in drugim inventarjem in zelo majhne kvadrature. V primerjavi obeh stanovanj opazimo ogromne razlike, saj so bila prva stanovanja zasedena z družino s številnimi otroki, v primeru uporabe drugega stanovanja pa se že čuti načrtovanje družin, veliko izboljšav in dvigovanje standarda. V izredno lepem narečnem podajanju muzejske vsebine smo se ob pripovedih pogosto zazrli v svoje otroštvo in svojo mladost.

Pohiteli smo na avtobus. Ob bolnišnici smo medse sprejeli glavno medicinsko sestro bolnišnice gospo Božo Hribar. Krenili smo proti Kumu. Ob poti smo bili pozorni na številne zgodovinske pomnike. Ko smo se začeli vzpenjati po cesti do Dobovca, smo se osebno prepričali, kakšno škodo je naredil lanskoletni žled na gozdovih in kakšno obsežno in nevarno spravilo lesa so morali opraviti delavci ravno v času, ko smo mi prvič načrtovali obisk Zasavskega Triglava. Vreme je bilo idealno in z vsakim metrom premagane višine smo dobivali nova obzorja v dolini in na sosednjem hribovju. Obisk Kumske koče je bil vabljiv še toliko bolj, ker sta oskrbnik in z njim tudi kočar dobila letos oceno odlično.

Gospa Boža Hribar nam je s pomočjo video projekcije prikazala, kako je rudarstvo: nevarno delo, težki delovni pogoji, slabe socialne razmere, številčne družine rudarjev, zelo slabe okoljske razmere, alkoholizem, številne rudarske nesreče, narekovalo potrebo po celoviti oskrbi bolnikov in njihovih svojcev. Že leta 1870 so začeli z bolniško oskrbo, ki se je z leti zelo hitro spreminjala, saj se je večalo število prebivalcev, pojavljale so se nove bolezni in povečevale poškodbe, kar je terjalo širšo organizacijo zdravstvenih služb do današnjega obsega. Zagotovo je, da je danes bolnišnica največji zaposlovalec domačega prebivalstva. Res pa je tudi, da je bolnišnica skozi različna obdobja doživljala hude pretese, saj se je velikokrat s strani države pojavljala težnja po ukinjanju posameznih oddelkov. Zagotovo je, da so morali vodstveni delavci velikokrat napenjati vse moči za ohranitev zavoda in vložiti ogromno truda, da je danes bolnišnica cenjena in na visokem nivoju.

Obiskala nas je tudi gospa Vlasta Medvešek - biologinja, članica planinskega društva Kum, izjemna ljubiteljica narave in izjemna pripadnica Kuma. Opisala nam je, kako so v preteklosti številni romarji iskali tolažbo in zavetje na visoki gori nad zasavskimi in dolensjimi vasicami. Število



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

romarjev se je povečevalo, zato ni zadostovala le kapelica svetega Jošta, ki je bila na najvišji točki kumskega pogorja, tam, kjer je sedaj oddajnik. Že v času turških napadov je Kum služil kot pribežališče in zavetišče ljudem. Stolp, ki sedaj spada k cerkvi, je bil prvotno obrambnega pomena. Služil je kot opazovalnica pred morebitno nevarnostjo, opremljen s strelnimi linami. S kurjenjem kresov so se prebivalci obveščali o preteči nevarnosti pred Turki. Tudi o cerkvi svete Neže je veliko pripovedi. Najbolj mi je všeč ta, da je mlada deklica Nežika vodila ljudi na varno na Kum, zato so ji v zahvalo zgradili svetišče, ki ga vsako leto še vedno obiskujejo številni romarji. Kumski oddajnik je bil med osamosvojitveno vojno tarča obstreljevanja z namenom onemogočiti funkcijo obveščanja. Bilo je tudi nekaj ranjenih iz vrst pripadnikov civilne zaščite. Sedaj oddajnik upravljajo daljinsko in stalna prisotnost človeka ni potrebna. Ogleдали smo si še razstavo slik. Z izjemno čustveno razlago je vsaka likovna stvaritev dobila svojo zgodbo. Poslovili smo se od prelepega Kuma s kratkim sprehodom po trnavatem vrhu in se še enkrat zazrli v pokrajine okrog nas.

Z avtobusom smo se odpeljali na nasprotni hrib Kuma - Čebine. Tudi sedaj smo bili pozorni na številne zgodovinske in sedanje pomnike ob poti. Zapeljali smo se nad bolnišnico, kjer nas je zapustila gospa Boža, mimo Loške cerkvice, Kleka do Čebinske cerkvice Svetega križa, kjer smo izstopili. Približno 300 metrov smo morali pešačiti do Barličeve kmetije, kjer je v stari hiši muzej v spomin na dogodka pred 2. svetovno vojno leta 1937. Tu se je zgodil ustanovni kongres Komunistične partije Slovenije, ki je združeval napredne ljudi v boju za obstoj slovenskega naroda. Marsikdo v današnjem času močno nasprotuje vsebini tega muzeja, vendar to se je v resnici zgodilo, tega ni mogoče izbrisati.

Tudi od tu smo imeli krasne poglede na zagorsko dolino, Kum, Partizanski Vrh – 1. junij, Javor, Zasavsko goro in še številne lepe kraje okrog in okrog.

Po ogledu čebinskega hribovja smo se popeljali mimo najstarejše hiše v Trbovljah – Lovskega gradiča, hiše, kjer je stanovala Mira Mihelič, pisateljica in prevajalka. Nato smo se peljali mimo cerkve svetega Martina, helikopterske postaje za nujne prevoze bolnikov, hiše, kjer je pisal in ustvarjal politik Miha Marinko, sedeža podjetja Dewesoft v opuščenih prostorih Peka, ki je z izjemno inovacijo domačinov, ki izdelujejo merilne instrumente, zapolnil svetovni trg, saj s svojo inovacijo nadomestijo ogromno strojne opreme.

Tako smo se po našem Zasavju sprehodili, uživali in se od prečudovitih koticov, lepih voda, lepih gora veselo poslovili. ■

Spoštovani,

v predprazničnih dneh, v odhajajočem letu, bi se želeli srečati z Vami,

zato Vas prisrčno vabimo na svečano slovesnost,

v petek, 27. novembra 2015, ob 18. uri, v dvorani mariborske Kadetnice na Studencih Engelsova ulica 15, Maribor, (Poveljstvo za doktrino, razvoj, izobraževanje in usposabljanje).

S svojo navzočnostjo boste počastili prejemnike najvišjih priznanj društva,

Srebrni znak za leto 2015.

Program:

Slavnostni nagovor

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

Pozdravi udeležencev

Podelitev priznanj društva

Milena Frankič, predsednica Komisije za priznanja

Ksenija Pirš, predsednica društva

Darinka Klemenč, predsednica Zbornice – Zveze

Kulturni program

Svečana pogostitev

Večerno druženje

Ker imamo skupne cilje, ki nas družijo v medsebojnem sodelovanju, bomo skupaj nazdravili prihajajočemu letu.

»Veritas temporis filia.«

*Predsednica Društva
Ksenija Pirš, l.r.*

Prosim, da svojo cenjeno udeležbo potrdite do ponedeljka, 23. 11. 2015, poslovni tajnici društva, Bojani Rožman, na tel. št. 321 25 81 ali 041 366 001.

Zadnja želja

Zgodba številka 3

Leto 2006



S stanovalko (priseljenka, mati, ki je pred desetletjem zapustila mladoletno hčerko, babica štirim vnukom, ki jih ni nikoli videla, ločena, oseba s težavami z alkoholom) sva se pogovarjali o mojih otrocih. Sama je o svoji hčerki govorila zelo medlo, da ima ogromno dela s štirimi otroki in da za to ne more k njej na obisk. Bila je sama zase, hladna, brezčutna. Sama sem se v vlogi medicinske sestre do nje počutila vsiljiva, ko sem jo iz dneva v dan spodbujala, da naj gre na dopust za dva meseca, ki ga organizira zavod (10 let ni šla iz zavoda).

Tik pred odhodom se je odločila. Na dopustu se je sprostila, postala je bolj topla, manj brezčutna do drugih. Takrat pa se ji je pojavila bula in takoj diagnoza rak.

Nekega dne po tem dopustu me je po dolgem času spet zagledala in me pobožala po obrazu, ob tem mi je šel kar hlad po telesu, tega enostavno nisem pričakovala od nje. Ne vem, zakaj me je izbrala, mogoče sem jo spominjala na hčerko. Misli so mi govorile, to je človeško, drugače se bi verjetno izmaknila dotiku. Hkrati pa se mi je zdelo, da je pravzaprav ta dotik namenjen njeni hčerki, da so njej namenjene besede »kako si dobra«, ne pa meni.

Bolezen je zelo hitro napredovala. Tudi sama sem čutila, da se počasi posklavlja. Osebe je spremenilo odnos do nje, postalo je bolj sočutno, ustrežljivo ...

Neke nedelje, ko sem bila v službi, sem jo poiskala, da ji pokažem slike z dopusta. Zelo jih je bila vesela. Spraševala sem jo, ali si kaj želi. Bile so drobne želje: voda, jajce na oko za večerjo ... V meni pa je naraščal notranji nemir. Rada bi

jo vprašala, ali jo sploh smem vprašat: »Kje si želi biti pokopana?«

Kar nekaj časa sva sedeli v tišini. Ampak enostavno nisem mogla oditi, ne da bi jo vprašala. Odgovorila mi je tako preprosto, tako brez zadrege, kot bi jo vprašala, kakšno kavo pije. Povedala mi je tudi, zakaj si tako želi. Zdelo si mi je, da je čakala samo to, da bi se s kom lahko pogovorila o smrti, o umiranju ... Potem mi je zaupala še vse druge želje, ki si jih prej ni upala izreči. Nekaj sva jih uresničili tisto popoldne. Šli sva k domskemu frizerju, obiskale njene prijateljice na oddelku. Tako se je poslovila od vseh, s katerimi je delila življenje zadnja leta.

- To pa je bilo tudi najino zadnje srečanje, njen zadnji dan v zavodu. Naslednji dan so jo odpeljali v bolnišnico, kjer se je čez dva tedna poslovila od življenja.

- Pokopali so jo v domačem kraju v Bosni, kjer si je želela, da bodo njeni lahko vsaj kdaj prinesli rože in sveče. Jaz pa sem pomirjena, ker se ji je izpolnila zadnja želja. ■

Komu zvoni?

Zgodba številka 4



Konec. Konec življenja. Prenehanje biti. Smrt. Včasih sem ob sami misli na to kar prestrašila. Kaj šele ob pogovoru o tej tako življenjski temi kot smrt je. Kljub vsemu, menim, da skorajda ni osebe, ki bi bila ravnodušna do tega naravnega procesa.

Po mojem mnenju se jo bojimo in to zato, ker smo ljudje po naravi takšni, da se bojimo vsega, kar še nismo izkusili in o čemer imamo (pre)malo informacij. Posledično pod te strahove spada tudi umiranje in smrt sama. To vključuje tudi nas, zdravstvene delavce. Tudi mi smo v teh znanjih dostikrat šibki in ravno tako prestrašeni in nevedni.

Dostikrat razmišljam, da bi bilo dobro, če bi se v šolah dotaknili več tem s področja paliativne zdravstvene nege, komunikacije v času umiranja (tako s pacientom kot z njegovimi najbližjimi), supervizije zdravstvenih delavcev, ipd. Pomembno se mi zdi tudi, da se lahko izrazimo in pogovorimo v timu ali pa z našimi nadrejenimi, npr. glavno medicinsko sestro na oddelku. Ko nam nekdo iskreno prisluhne, nam je takoj boljše. Vsaj del bremena je lažji. Včasih potrebujemo tako malo, pa vendar izjemno doprinese k našemu doživljanju. Kadar čustva tiščimo v sebi (k čemur smo mi zdravstveni delavci obvezani mnogokrat), pridejo

na plan v najbolj nemogočih in neprimernih okoliščinah, kar zna biti zelo neprijetno.

Moja prva izkušnja s smrtjo pacienta se je zgodila na hemato-onkološkem oddelku v Splošni bolnišnici v Celju. Spomnim se, da sem bila takrat ravno pripravnica na kroženju za svoj poklic. Naša glavna sestra me je prej prijazno opozorila in prosila, naj bom pripravljena, da mi kakšen pacient tudi umre med mojo prisotnostjo na tistem oddelku, a na to se nekako težko pripraviš. Sploh prvič. Gospod nama je s sodelavcem umrl med izvajanjem nege. Sicer se je vedelo, da se že posklavlja, a kljub vsemu sem bila pretresena ... Šlo mi je na jok, a se takrat na oddelku nisem jokala. Vse svoje takratne občutke sem nekako potlačila v sebi in odšla ob koncu službe domov kot v transu. Doma so seveda videli, da nekaj z mano ni čisto v redu. Rekli so, da nisem takšna, kot ponavadi. Da sem si vsaj malo olajšala dušo, sem se jim zaupala.

Sicer sem po opravljenem pripravništvu in strokovnem izpitu nadaljevala študij v drugih vodah in sem za določen čas postavila delo na zdravstvenem področju na stranski tir, a vedela sem, da vsemu temu ne bom mogla ubežati. S smrtjo in svojim strahom pred njo se bom prej ali slej mogla soočiti. V moji glavi pa me je tudi vedno spremljala misel, da ne morem biti dobra medicinska sestra, če se bom bala smrti, je ne bom sprejemala in priznavala. Sama vedno stremim k temu, da sem boljša oseba in da sem takšna sestra do bolnikov, kot bi želela, da bo nekoč druga medicinska sestra do mene, če bom v bolnišnici. Tako da me je čakalo kar nekaj dela na sebi in branja literature. Bila sem na mnogih meditacijah, prebrala veliko člankov, knjig, pričanj, zgodb ... Vse, prav vse so mi prišle prav in dale misliti.

Potem čez nekaj let, ko sem se zopet zaposlila v zdravstvu, sem se z umiranjem srečala ponovno. Moje področje dela je delo z onkološkimi pacienti, natančneje v sektorju internistične onkologije (pacienti, ki prejemajo citostatska in citotoksična zdravila). Naj omenim, da so pacienti z rakom prav posebni pacienti. Mnogokrat so oropani vsakršnega upanja za izboljšanje njihovega zdravstvenega stanja in s tem seveda tudi dobre prognoze. So zelo zunanje spremenjeni (marsikdaj skorajda neprepoznavni tudi svojim najbližnjim). Še bolj pa osebno. Vse to se jih zelo dotakne tudi na čustveni ravni, zato psihične bolezni ob njihovi primarni bolezni niso redke. Nekdo, ki nečesa podobnega ni doživel, ne more nikdar razumeti povsem, kaj se dogodi, ko slišiš od zdravnika, da imaš raka. Kaj se ti takrat zgodi v glavi, v srcu, v duši? Kako si življenje predstavljaš naprej? Nepredstavljivo res. A vendar, večjih borcev in pozitivcev v življenju kot so ravno oni, še nisem spoznala. Ko sem razmišljala, kako jih najboljšje opisati, sem se spomnila, da bi jih lahko opisala, kot da se na njihovem obrazu odslkava njihova duša. Vsaj tako jih sama dojemam. Mnogokrat se mi zdi, da kljub bolezni in utrujenim telesom nekaj na njih prav posebno žari.

Naše delo je posebno in drugačno od dela na drugih oddelkih in v drugih bolnišnicah. Pri nas se na primer ljudje zdravijo v začetnih fazah bolezni in nemalokrat tudi v zadnjih fazah življenja. Pacienta spremljamo skozi cel proces zdravljenja. K nam pride tudi v paliativno oskrbo. To ni najlažje. Kajti upal si, boril si se in bil si z njim (mogoče celo skozi vse) cikle zdravljenja. Bodril si ga, verjel si v terapijo, ki jo je prejemal, v zdravnike, ne nazadnje vanj in se trudil. Potem čez nekaj mesecev ali (k sreči) let se taisti pacient vrne in je zopet v tvoji oskrbi. Prerese te njegova sprememba, napredovana bolezen, ki se pokaže na njegovem telesu in tudi duhu. Lahko ti ni tudi ob pogledu na žalostne obraze njegovih svojcev, njegovih najbližjih.

V svoji zgodbi o delu z umirajočimi pacienti, bom namenila nekaj besed eni izjemno prijetni gospe, svoji pacientki, ki me je naučila zelo zelo veliko. Žal je pokojna. Po naravi je bila prijazna, potrpežljiva, nezahtevna, dobrasrčna

in dobrovoljna. Razumeli sva se zelo dobro in prirastla mi je k srcu. Na neki način sem se navezala nanjo. Imela pa je raka na prsih, z zasevki v pljučih. Nekako je nanese, da sva bili mnogokrat skupaj oz. sem dobila sobo, v kateri je bila ona. Tako sem jo enkrat peljala na rentgensko slikanje, potem spet drugič v UKC Ljubljana na torakalno kirurgijo, kjer so ji vstavili plevralno drenažo, itd. Tja sva šli še vsaj dvakrat. Kar veliko sva dali skupaj čez. Čas je mineval in tako se je gospe stanje začelo drastično slabšati. Vedno trdovratnejši kašelj, težko dihanje, vse pogostejše dihalne stiske in povišana telesna temperatura. Dobila je antibiotično terapijo. Zdravnica se je močno trudila zanjo, a ničesar dodatnega ni bilo mogoče ukreniti. V tem trenutku svoja čustva umakneš na stran, posvetiš se pacientu in si v oporo svojcem. To sem vedela in tega se držim še danes, a takrat, v tistem primeru ni bilo tako. Pozvonil je zvonček. Prijateljica na obisku pri njej je prosila še za eno odejo, ker se je gospa vsa tresla. Odnese la sem ji jo, jo lepo pokrila in preverila, kako je. Ko sem jo opazovala, me je vse skupaj pretreslo, se zelo dotaknilo in nekako nisem mogla več zadržati svojih solz in žalosti. Pomislila sem na to, kaj vse sva dali skozi, kako zelo sva se trudili, a vse je bilo zaman. Bolezen je dobivala ne le bitko, ampak tudi vojno. Njena prijateljica, ki jo je prišla obiskat, je videla, da me je vse skupaj zelo užalostilo, objela me je in stisnila k sebi. Povedala mi je, da je tudi ona medicinska sestra in da me čisto razume. Spomnim se, da sem ji dobesečno jokala na ramenih. Meni je iskreno povedano potem bilo izredno neprijetno, kajti tam sem, da jaz njih tolažim in ne obratno. Smo pa seveda samo ljudje. Milina in umirjenost moje pacientke, te prisrčne ženske, ne bom nikdar pozabila. Še ob pisanju in spominjanju te zgodbe so mi solze stopile v oči. Njena zgodba in ona sama se me je izredno dotaknila pa še sama ne znam ubesediti in si razložiti točno, zakaj. Očitno je bila poslana na mojo pot z namenom. Bilo je še mnogo trenutkov, ki jih bom za vedno nosila v svojem srcu. Koliko iz srca hvaležnih besedic »hvala« sem slišala, stiskov rok občutila, ko sem bila v oporo umirajočim, koliko enih izmed njihovih zadnjih pogledov sem zasledila ... Moj bog, kako je naš poklic čudovit in human. Ob vsem, kar sem do sedaj doživela, gledam na smrt sedaj drugače. Vse to doživljanje me je obogatilo in odvzelo precejšen del strahu do smrti. Nanjo gledam kot na prehod v drug svet. Na prenehanje in obenem na začetek nečesa drugega nekje drugje.

Zgodbo zaključujem z meni zelo ljubo mislijo ameriškega pisatelja in novinarja, prejemnika tako Pulitzerjeve kot Nobelove nagrade za književnost: »Noben človek ni otok, popolnoma sam zase; vsak človek je kos celine, del kopnega; če morje odplavi grudo zemlje, se Evropa zmanjša, kot bi se zmanjšal rtič, kot bi se posestvo tvojih prijateljev ali pa tvoje lastno; smrt slehernega človeka vzame del mene, ker pripadam človeški vrsti; in zato nikdar ne pošiljaj poizvedovat, komu zvoni; zvoni tebi.« ■

Izobraževanje kliničnih mentorjev, ki sodelujejo pri izvedbi praktičnega usposabljanja za študente s področja zdravstva

Doc. dr. Andreja Kvas, dr. Anita Jug Došler

Na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani je 16. 9. 2015 potekalo izobraževanje kliničnih mentorjev, ki sodelujejo pri izvedbi praktičnega usposabljanja za študente s področja zdravstva. Izobraževanja se je udeležilo 232 mentorjev.

V sklopu prvega dela izobraževanja so udeleženci poslušali predavanje mag. Nastje Mulej na temo *De Bonove metode Šest klobukov paralelnega razmišljanja*, v okviru katerega je predavateljica izpostavila pet »De Bonovih osnovnih načel pozitivne revolucije (Mulej, 2015)«:

1. UČINKOVITOST – zagotoviti, da izvedete to, kar načrtujete.

Brez učinkovitosti samo sanjamo. Učinkovitost pomeni, da si zastavimo, da bomo nekaj naredili, in to tudi izpeljemo.

2. KONSTRUKTIVNOST – zagotoviti, da se vse, kar počnete, odvija v pozitivno smer.

Smer pozitivne revolucije je pozitivna in ne negativna, ustvarjalna in ne uničevalna. T

3. SPOŠTOVANJE – obravnavanje drugih ljudi na spoštljiv način, z upoštevanjem človekovega dostojanstva in pravic.

S spoštovanje mislimo na način, kako se obnašamo do drugih ljudi. Spoštovanje obsega človeške vrednote in človeška občutja. Revolucijo delajo ljudje in jo delajo za ljudi – zato je spoštovanje bistveno.

4. SAMO-IZPOPOLNJEVANJE – nenehno povečevanje pozitivne naravnosti, navad in spretnosti ter sočasno zmanjševanje negativnega odnosa. Vsak posameznik ima možnost in dolžnost, da se izboljšuje.

Vsak posameznik ima pravico in dolžnost, da sebe izboljša. To je tako energija revolucije kot njen namen. Stroj se ne more izboljšati, človek se lahko.

5. PRISPEVANJE – vaš osebni prispevek k spodbujanju pozitivne revolucije v vašem okolju.

Prispevanje je bistvo pozitivne revolucije. Ne gre za to, kar lahko pričakujete ali zahtevate, ampak kaj lahko prispevate. Prispevamo tudi z majhnim prispevkom. Sčasoma majhni prispevki sprožijo velik učinek.

V drugem delu izobraževanja se je odvijala okrogla miza na temo *Medpoklicnost kot temeljna kompetenca zdravstvenih strokovnjakov prihodnosti*. Okrogle mize so se poleg kliničnih mentorjev udeležili tudi ključni predstavniki strokovnih združenj zdravstvenih delavcev (poleg medicinskih sester še radiološki inženirji, fizioterapevti in delovni terapevti) ter predavatelj iz Medicinske fakultete, Fakultete za socialno delo in Fakultete za farmacijo. Te-

matsko je okroglo mizo moderirala prof. dr. Majda Pahor, v razpravi pa so sodelovali še prorektor Univerze v Ljubljani prof. dr. Goran Turk, dr. Branko Gabrovac z Nacionalnega inštituta za javno zdravje RS (NIJZ), predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Darinka Klemenc, prodekanja Zdravstvene fakultete dr. Anamarija Zore, predstavniki strokovnih združenj, univerzitetni učitelji in klinični mentorji. Poudarjene so bile naslednje ugotovitve (Izjava za javnost, 2015):

- V današnjem času postaja vse bolj aktualno vprašanje, kako prispevati k vzpostavitvi medpoklicne sodelovalne prakse v slovenskem zdravstvu s pomočjo izobraževanja na dodiplomski in podiplomski ravni ter vseživljenjskega učenja ter organizacijskih in sistemskih ukrepov.

- Ugotovljeno je bilo, da so klinični mentorji nosilci prenosa novih znanj o medpoklicnosti v klinično prakso. V tej smeri je bila izražena tudi podpora kliničnega okolja.

- Izražena je bila potreba po vključevanju vsebin za medpoklicno sodelovanje v izobraževalne kurikule vseh zdravstvenih strokovnjakov tudi v obliki obveznih predmetov.

- Za to, da kompetenca za medpoklicno sodelovanje postane integralen del poklicne etike, je potrebna ustrezna zakonska in pravna podlaga.

V zadnjem, tretjem delu izobraževanja, je izobraževanje potekalo locirano po posameznih strokovnih področjih, kjer klinični mentorji poklicno delujejo. Področja, ki jih je ta del izobraževanja pokrival so bila: radiološka tehnologija, sanitarno inženirstvo, babištvo in babiška nega, delovna terapija, metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja, zdravstvena nega v patronažnem in dispanzerskem varstvu, zdravstvena nega in mentalno zdravje, zdravstvena nega internističnega in onkološkega bolnika, zdravstvena nega kirurškega bolnika, zdravstvena nega otroka in mladostnika, zdravstvena nega starostnika in rehabilitacija, zdravstvena nega v intenzivni terapiji, zdravstvena nega žensk in fizioterapija. Evalvacija izobraževanja je pokazala, da so bili udeleženci s samo izvedbo izobraževanja zelo zadovoljni in so ga ocenili kot kakovostno in strokovno, s skupno povprečno oceno 4,0. Potencialni predlogi vsebin, ki so bili podani s strani udeležencev izobraževanja za naslednje izobraževanje mentorjev (katerega izvedba je načrtovana za mesec junij 2016), so:

- e-izobraževanje in učenje, e-mentoriranje, spletna učilnica

- ocenjevanje študentov na praksi
- vloga zdravnikov in oddelčnih vodij pri izvedbi procesa mentoriranja
- etika, komunikacija, NLP in medosebni odnosi
- visokošolska didaktika.

Še nekaj mnenj udeležencev o izobraževanju:

»Dobro predavanje mag. Mulejeve - še posebej del o veščini pozitivnega razmišljanja v smislu delovanja, medpoklicno sodelovanje pa je potrebno uvesti v naš izobraževalni sistem kot medfakultetni izbirni predmet in ga v sistemu vseživljenjskega izobraževanja vpeljati v kakšen program izpopolnjevanja«.

»Želeli bi še več izobraževanj in več znanja o kakovostni izvedbi evalvacije in ocenjevanja glede tega kako študen-

tom sporočiti kaj delajo dobro, kje bi lahko bili še boljši, ne da bi jih ob tem prizadeli ali razočarali«.

»Program je bil zelo dobro zastavljen in mi bo v pomoč pri delu s študenti in sodelavci v zdravstvenem timu«. ■

Literatura

Mulej I (2015). POZITIVNA REVOLUCIJA – Kaj lahko sami storimo za boljši svet. Interno gradivo za udeležence izobraževanja. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta. <http://www.zf.uni-lj.si/si/arhiv-novic/1842-izobrazevanje-mentorjev-studentov-zf>. 20.10.2015

Izjava za javnost (2015). Izziv naj nam predstavlja pacientova zdravstvena težava, ne sodelavci. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta. <http://www.zf.uni-lj.si/si/arhiv-novic/1842-izobrazevanje-mentorjev-studentov-zf>. 20.10.2015

V skrbi za starejše s projektom European Later Life Active Network – ELLAN

Prof. dr. Peter Kokol, doc. ddr. Helena Blažun Vošner, izr. prof. dr. Danica Železnik

V času od 23. 9. 2015 do 25. 9. 2015 je na Fakulteti za elektrotehniko, računalništvo in informatiko Univerze v Mariboru (FERI UM) potekal partnerski sestanek v okviru projekta ELLAN. Projekt spada v Program Vseživljenjsko učenje, ki je financiran s strani Evropske komisije.

Bistvo projekta je sodelovanje visokošolskih zavodov in mreženje, konzorcij projekta pa sestavlja 28 partnerjev iz 26 evropskih držav. Koordinator projekta je Savonia University of Applied Sciences, Oddelek za zdravstvene vede iz Finske. Projektni partner v Sloveniji je Fakulteta za elektrotehniko, računalništvo in informatiko Univerze v Mariboru, pridružena članica projekta pa je tudi Visoka šola za zdravstvene vede s sedežem v Slovenj Gradcu. Glavna naloga slovenskega projektnega tima je razprševanje rezultatov v okviru objavljanja znanstvenih in ostalih prispevkov, prenos znanja in razvoj tehnološke podpore projektu.

Projekt spodbuja sodelovanje in izmenjavo inovacij ter dobrih praks na območju Evrope, ki se nanašajo na starostnike in izobrazbo ter kompetence ljudi, ki delujejo s starostniki. Želeni rezultat projekta je večja kakovost izobraževanja na področju skrbi za starostnike, eden glavnih ciljev projekta pa je razvoj poenotenega evropskega kompetenčnega ogrodja za delo s starostniki.

V okviru projekta je v Sloveniji potekal mednarodni projektni sestanek, ki se ga je udeležilo 31 strokovnjakov, kot poseben gost pa se je mednarodnega sestanka udeležil tudi predsednik AGE Platform Europe g. Marjan Sedmak. Prav tako je bil v okviru projekta organiziran izjemno uspešen Informativni dan, katerega namen je bil osveščanje lokalne skupnosti o namenih in ciljih projekta, kakor tudi organizacija okrogle mize, na kateri so projektni partnerji, starostniki ter strokovnjaki iz prakse, ki delujejo s



Udeleženci srečanja

starostniki ali so kakorkoli drugače strokovno povezani z njimi diskutirali o projektnih rezultatih in njihovi uporabi in aplikaciji v prakso.

Ker ni uspehov brez medsebojnega sodelovanja in interdisciplinarne izmenjave mnenj se tim projekta ELLAN iskreno zahvaljuje vsem sodelujočim, še posebej pa zdravstvenemu osebju Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca, Sončnega doma in Doma Danice Vogrinec Maribor za njihov konstruktivni prispevek pri prenosu znanstvenih in strokovnih rezultatov v prakso. ■

Prva mednarodna izmenjava tuje študentke v okviru programa Erasmus+ na visoki zdravstveni šoli v Celju

viš. pred. mag. Boris Miha Kaučič, Mihaela Pinter Rojc, Tina Razlag Kolar,
viš. pred. Darja Plank, Katja Esih, Alenka Presker Planko

Visoka zdravstvena šola v Celju je aktivno vpeta v mednarodni prostor. Trenutno imamo podpisanih 13 mednarodnih sporazumov z visokošolskimi zavodi, ki poleg raziskovalnega in razvojnega dela, omogočajo tudi mednarodne izmenjave visokošolskih učiteljev, sodelavcev in študentov v okviru programa ERASMUS+.

V tem študijskem letu se je za izmenjavo v okviru programa Erasmus+ na Visoki zdravstveni šoli v Celju odločila študentka magistrskega študijskega programa babiške nege iz Poljske, **Joanna Kasprzak**, ki študira na **Fakulteti za zdravstvene vede v Lublinu**. Študentka je dvomesečno klinično usposabljanje na področju babiške nege opravljala v **Splošni bolnišnici Celje**, s katero Visoka zdravstvena šola v Celju kakovostno in uspešno sodeluje.

Gre za prvo mednarodno izmenjavo tuje študentke na Visoki zdravstveni šoli v Celju. V samo organizacijo in izvedbo smo vložili veliko časa, da smo zagotovili kakovostno izmenjavo. Ob vseh organizacijskih in strokovnih zadevah, smo vzpostavili tudi tutorstvo tuji študentki (study buddy). Slednjega je uspešno izvajala študentka tretjega letnika, **Tina Razlag Kolar**.

Izjava študentke, **Joanne Kasprzak** o izkušnji z mednarodno izmenjavo: »Porodnice v Sloveniji so lahko zelo zadovoljne z babiško nego v bolnišnici. Babice/medicinske sestre so zelo prijazne, skrbne, potrpežljive ter visoko strokovno usposobljene. Babiška nega je v Sloveniji na visoki strokovni ravni. Skrb za porodnice se kaže kot stalna prisotnost babice ob bolniški postelji pri porodu ter kot nudenje stalne pomoči in podpore. Prijetno presenečenje je bilo dejstvo, da ne samo večina babic, temveč tudi pacientk ni imelo težav s komuniciranjem v angleškem jeziku. Imela sem priložnost opravljati klinično usposabljanje pod strokovnim vodstvom babic. Zelo vesela sem, da sem lahko sodelovala s slovenskimi babicami.

Zelo zadovoljna sem bila z organizacijo izmenjave na Visoki zdravstveni šoli v Celju. Pri načrtovanju svojega prihoda v Celje sem lahko vedno računala na pomoč iz mednarodne pisarne. V primeru, da sem imela kakšno vprašanje, sem vedno prejela hiter odgovor, počutila sem se varno, stik z gospo Mihaelo Pinter Rojc iz mednarodne pisarne je bil čudovit. Z njene strani sem lahko vedno računala na besede podpore in spodbude, nudila mi je zanesljive informacije in pomoč ter razblinila moje dvome. Za vse to sem ji globoko hvaležna. Ko sem ji razložila, da imam pomisleke, mi je takoj organizirala študentsko tutorstvo. Študentka tutorica – Tina Razlag Kolar mi je veliko pomagala. Zahvaljujoč njima je bilo moje bivanje v Celju čudovito. Najlepša hvala za to izkušnjo. Visoko zdravstveno šolo v Celju bom priporočala svojim kolegicam in kolegom na fakulteti.

Tudi v prihodnje si bomo v mednarodni pisarni na Visoki zdravstveni šoli v Celju prizadevali, da organiziramo kakovostne mednarodne izmenjave za tuje študente, kot tudi za študente naše visoke šole. ■



Utrinek iz kliničnega okolja – Marija Šišmanovič, glavna medicinska sestra ginekološko porodniškega oddelka, Joanna Kasprzak, magistrska študentka iz Poljske, Tina Razlag Kolar, študentka in tutorica na VZŠCE, Brigita Gunzek, dipl. bab., klinična mentorica, in viš. pred. Darja Plank, medicinska sestra za izobraževanje v Splošni bolnišnici Celje in predstojnica katedre za zdravstveno nego na VZŠCE (od leve proti desni).

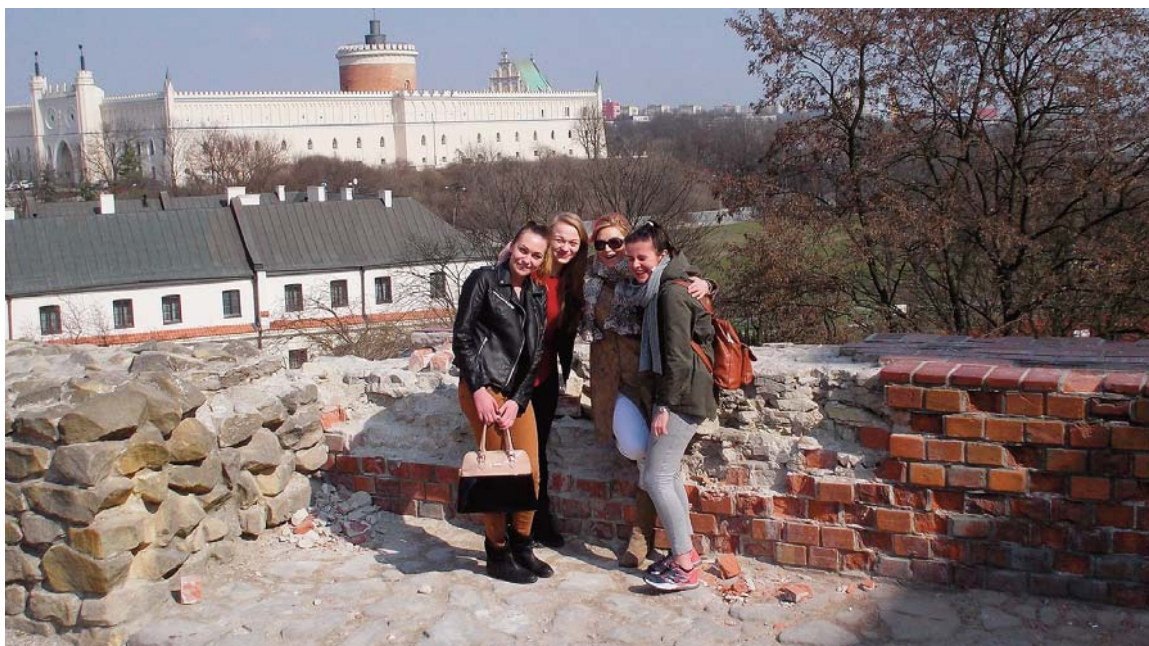


Študentka Joanna Kasprzak s študentko tutorico in zaposlenimi na Visoki zdravstveni šoli v Celju (foto: Alenka Brezovšek, 2015)

Moja izkušnja s študentsko Erasmus mobilnostjo na Fakulteti za zdravstvene vede Lublin, Poljska

Melita Bergant, v sodelovanju z odgovornimi osebami za mednarodno izmenjavo študentov Erasmus+: Katjo Esih, Mihaelo Pinter Rojc in mag. Borisom Miho Kaučičem

Za klinično usposabljanje v tujini se človek pri svojih letih verjetno odloči iz drugačnih vzgibov, kot v času zvedave mladosti. Najprej sem se za izmenjavo odločila zato, ker sem želela spoznati način dela, študija in kakovost zdravstvene nege v tujini. Na srečo so me vse od prvega dne kliničnega usposabljanja mentorirale resnično sposobne, znanja polne in disciplinirane osebe, zato je bil strah pred samim delom v neznanem kliničnem okolju minimalen. Zavedam se, da je v času globalizacije na vseh področjih izrednega pomena pridobivati mednarodne izkušnje.



Melita Bergant (tretja z leve) s študentkami Fakultete za zdravstvene vede Lublin (foto: osebni arhiv, 2015).

Izkušnja z »mojo Poljsko« je bila predvsem zelo intenzivna v smislu hitrih odločitev, iznajdljivosti, samoiniciativnosti in učenja poljščine. Najpomembnejše orodje, ki so mi ga omogočili na Visoki zdravstveni šoli v Celju pred odhodom, je bil tečaj poljščine. Brez tega ne bi uspela. Poljaki se trudijo, toda njihovo znanje tujih jezikov je izredno slabo. Tudi znanje in sporazumevanje v kliničnem okolju je bilo zaradi tega oteženo.

Pred odhodom na Poljsko sem prebrala klasičen roman poljskega avtorja Prusa, z naslovom Lutka. Poljska mentaliteta je skoraj enaka kot pred 150 leti; topla, samozavestna in prijazna slovanska družba.

Poljska izobrazbena raven v zdravstveni negi je neprimerno višja od slovenske. Nimajo namreč srednjih zdravstvenih šol in je diplomirana medicinska sestra v bistvu osnovna izobrazba. Veliko zaposlenih je magistric ali doktoric zdravstvene nege. Kar pa ne pomeni, da magistrice zdravstvene nege ne opravljajo zdravstvene nege pacientov (postopkov zdravstvene nege, kot je prestiljanje, posteljna kopel, ustna nega, idr.). Njihov dodiplomski in

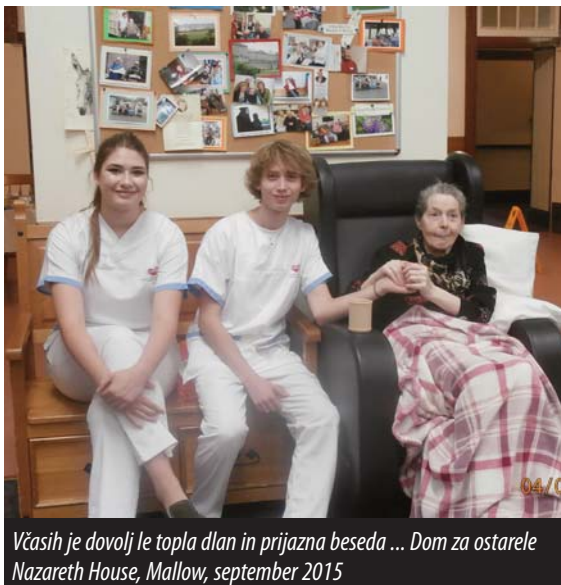
podiplomski študij je brezplačen, izrednega študija ne poznajo. Študenti oz. diplomanti lahko vpišejo tudi več podiplomskih študijev zaporedoma. Ponudbo imajo široko, a kakovost znanja diplomantov me je presenetila v negativni smeri. Diplomsko delo na prvi stopnji ne vključuje raziskovalnega dela, temveč samo teoretični del. Klinične mentorice, ki so bile mlajše in bolj odprte, so me prosile, naj jim razložim in pokažem, kako določene postopke in posege izvajamo v slovenskem prostoru. Ugotovila sem, da sem tekom študija na Visoki zdravstveni šoli v Celju pridobila veliko strokovnega znanja in veščin, saj so bile klinične mentorice presenečene nad mojim znanjem v kliničnem okolju.

Naučila sem se, da je v Sloveniji nujno potrebno izboljšati medsebojno povezovanje in sodelovanje za skupen prispevek k razvoju zdravstvene nege. Iskrena hvala gospe Katji Esih in gospe Mihaeli Pinter Rojc ter gospodu mag. Borisu Mihi Kaučiču, ki nosijo levji delež uspeha. Neskončno hvala pa tudi moji dragi prijateljici in sošolki Snežki Fiket za vse pakete kavnih dobrot in spodbude. ■

Irska, dežela naravnih čudes in priložnosti ...

Danijela Zelko-Škalič

Šest dijakov s smeri zdravstvena nega in dve dijakinji s kozmetične smeri so v mesecu septembru pilili svoje veščine v mestecu Mallow na Irskem. Sodelovali so v projektu mobilnosti, ki je financiran s strani EU ter si tako nabirali življenjske izkušnje.



Včasih je dovolj le topla dlan in prijazna beseda ... Dom za ostarele Nazareth House, Mallow, september 2015

Ko ti življenje ponudi izziv – ga enostavno moraš sprejeti

Na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota želimo in znamo prisluhniti mladim, bodočim »odraslim«, bodisi pri učnih predmetih, na praktičnih vajah ali pa preko najrazličnejših dejavnosti in projektov.

Življenje na šoli je zelo dinamično, polno izzivov, trdega dela in odpovedovanja, je pa tudi polno lepih in veselih trenutkov. Če že uporabim klišejski pregovor, da na mladih svet stoji, naj dodam, da gre večina današnjih izobraževalnih projektov v prid mladim. Mladi so danes tu, odprti in pripravljeni na sodelovanje in mnogokrat so lahko enakovredni partner v vseh pogledih. Mladi s svojo neobremenjenostjo in inovativnimi pogledi presenečajo.

Tako so naši dijaki z dobljeno priložnostjo sodelovanja ponovno dokazali in pokazali svoje znanje in opozorili družbo nase. V sklopu projekta Erasmus plus, kjer sem sodelovala kot spremljevalka dijakov, bi rada poudarila, da se mladi zavedajo pomembnosti izkušenj in cenijo ter spoštujejo vlogo starejših v družbi. Tako pri nas doma kot v tujini – sedaj na Irskem, kjer so mladi morali pokazati svoje znanje na mnogih področjih, kot so medsebojni odnosi, kreativno reševanje problemov, planiranje, socializacijski vidik, utrjevanje jezika - angleščine kot takega in ne nazadnje pridobljene neprecenljive in neponovljive strokovne praktične izkušnje, vsekakor prava dragocenost.

S ponosom in hvaležnostjo izrekam HVALA dijakom in vodji projekta Erasmus+, Renati Rožanc, prof., za doživete trenutke na Irskem.

Dijakinja Aleksandra Grah pa pravi tako ...

»29. avgusta 2015 smo se polni pričakovanj in željni novih izkušenj odpravili na pot proti Irski. Za vsakega izmed nas je bila to velika prelomnica, saj smo vedeli, da so pred nami trije tedni polni dogodivščin in novih spoznanj.

Najprej smo se odpravili z letalom iz Graza proti Frankfurtu. Za nekatere izmed nas je bilo to prvič, zato je bilo navdušenje še toliko večje. Med vožnjo smo lahko uživali v prelepem razgledu sončnega zahoda. Nato smo se odpravili z naslednjim letalom iz Frankfurta proti Dublinu. Ker je takrat že padel mrak, smo imeli pod seboj razsvetljeno celotno pokrajino in razgled nad Dublinom je bil res naravnost čudovit. Ko smo prispeli v Dublin, so nam preostale še samo 3 ure vožnje do domovanja, ki se je nahajalo v mestecu Mallow. Tam so nas odprtih rok in s prijaznim nasmeškom že pričakale družine, pri katerih smo začasno bivali. Naslednji dan smo se spoznavali z družinami ter s tem urili naše veščine iz znanja angleščine, saj smo tam ves čas komunicirali v angleškem jeziku. Spoznavali smo tudi tradicije, običaje in njihove jedi, ki so nam jih družine z veseljem pripravljale. Pogosto so nam pripravili curry, ki je malce pekoč in je vsekakor vreden, da ga poskusimo. Tudi njihovo značilno pivo, imenovano Guinness, smo poskusili v pubih, kjer smo se ob večerih sproščali in uživali ob glasbi. Vsi smo bili predvsem zelo očarani nad pečinami. Mi smo obiskali Cliffs of Moher. Ob čudoviti zeleni travi ter nebeško modrim morjem so se dvigovale visoke skalnate pečine, ob katerih nam je vsem preprosto zastal dih. Vsi smo takoj pograbili v roke fotoaparate, da bi posneli čim več slik, a se nobena slika ne more primerjati s tistim, kar smo mi videli v živo.



Dublin

Nastopil pa je tudi čas za delo. Razdelili so nas po različnih lokacijah. Ljudje, s katerimi smo delali, so bili neizmerno prijazni, tako da smo vsak dan z veseljem šli na delo. Posebej pa nas je veselilo, da nam ni bilo treba zgodaj vstati, saj tam začnejo z delom komaj ob 8 ali pa še kasneje. Bilo je zelo zanimivo videti, kako poteka delo, za katerega se šolamo v drugi državi. Delo je potekalo po podobnih postopkih kot v naši državi, vendar pa je razlika v tem, da na Irskem paciente najprej nahranijo in šele potem začnejo z jutranjo nego, pri nas pa je ravno obratno. To je bila ena izmed novih stvari, na katero smo se morali navaditi. Osebe, s katerimi smo delali v timu v domu za ostarele, je bilo izredno prijazno in so nas sprejeli odprtih rok ter nas uvajali v njihovo delo. Na splošno so Irci zelo prijazni in več pozornosti namenijo pacientom in njihovim potrebam kot pri nas. Pri nas namreč delo poteka zelo rutinsko, po določenem postopku in velikokrat ni časa za komuniciranje s pacientom, kar se mi zdi zelo pomanjkljivo. Vsi smo bili zelo presenečeni, kako osebe ravna s pacienti. Vsi zaposleni so z veseljem opravljali svoj poklic. To mi je bilo zelo všeč, saj je pri tem poklicu zelo pomembna prijaznost, ki ima velik pomen za bolnika in njegovo boljše počutje. Tako smo med tednom delali, za vikende pa smo imeli prost čas, ki smo ga izkoristili za ogled posameznih zna-



Cliffs of Moher

menitosti. Tako so 3 tedni minili kot bi mignil, in že smo se morali posloviti od družin ter novih prijateljev, med katerimi smo stkali prave prijateljske vezi. Vsi smo odšli očarani nad Irsko, saj nam je ta čudovita »zelená pokrajina« kot jo tudi kličejo, v teh 3 tednih zelo prirasla k srcu. Poslovili smo se polni novih znanj, spoznanj ter seveda z izpiljenim znanjem angleščine in z željo, da se mogoče v prihodnosti spet vrnemo nazaj. ■

“Se učimo in učimo” – tabor Mavričnih bojnikov, delavnica o kvalitativni analizi vsebine

Marija Milavec Kapun, Anja Burja, Janja Rebolj

V vasici, oddaljeni od mestnega vrveža, elektronike in vsakdanjih skrbi, ob Kolpi, je sredi julija potekal tabor Mavričnih bojnikov, pod okriljem novomeškega Društva Eternia. Za otroke in mlade z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo (ADHD), motnjami avtističnega spektra, Tourettovim sindromom ipd., so tabor tokrat organizirali že tretjič.

V 2 tednih sta se zvrstili 2 skupini po 20 otrok, v dveh starostnih skupinah 6–10 let in 10–14 let. Pod budnim očesom mentorjev so na zabaven in poučen način spoznavali najrazličnejše zakonitosti narave, se učili preživetja v naravi, zabavnih iger, vzpostavljanja in gojenja pristnih medsebojnih odnosov, iskanja in razvijanja svojih talentov, sprejemanja sebe in drugih, spoštovanja drugačnosti in sprejemanja enkratnosti vsakega posameznika.

Letos sva se kot mentorici pridružili tudi študentki zdravstvene nege Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Zabavno in poučno je bilo tudi za nas, ko smo z otroki preživljali vroče poletne dni v neokrnjeni naravi. Nekateri kot vodje delavnic, drugi v vlogi mentorjev šotorov, tretji pa kot pomočniki vodje tabora. Med seboj smo si bili zelo različni: prišli smo z različnih koncev Slovenije, študenti in zaposleni, strokovnjaki in bodoči strokovnjaki socialne pedagogike, psihologije, zdravstvene nege, pa tudi poklicni vojaki, arhitekti in drugi s smislom in zavezanostjo nudenja pomoči otrokom. Mentorji šotorov smo prevzeli skrb in odgovornost za otroke svoje skupine. Skrbeli smo

za ustrezno hidriranost, zaščito pred soncem, jih motivirali za pospravljanje šotorov, opravljanje osebne higiene. Predvsem fantje so bili navdušeni nad delavnicami, kot so streljanje z lokom in puško, učenje pravilnega rokovanja z nožem, varnega kurjenja ognja v naravi, plezanja, plavanja, igranja različnih timskih športnih iger, izdelovanja obeskov iz kamna, pletenja zapestnic. Otroke smo poskušali tudi notranje prebuditi k samozavesti, zavedanju in obvladovanju samega sebe: imeli so priložnost izkusiti moč gonga, igrati na bobne, spoznali so ambasadorje nasmeha-štirinožne prijatelje, ki na nas delujejo izredno pomirjujoče in pozitivno. Na delavnici agresije so se učili izražati agresijo na družbeno sprejemljiv način, na primeren način sprostiti odvečno energijo, ter tako preprečiti težave, s katerimi se nekateri soočajo zaradi izbruhov nekontrolirane jeze in agresije.

Zaradi vpliva prehrane predvsem vnosa sladkorjev v telo je otrokom na taboru nudena hrana, pripravljena iz lokalno pridelane sveže zelenjave in sadja. Ves teden otroci niso imeli sladkarij in sladkih pijač, za pitje je bila na voljo le voda.



Tabor

Ob zaključku tabora je bilo za starše organizirano predavanje priznanega slovenskega specialnega pedagoga Marka Juhanta, ki zna s svojimi bogatimi dolgoletnimi izkušnjami na popolnoma preprost in razumljiv način razložiti nekaj osnovnih in tako preprostih ukrepov, ki imajo lahko velikanske učinke pri vzgoji otrok. Opozoril je na osnovne napake, ki jih starši in pa tudi drugi ponavljamo pri odnosu z otrokom in pri vzgoji. Predvsem pa poudarja pomembnost delovnih navad in dolžnosti otrok.

Tabor je po pripovedovanjih otrok zelo lepa izkušnja, ki jim prinese mnogo novih pogledov na svet, odpira jim nove možnosti in jim pokaže, da so sposobni mnogo več, kot si morda mislijo sami, ali pa celo njihovi najbližji, učitelji in drugi pomembni. Starši ugotavljajo, da so otroci nekaj tednov po taboru bolj umirjeni, da je z njimi lažje delati, so bolj poslušni, vodljivi in ustvarjalni. Presenetili jih, ko otrok po taboru ne zahteva takoj računalnika, telefona, televizije. Na žalost pa s časom pozitivni vtisi in nova spoznanja tonejo v ozadje, ponavljajo se stare navade, star način življenja in s tem tudi interesi preidejo v stare.

Društvo Eternia je ustanovil in ga vodi **Dejan Sotirov**, ki je diplomiran zdravstvenik. Vsi aktivni člani društva so trdno prepričani v sanje in ambiciozne načrte, da izpeljejo projekt za kontinuirano delo z otroki in starši preko celega leta. Ker narašča število otrok z omenjenimi motnjami ter drugimi čustvenimi in vedenjskimi težavami, se take družine soočajo s stisko, kako pomagati otroku in mu zagotoviti kar najboljše pogoje za razvoj. Zaradi nevednosti, neznanja ali celo sramu ne najdejo poti do strokovnjakov, ki bi jim bili pripravljeni pomagati, jim svetovati in z njimi deliti številne izkušnje in celostne strokovno usmeritve. Predvsem pa potrebujejo osebe, ki so jih pripravljene poslušati, kateri lahko zaupajo svoje strahove in šibkosti, na drugi strani pa tudi številne ideje in uspehe.

Kot študentki zdravstvene nege, mentorici na taboru, sva neizmerno hvaležni za to bogato izkušnjo, ki nama je bila

dana. Zahvaljujeva se tudi najini profesorici pred. mag. Mariji Milavec Kapun, ki naju je povezala z društvom in naju usmerjala. Tabor je doživljanje otrok v njihovi polnosti. 24 ur na dan, sedem dni. Gre za doživetje, kjer otroci pokažejo vse svoje lastnosti, vse potencialne in šibkosti. Gre za priložnost, kjer se otroci učijo od nas, predvsem pa mi od njih. Zaradi starostno, strokovno in osebnostno raznolike ekipe ambicioznih mentorjev z različnimi potenciali, je to velika priložnost za učenje in širjenje svojega znanja in izkušenj, obenem pa priložnost za nova področja dela in interdisciplinarno povezovanje, saj je tudi zdravstveni kader potreben na tovrstnih področjih in za enkrat morda premalo prisoten. Gre za doživetje, ki od človeka zahteva pristnost, odprtost, znanje in veliko odgovornost. Na drugi strani pa ti da nepozabne spomine in izkušnje, ki nama bodo zagotovo pomagale na najini strokovni in osebni življenjski poti. ■

Čestitka

Sodelavci zdravstvene nege Psihiatrične bolnišnice
Idrija iskreno čestitamo

LIDIJI MRAK

za pridobitev naziva magistra zdr.- soc. manag.

in

DREJCU ZAJC

za pridobitev naziva magister zdrav. nege

Ob tej priložnosti jima še naprej želimo veliko
delovnih izzivov!

Mednarodni dan starejših, 1. oktober in aktivnosti dijakov – prostovoljcev Srednje zdravstvene šole Murska Sobota

Irena Šumak

Dijaki in mentorji zdravstvene šole Murska Sobota se skozi vse leto vključujemo v različne prostovoljne aktivnosti s starejšimi in invalidi, v domovih za starejše, društvih upokojencev in drugih združenjih. Prostovoljstvo živi tudi v Splošni bolnišnici Murska Sobota, kjer prav tako naši dijaki krajšajo čas in razveseljujejo mnoge bolne in pomoči potrebne.



Na letališču Rakičan

V sredo, 23. septembra 2015, so imeli v Domu starejših Rakičan, v okviru projekta Simbioza gibanja, pohod svojih stanovalcev na letališče v Rakičan. Večina starejših je to pot prehodila na vozičkih ob spremljavi dijakov zdravstvene šole, posameznikov iz vrst osebja doma in nekaj svojcev. Nekaj stanovalcev pa je na letališče prispele z vlakcem. Krasen sončen dan je tistega dne obsijal kar 97 stanovalcev doma in 28 mladih - dijakov, ki so se družili, pogovarjali, smejali in preprosto – bili srečni oboji, tako so pripovedovali še nekaj dni po srečanju. Letos je bil že 15. FESTIVAL za tretje življenjsko obdobje, v Ljubljani, v Cankarjevem domu, ki je največja prireditev za starejše v Sloveniji in tudi v Evropi. Namen festivala je druženje med generacijami, na kulturnem in strokovnem področju, predvsem v iskanju rešitev in izboljšav za starejše, krepitev moralnih vrednot pri mladih, odnos ter strpnost do starejših.

Z dijaki smo bili na sami otvoritvi v veliki dvorani, kjer smo poslušali znane slovenske osebnosti in uživali ob prečudovitem kulturnem programu. Sama sem si najbolj zapomnila obljube ministrice Kopač, da je zadnji čas, da začeta sodelovati obe ministrstvi, za zdravje in socialo in tako poskrbeti za starejše na domovih, potrebne zdravstvene nege in oskrbe. Udeležili smo se tudi predavanja e – Zdravje, Ministrstva za zdravje RS, kjer so se dijaki poskusili v elektronskem naročanju preko spletnega portala na zdravstvene storitve in eRecept. Obnovili so tudi znanja o projektu TeleKap in eTriaži. Izmenjali so si tudi mnenja s študenti zdravstvene nege Zdravstvene fakultete Ljubljana, ob stojnici Nacionalnega inštituta za javno zdravje. Ogledali smo si veliko izdelkov in različnih storitev, ki pripomorejo k izboljšanju in kakovosti življenja starejših. Ogledali smo si tudi središče mesta Ljubljane in se tudi letos povzpeli na nebotičnik.

Aktivnosti s starejšimi in za starejše se na naši šoli nadaljujejo. Vsak torek, čez celo leto, po dva dijaka pomagata invalidom, paraplegikom pri kegljanju v Radencih. S skupnim prevozom, igranjem – prinašanje žoge invalidu na voziček ter druženjem dijaki spoznavajo življenje invalidov. Dijaki zelo radi pomagajo invalidom, nikoli ni problem za sodelovanje, tudi v dijakovem sicer prostem času. S kegljanja se vračajo veseli, zadovoljni, polni optimizma. Ne govorijo veliko o invalidnosti, a zaznavamo, da se jih je življenjska pot paraplegikov zelo dotaknila ... spoznavamo, da so naši dijaki na pravi poti do svojega poklica. Tudi letošnja pot v Ljubljano nam je omogočila naša ravnateljica ga. **Zlatka Lebar**. Hvaležni smo za to, posebej za podporo in prisluh mnogim aktivnostim, ki tako dijakom kot nam učiteljem zdravstvene nege pomagajo, da skupaj rastemo v skrbi za naše paciente.



Na poti

Naj bo presno, res presno in za vsako ceno

(Nikoli do konca izpeta pesem o uživanju presnega mleka)

Jože Lavrinec

O mleku in mlečnih izdelkih kroži nešteto zgodb. Skorajda nerazumljivo je, kako se je lahko neko živilo tako močno zamerilo neizmerni množici ljudi. In to kljub temu, da je bilo in je še najcenejši vir kakovostne beljakovine številnim ljudem.

V tokratnem prispevku ne bo govora, ali mleko sploh uživati, ali pa ga raje pustiti na miru, temveč se bomo potopili v mlečno kopel ter razmislili, ali uživati presno, ali kuhano mleko. Pred nekaj leti, ko so se mlekomati v naši sretni šele uveljavljali, je javnost pretresalo nekaj »škandalov« z dokazovanjem higienske oporečnosti mleka, ki se je prodajalo na teh avtomatih. Pojavilo se je celo vprašanje smiselnosti prodaje mleka in izdelkov preko teh avtomatov. Še posebej, ker so v javnosti krožila zagotovila, da je mleko iz mlekomata bolj kakovostno, kakor mleko, ki ga prodajajo trgovske mreže, ter zato tudi več vredno. Kmetovalci so se počutili ogrožene, deloma celo opravičeno, saj so nekateri mediji zmetali v isti koš prav vse ponudnike presnega mleka, pa naj so bili med »higienskimi prekrškariji« ali ne. Čas teče in žogice so se počasi umirile. In danes, ko brskamo po medmrežju (ki je žal za večino glavni vir instant informacij), se bomo najprej izgubili v nepregledni množici opozoril, kako zelo škodljivo je uživanje mleka (ko bi ti veseli pisci, vsaj navedli z dokazi podkrepjene argumente, a le prepisujejo drug od drugega), istočasno pa bomo našli kar nekaj zanimivih prispevkov na temo uživanja presnega mleka. Tako bomo izvedeli, da je presno mleko odlična zaščita pred prehladnimi boleznimi, še posebej pri dojenčkih in malčkih (!), ter, da je surovo mleko odličen vir hranil, medtem, ko homogenizirano mleko ne vsebuje več mineralov in vitaminov, zato ga sploh ne bi smeli več imenovati mleko, temveč kvečjemu »mineralni napitek«. Kaj je avtor bloga s tem želel povedati, ni ravno jasno. Pač še nekdo, ki rad sledi modnim trendom, ter na veliko oglašja svojo nevednost! Ker se kritiki homogeniziranega mleka radi sklicujejo na raziskave, ter isto počnejo tudi zagovorniki pitja presnega mleka, poskušajmo te raziskave poiskati in se prepričati o njihovih trditvah.

Najprej preteklost! **Mleko je bilo že zelo zgodaj prepoznano kot odličen vir številnih človeku nujno potrebnih hranil.** Resda so bili mleko in mlečni izdelki v številnih okoljih zelo pomemben del prehrane (tudi mediteranska prehrana vključuje mleko in mlečne izdelke!); uživanje teh živil je številnim revnejšim prebivalcem Evrope omogočalo preživetje. Seveda so že naši stari starši kmalu spoznali, da prav vsi ne morejo (smejo) uživati mleka, saj imajo nekateri po njem kar hude težave. A to so bile redke izjeme in se o tem ni kaj dosti razpravljalo. In še danes je mleko odličen in poceni vir kakovostne beljakovine. Le, da ga neimamo za nujni sestavni del prehrane. **Če nekdo mleka (ali izdelkov) ne sme jesti ali ne mara jesti, pač tega ne bo jedel ter si bo potrebna hranila zagotovil z drugimi viri.** V normalnih pogojih ne bi bilo treba o tem

neskončno razpravljati i, a če nekdo ni prepričan o svojih odločitvah, si jih mora v neskončnost ponavljati ter jih opravičevati. Drugače si neskončne vojne proti mleku ne moremo razlagati.

In tako so bili časi, ko so ljudje veselo pili mleko, jedli mlečne jedi in mlečne izdelke, če so jih seveda imeli! Takšne jedi so še posebej ponujali otrokom, nosečnicam ter prebolevalnikom. Za okrepitev! In ker so na ta način zaužili beljakovino ter nekaj več energije, kakor bi jo sicer, so se nekateri prebolevalniki dejansko okrepili, otroci pa so zrastle v ponosne može in žene. No, da, ne vsi in ne vedno, a to so druge zgodbe. Nekateri iz te druge skupine so zboleli za tuberkulozo, ker so pač pili mleko tuberkuloznih krav. Jasno je, da so že nekdanji začeli z močno kampanjo in oza-veščanjem prebivalstva: »pijte samo prekuhan mleko!«, medtem, ko je prodaja pasteriziranega (bolj varnega in dlje uporabnega) mleka v večjih mestnih središčih postala prioriteta (1908, Chicago, kot prvo mesto uvede oz. zakonsko dovoli prodajo pasteriziranega mleka). Ocenjuje se, da je bilo leta 1900 v nekaterih okoljih okoli 10 % vse primerov TBC-ja posledica uživanja surovega mleka. Ker je bila tuberkuloza zdravstveni problem številka 1 tja do 2. svetovne vojne in še nekaj povojnih let, je jasno, da se je tudi pri nas obvezno prekuhanje mleka trdno zasedrlo v zavest prav vseh.

Zavedati se moramo, da trditev, da »je mleko živo« ni klasična floskula, kakršnih ob opisih presnih živil kar mrgoli. Tudi v sveže pomolženem mleku absolutno zdravih govedi veselo živi in se množi nepregledna množica bakterij. Že res, da je večina teh bakterij človeku povsem nenevarna, a kljub temu s svojo prisotnostjo omogočajo fermentacijo mleka in nekatere neljube senzorične spremembe. In ker potrošniki želimo imeti vedno na razpolago okusno in nepokvarjeno mleko (in izdelke), so mlekarni sčasoma razvili pravo znanost v predelavi mleka, zagotavljanja varnosti in podaljševanja roka uporabnosti. Nekateri postopki, logično, niso všeč prav vsem uporabnikom, saj deloma spremenijo videz in celo okus izdelka. Pri uničevanju bakterij uporabljajo pasterizacijo ter sterilizacijo. Visoke temperature (to stroka priznava) denaturirajo mlečno beljakovino in spremenijo okus, zato poskušajo najti kompromis med trajanjem ter višino toplotne obdelave. Če je temperatura obdelave višja, zadostuje krajši čas. In temperaturna obdelava ne škodi rudninskim snovem. Toliko o pasterizaciji, ki je namenjena izključno uničevanju bakterij, ki so vedno prisotne v svežem mleku. Vedno? Mlečne bakterije so prisotne vedno, človeku patogene pa na srečo ne. A so kljub vsemu sorazmerno pogoste.

Prisotnost patogenih bakterij v presnem mleku (povzetek več raziskav)		
bakterije	Evropa	ZDA
Salmonela, različni soji	0–2,9 %	0–8,9 %
Campylobacter jejuni. coli	0–6 %	0–12,3 %
Echerichia colli -za človeka patogeni soji	0–2,7 %	0–3,8 %
Listeria monocytogenes	2,2–10,2 %	1,0–12,6 %

Seveda nas v tem trenutku zanimajo predvsem koristi, ki jih tako vneto zagovarjajo zagovorniki uživanja presnega mleka. Nekateri navajajo pozitivno mnenje evropske študije (žal ni mogoče preveriti), vendar resnih in neposrednih znanstvenih dokazov enostavno ni moč najti! Pa poiščimo vsaj posredne!

Najprej se bomo morali vrniti k osnovnemu procesu predelave mleka – k pasterizaciji. V strokovni literaturi lahko preberemo, da med pasterizacijo ne nastanejo omembe vredne spremembe v hranilnosti mleka. Med pasterizacijo sicer lahko nastane manjša denaturizacija beljakovin (sirotke), vendar ne več kakor v 7 %. Nekaj več beljakovin denaturira med sterilizacijo mleka, a še vedno manj kakor pri običajnem kuhanju. Poleg tega te spremembe v beljakovinski strukturi nimajo omembe vrednih posledic v kakovosti same beljakovine, saj se podobne spremembe, le v večji meri, dogajajo v želodcu zaradi delovanja želodčnega soka. Ravno tako toplotna obdelava mleka ne vpliva na vsebnost rudnin – rudnine so namreč izjemno termično stabilne. Bo pa zato izguba C vitamina za okoli 10 % (vendar mleko ni pomemben vir tega vitamina) ter vitaminov B1, B6, B9 in B12. Ker pa je mleko izreden vir vitamina B12, tudi izguba dela tega vitamina ni kritična. Vsi v maščobi topni vitamini se ohranijo. Seveda, če mleka nismo razmastili, kar pa se zaradi vsesplošnega trenda uživanja manj mastnih vrst mleka kaj pogosto dogaja. Nekaj več sprememb v kakovosti mleka povzroči edino dolgo hranjenje. Nekaj organoleptičnih lastnosti se spremeni tudi s homogenizacijo. Pozor: za prehajanje mikroskopskih kapljic maščobe skozi črevesno steno enostavno NI dokazov, zato takšen trditve spadajo med spekulacije in urbane mite in ne v strokovno diskusijo. **Skratka presno mleko nima omembe vredne večje hranilne vrednosti v primerjavi s prekuhanim/pasteriziranim/steriliziranim ali homogeniziranim mlekom.**

Med brskanjem po medmrežju zasledimo trditve, da uživanje presnega mleka ščiti dojenčke pred alergijo na mlečno beljakovino. Beljakovine kravjega (kozjega, ovčjega) mleka lahko sprožijo IgF reakcijo, ki pa večinoma ob popolni izključitvi mlečne beljakovine kmalu izzveni. Vendar so dostopni podatki neusmiljeni do prav vseh oblik mleka, tudi za presno mleko. Znanstveniki ugotavljajo, da je pri otrocih, ki jih hranijo s pasteriziranim mlekom celo nekaj manj alergij kakor pri otrocih, ki jih hranijo s klasično prekuhanim mlekom, s kakršnim prihajajo v stik otroci na kmetijah. A kakršna večja diskusija na to temo je brca v prazno: dojenčki naj bi uživali materino mleko in, če mati ne more dobiti, potem naj bi pili nadomestke materinega mleka in ne običajnega kravjega mleka.



Bi se poskusili še malo v razumevanju laktozne intolerance? Mleko vseh sesalcev (torej tudi žensko mleko) vsebuje enostavni sladkor laktozo (mlečni sladkor), ki ga razcepi encim laktaza. Številni posamezniki sčasoma izgubijo sposobnost prebavljanja laktoze in že so tu težave: napenjanje ali celo diareja. Ena od trditev strastnih zagovornikov uživanja presnega mleka pravi, da presno mleko blaži neugodne znake laktozne intolerance. No, ob prebiranju obsežne randomizirane raziskave zlahka ugotovimo, da to preprosto ne drži. Drži pa, da so težave manjše po zaužitju fermentiranega mleka (jogurta, kefirja ali kislega mleka)!

Kaj pa večja odpornost po rednem uživanju presnega mleka? Ta naj bi bila posledica naravnih probiotičnih bakterij. Raziskave kažejo, da presno mleko dejansko lahko vsebuje manjše število probiotičnih bakterij bovinih sojev. Morebitno večje število teh bakterij v pomlženem mleku pa preprosto pomeni, da gre za fekalno onesnaže-

nje, ki konec koncev nima nobenega ugodnega vpliva na humano makrobioto. Drži pa, da se v mleku nahaja veliko drugih dejavnikov, ki bi lahko spodbujali imunski odziv pri človeku. Tu gre za lactoferrin, laktoperoksidazo, lysozim ter bovini imunoglobulin. Vsebnost teh snovi se zelo spreminja, nekaterih je v pasteriziranem mleku celo več kakor v presnem, žal vplivi na zdravje človeka niso dobro raziskani. Skratka, pozitivni učinki uživanja presnega mleka so bolj odraz želje zagovornikov, kakor dejansko stanje. Tudi sklicevanje na raziskave so bolj pobožne želje, saj raziskav, ki bi potrjevale prednost uživanja presnega mleka pred pasteriziranim, tudi ni.

Kaj pa morebitne škodljivosti? Ne bomo izgubljali besed. Če si ogledamo podatke v preglednici, potem hitro lahko zaključimo, da sodobni higienski režim tudi v hlevskih pogojih omogoča molžo sorazmerno čistega in vsaj večini populacije varnega mleka. Časi tuberkuloznih krav so praviloma mimo. Obstaja pa tveganje za listeriozo. Tveganje je sorazmerno majhno, a za občutljivo populacijo (nosečnice, doječe matere, dojenčki, težki bolniki s kompromitiranim imunskim odzivom) lahko usodno. Zanje je pitje presnega, neprekuhanega mleka ter uživanje sirov iz surovega mleka podobno igranju ruske rulete: deset strelov gre v prazno, enajsti je usoden. Le, da nikoli ne vemo, katerega imamo pred seboj!

In zaključek: Presno mleko ter izdelki iz presnega mleka so v sodobni s higienskimi načeli dobro seznanjeni družbi, lahko del kulinarčne popestritve za večino populacije (razen seveda občutljivih skupin) in se zanje lahko odloča vsak sam. S polno odgovornostjo in zavestjo o morebitnem tveganju. ■

O zapisnem se lahko prepričate s prebiranjem originalov:

Buzby JC, Gould LH, Kendall ME, et al. Characteristics of consumers of unpasteurized milk in the United States. *J Consum Aff.* 2013;47:153-166.

Claeys WL, Cardoen S, Daube G in sod. Raw or heated cow milk consumption: review of risk and benefits. *Food Control*, 2013; 31: 251-262.

Griffiths MW. The microbiological safety of raw milk. In: Griffiths MW, ed. *Improving the Safety and Quality of Milk*, V, 2001:27-63.

MacDonald LE, Brett J, Kelton D in sod. A systematic review and meta-analysis of the effects of pasteurization on milk vitamins, and evidence for raw milk consumption and other health related outcomes. *Journal Food protection*. 2001; 74: 1814-1832.

Oliver SP, Jayarao BM, Almeida RA. Foodborne pathogens in milk and the dairy farm environment: food safety and public health implications. *Foodborne Pathog Dis.* 2005;2:115-129.

V SPOMIN

Francka Resnik (1946 – 2015)

Valerija Šinkovec

Zadnji petek v mesecu septembru smo se na škofjeloškem pokopališču poslovili od naše dolgoletne sodelavke Francke Resnik. K zadnjemu počitku jo je pospremila tudi množica sorodnikov, prijateljev, znancev, nekdanjih sošolcev in sodelavcev.

V svojo delovno dobo je Francka Resnik delovala v patronažnem zdravstvenem varstvu kot patronažna medicinska sestra na terenskem območju občine Gorenja vas – Poljane. Poleg tega je več let opravljala tudi dela in naloge višje medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju v ZP Gorenja vas ter pomagala pri izvedbi cepljenj v otroškem dispanzerju.

Poklic patronažne medicinske sestre zanjo ni pomenil samo poklica, ampak tudi življenjsko poslanstvo. Želja pomagati sočloveku jo je spremljala že od rane mladosti, tako v poklicnem kot v zasebnem življenju. Vedno sta jo odlikovala velika humanost in korekten odnos do pacientov. S svojimi nasveti in srčnostjo je znala lajšati bolečine in tolažiti paciente ter njihove svojce v težkih trenutkih.

Tudi po upokojitvi je svoje poslanstvo nadaljevala. Še naprej je sodelovala z Območnim združenjem Rdečega

križa Škofja Loka, pomagala je v Društvu diabetikov Škofja Loka in bila vseskozi aktivna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. Kot strokovna sodelavka pri Rdečem križu je vzgajala mlade za zdrav življenjski slog, cele generacije bodočih voznikov je praktično usposobila za nudenje prve pomoči.

Svoje rodne Poljanske doline ni nikoli povsem zapustila, kljub temu, da si je družinsko življenje ustvarila v Škofji Loki. Vedno se je rada vračala med svoje sodelavce in njene Poljance.

Bila je zanesljiva, marljiva in prijetna sodelavka, predana stroki in polna življenjske energije, prijateljica in vzornica mlajšim kolegicam. Vedno je bila pripravljena za pogovor in pomoč.

Bila je »Človek« z veliko začetnico. Pogrešali jo bomo!

Gorenja vas, september 2015

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER V NOVEMBRU	UČNA DELAVNICA: ZAKAJ SE LJUDJE TAKO RAZLIČNO VEDEMO	STROKOVNO POPOLDNE: "ELASTOMERSKA ČRPALKA"
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 19. 11. 2015, ob 16. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	19. 11. 2015, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstr. učilnica 1, ob 15. uri	26. 11. 2015, Celje, Srednja zdravstvena šola Celje, 1. nadstr. učilnica 1, ob 15. uri
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Trombocitopenija v hematologiji prof. dr. Marjana Glaser, dr. med., spec. internist Metka Ražman, dipl. m. s. Tatjana Šopinger, dipl. m. s.	Kratka učna vsebina delavnice: V zadnjih 100 letih je bil dosežen velik tehnični napredek - spisek je neskončen. Večina naših težav pa je bolj kot kdajkoli posledica nazadovoljujočih medsebojnih odnosov. Običajno smo nesrečni takrat, ko se z nam pomembnimi ljudmi ne razumemo tako, kot bi mi želeli.	Predstavitev elastomerske črpalke in njeno delovanje, učna delavnica
Organizator	Organizator	Organizator
 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)	 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje	 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)	DMSBZT Celje	DMSBZT Celje
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.	Za člane DMSBZT Celje ter ZB- ZV je 30 eur, za nečlane pa je kotizacija 50 eur z ddv, plača pa se po izstavitvi računa.	Za člane DMSBZT Celje ter ZB - ZV je brezplačna, za nečlane pa je kotizacija 15 eur z ddv, plača pa se po izstavitvi računa.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjenj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2015. Izobraževanje je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.	Predavanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk na MZ in pedagoških točk na Zbornici - Zvezi.	Za udeležbo je priznanih 5 licenčnih točk s strani MZ. Učna delavnica je vpisana v register strokovnih izobraževanj Zbornice - Zveze.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	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 STROKOVNI KLINIČNI VEČER Vljudno vabljeni.	Prijave so na mail; info@dmsbzt-celje.si	Prijave so na mail: info@dmsbzt-celje.si

TEMA SREČANJA
ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 3. 12. 2015 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8. uri Registracija udeležencev 8.00 - 08.30
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si

Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za člane Zbornice - Zveze z DDV je 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno na 30.
Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izobraženj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.
Dodatne informacije in prijave
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 28. 11. 2015 oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

TEMA SREČANJA
UČNA DELAVNICA: PERKUTANA ENDOSKOPSKA GASTROSTOMA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
10. december 2015, Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze

Organizator
Zbornica - Zveza Sekcija MS in ZT v endoskopiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 120 € - članom Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane obveznosti, se prizna 50 % popust in znaša 60 €. Znesek nakažite na transakcijski račun Zbornice - Zveze 02015-0258761480, sklic 0218-10122015. Število udeležencev je omejeno na 25 oseb.
Licenčne in pedagoške točke
Učna delavnica je vpisana v register strokovnih izobraževanj Zbornice - Zveze. Izobraževanje je v postopku licenčnega vrednotenja na Ministrstvu za zdravje RS.
Dodatne informacije in prijave
Prijava na izobraževanje preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze. Dodatne informacije: gjergek.tatjana@gmail.com ali po telefonu 041/364-905.

TEMA SREČANJA
KRŠITVE DOSTOJANSTVA PACIENTOV IN OSEBJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 19. 11. 2015 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 8. uri Registracija udeležencev 7.30-15.15
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 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno na 30.
Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraženj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.
Dodatne informacije in prijave
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 11. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj regijskih strokovnih društev v letu 2016



DMSBZT Ljubljana

V prihodnjem letu bomo pri izobraževanju in realizaciji interesnih aktivnosti društva namenili kot doslej osrednjo pozornost izpolnjevanju načrtovanega plana dela z vključevanjem in informiranjem široke članske baze skozi ustaljene vire obveščanja. Predlog pripravljenega programa sledi prepoznanim potrebam delovnih okolij, klinične prakse in posameznikov. Člani društva s svojim aktivnim pristopom in udeležbo na izobraževanjih in ostalih aktivnostih društva pripomorejo, da klinična praksa ostaja v dimenziji varne in učinkovite prakse z novimi izzivi za prihodnost zdravstvene in babiške nege v slovenskem prostoru glede na trenutne razmere. Skozi izobraževalne in interesne aktivnosti člani povezujejo svoje interese in krepijo stanovsko povezanost, s ciljem doseganja znanja in razvoja stroke tako v regijskem merilu kot širšem nacionalnem prostoru.

IZOBRAŽEVANJE (dr. Andreja Kvas)

Enodnevni **SIMPOZIJ** z mednarodno udeležbo v organizaciji DMSBZT Ljubljana z izbrano temo, predvidoma v novembru 2016.

Popoldanska izobraževanja (koordinatorica Gordana Lokajner)

Nadaljevali bomo s tematskimi vsebinami, ki jih bomo pravljali z različnimi strokovnimi sekcijami, delujočimi pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, ter strokovnjaki iz različnih kliničnih okolij. Organizirani bodo v prostorih DMSBZT Ljubljana.

Predvideni termini izvedb:

Mesec	Področje
Januar	ZN infekcijskega bolnika
Februar	ZN v transfuzijski medicini
Marec	Onkološka ZN
April	Medicinske sestre in ZN v intervencijski radiologiji
Maj	ZN bolnikov s hipertenzijo
September	ZN v endokrinologiji
Oktober	ZN v oftalmologiji
November	Patronažna ZN
December	ZN v ortopediji

Program izobraževanja iz poklicne etike (Marina Velepč)

V letu 2014 bo DMSBZT Ljubljana izvajalo štiri vrste izobraževanj iz poklicne etike v zdravstveni in babiški negi. Izobraževanja vsebujejo vsebine, ki sodijo pod obvezne oziroma priporočene vsebine za pridobitev licence za samostojno opravljanje dela v zdravstveni ali babiški negi. Nadaljevali bomo tudi s strokovnim izpopolnjevanjem na

temo dostojanstva, ki smo ga prvič izvedli v letu 2014.

Poklicna etika v zdravstveni in babiški negi; strokovni seminar:

Predvideni termini izvedbe: 16. januar 2016, 10. marec 2016, 9. junij 2016 in 15. september 2016

Poklicna etika – Menedžment zdravstvene in babiške nege v luči etik (Marina Velepč in Gordana Lokajner); strokovni seminar z učno delavnico: 11. februar 2016, 10. november 2016

Poklicna etika – Etika v praksi zdravstvene nege; strokovni seminar z učnima delavnicama: 7. april 2016, 8. december 2016

Poklicna etika v domovih za starejše občane; strokovni seminar z učno delavnico: 6. maj 2016, 13. oktober 2016

Kršitve dostojanstva pacientov in osebja zdravstvene in babiške nege; strokovni seminar z učno delavnico: 14. april in 17. november 2016

Zakonodaja s področja zdravstva (Đurđa Sima in mag. Peter Požun)

Enodnevno izobraževanje za medicinske sestre, zdravstvene tehnike in babice 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 NIJZ v Ljubljani ali v prostorih DMSBZT Ljubljana

Datumi izvedbe: februarja, aprila, oktobra in novembra 2016

Izobraževanja s področja varnosti in kakovosti v zdravstvu (Đurđa Sima in Andreja Vovk)

Izobraževanje zajema področje obveznih vsebin za podaljševane licence za medicinske sestre in babice. Vsebine izobraževanja obsegajo spoznavanje sodobnih pristopov in spoznanja na področju kakovosti in varnosti v zdravstvu – sistemski in procesni pristop ter spoznavanje pomena kulture varnosti in pomen poročanja varnostnih in drugih zapletov/odklonov. V izobraževanje so vključene vsebine za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb, s krepitvijo aktivne vloge medicinske sestre v procesu nastajanja kazalnikov kakovosti na področju z zdravstvom povezanih okužb.

Kraj izobraževanja: predavalnica NIJZ Ljubljana ali v prostorih DMSBZT Ljubljana

Datum izvedbe: februar, maj in oktober 2016

Temeljni postopki oživljanja (Damjan Remškar)

V sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici – Zvezi bomo tudi v letu 2016 izvajali delavnice TPO z AED. Vsebinska in izvedba delavnic sta usklajeni z zahtevami za priporočene vsebine iz temeljnih postopkov oživljanja in ustrezata dodatnim kriterijem za podaljšanje licenčnega obdobja. V letu 2015 je prišlo do sprememb v smernicah za izvajanje oživljanja in bodo tečaji potekali usklajeni z novimi smernicami za oživljanje. Kupili bomo

tudi lutko za izvajanje pritiska na trebuh za sprostitev zgornje dihalne poti, z namenom, da bi še izboljšali kakovost delavnic. Delavnice bodo potekale enkrat mesečno v prostorih DMSBZT Ljubljana, po potrebi bomo razpisali dodatne termine.

UČNE DELAVNICE:

Tudi beseda je zdravilo. Predvidevamo 3 delavnice v prostorih društva: marca, junija in septembra 2016.

Izvajalka učne delavnice: Elite d. o. o. (Klara Ramovš) v prostorih DMSBZT Ljubljana.

Učna delavnica z naslovom: **Komunikacijska odličnost – pot do zadovoljstva in delovnih uspehov na delovnem mestu.** Izvajalka Irena Potočar Papež v prostorih DMSBZT Ljubljana v januarju 2016.

Učna delavnica za razvoj spoznavanje potrebe po duhovni oskrbi pacientov, termin po dogovoru z izvajalko, predvidoma v prostorih DMSBZT Ljubljana.

Učenje tujih jezikov. Nadaljevali bomo s tečaji nemškega in angleškega jezika s poudarkom na strokovnem jeziku. Učenje nemškega jezika bo potekalo v prostorih DMSBZT Ljubljana ob četrtkih v popoldanskih urah, učenje angleškega jezika pa na sedežu podjetja Linkot.

Ohranjamo zdravje in krepimo telo je učna delavnica, ki bo potekala skozi interdisciplinarni pristop obravnave življenjskih slogov s poudarkom na promociji primernege – zdravega življenjskega sloga izvajalcev zdravstvene in babiške nege. V letu 2016 načrtujemo prenovno programa in odpiranje programa za občane mesta Ljubljana. Kraj: prostori DMSBZT Ljubljana.

Predvideni termini: marec, maj, september in november 2016

Program izpopolnjevanja za bolničarje po tematskih sklopih; program se bo izvedel februarja, marca, septembra in oktobra 2016 v prostorih DMSBZT Ljubljana. Izvajalka doc. dr. Radojka Kobentar.

Priprava problemskih delavnic za zaposlene v socialno-varstvenih zavodih Stanovalec z demenco - negovanje in skrb, predvidoma pomlad in jesen 2016

RAZISKOVALNA DEJAVNOST (dr. Andreja Kvas in doc. dr. Radojka Kobentar)

Pilotni projekt 2016/2017 intervencijske raziskave bi zajel evalvacijo motivacije, aktivnosti in znanja udeležencev pred in po zaključenem modulu izobraževanja. S pripravo in oblikovanjem enotnega evalvacijskega lista za vse izobraževalne dogodke in interesne aktivnosti bi zajeli elemente: motivacijo, učno aktivnost, pridobljeno znanje, pripombe in predloge. Vsak koordinator bi bil odgovoren za evalvacijo dogodka. Statistično obdelani podatki bi nam omogočili spremljanje kakovosti in učinkovitosti naših izobraževalnih in interesnih dogodkov.

ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST

- priprava in objava zbornika 17. simpozija DMSBZT Ljubljana
- žepni vodnik za obravnavo nujnih stanj, 3. dopolnjena izdaja. Založnik: DMSBZT Ljubljana

IZOBRAŽEVANI DAN ZA GLAVNE MEDICINSKE SESTRE ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNIH ZAVODOV V LJUBLJANSKI REGIJI – marec 2016

INTERESNE DEJAVNOSTI DRUŠTVA (Nada Sirnik)

Komplementarno in naravno zdravlilstvo v zdravstveni negi in osebnostni razvoj (Nada Sirnik)

Poleg komplementarnega in naravnega zdravlilstva v zdravstveni negi bomo ponudili tudi nekaj vsebin s področja osebnostnega razvoja. Za slednje se bomo trudili pridobiti licenčne točke. Vsebine se bodo kot do sedaj medsebojno izmenjavale in prepletale. Načrtujemo:

- medicinska astrologija – januar;
- delavnice gonga, 1 krat mesečno, po letnem koledarju;
- dve delavnici za duhovno rast – april in november;
- šola proti bolečini v križu – februar in september;
- skalar prano terapija – februar;
- nošenje otrok z nosilkami – marec;
- komunikacija – april;
- govorica telesa – maj;
- terapija z živalmi – junij;
- kreativna vizualizacija – oktober;
- TKM – prehrana – november;
- ženski večer – december

Vadba joge, pilatesa in razgibalnih vaj za hrbtenico v letu 2016 (Katja Hribar)

- delavnice joge, pilatesa in razgibalnih vaj bodo potekale od oktobra 2015 do maja 2016;
- vadba bo potekala na štirih lokacijah v Ljubljani ter v Idriji in Trbovljah.
- zanimanje za to dejavnost ostaja na enaki ravni, zato bo število skupin ostalo nespremenjeno ter prilagojeno zmoglostim, željam in povpraševanju udeleženk;
- Urniki vadbe je objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana [www.drustvo-med-sester-lj.si/].

Program likovne dejavnosti (Majda Jarem Brunšek)

Likovna dejavnost bo potekala ob torkih popoldan v prostorih DMSBZT Ljubljana, pod mentorstvom Emilijane Erbežnik. Letos se bomo izpopolnjevale v akvarelu. Zadnji torek v mesecu, bomo izmenjale nadgrajevali risbo, likovno teorijo in grafične spretnosti.

Likovne razstave:

- marec – DSO Trnovo;
 - maja – UKC Ljubljana, ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester in Mednarodnem dnevu babic;
 - oktobra – Salus in Idrija;
- Obiskali bomo tudi nekaj likovnih razstav. Likovna kolonija bo v prvi polovici junija.

Izletništvo (Saša Kotar)

V letu 2016 bomo organizirali samo **tridnevni izlet v oktobru v CINQUE TERRE (ITALIJA)**. Skupaj z nosilcem dejavnosti za oblikovanje pohodništva smo se odločili, da

bi kakšen pohod **združili še z izletom** oziroma obiskom bližnjega kraja, od koder bi se naši člani oziroma pohodniki podali na osvajanje bližnjih vrhov. Marsikateri izletnik bi si s tem potešil še izletniško žilico in preživel prijeten dan z nami.

Pevski zbor (Saša Kotar)

Kot vsa leta do sedaj si želimo številčne okrepitve – novih pevk ter ohraniti in okrepiti stalno zasedbo. Pevske vaje bodo potekale na OŠ Vrhovci v glasbeni učilnici. Poudarek bo na individualnih vajah in po glasovih. Pesemski program bomo prilagodili pevsko-tehničnim sposobnostim zbora.

Planirani nastopi in dejavnosti po mesecih v 2016:

Februar – obeležitev slovenskega kulturnega praznika Po Prešernovih stopinjah in nastop na reviji ljubljanskih zborov 2016, ter občni zbor društva Florence; april – koncert v Reziji; maj – zborovska šola v Bohinj in nastop ob obeležitvi mednarodnega dneva medicinskih sester; junij – zaključni koncert za letno sezono 2015/2016; oktober – nastop v Idriji (ob dnevu duševnega zdravja in otvoritvi likovne in razstave likovnic delujočih pri DMSBZT Ljubljana. V decembru bomo opravili božično- novoletni nastop.

Klekljarske delavnice (Irma Kiprijanovič)

Tudi v letu 2016 bo klekljarska delavnica potekala od januarja do sredine junija 2016, nadaljevala se bo od druge polovice septembra do decembra 2016. Skupina klekljaric bo ustvarjala svoje izdelke enkrat tedensko ob sredah popoldne v društvenih prostorih pod mentorstvom gospe Vesne Milek Recko.

Razstave:

- maja – UKC Ljubljana v Taborjevi Galeriji, ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester in Mednarodnem dnevu babic;
- decembra – v knjižnici Frana Levstika v Velikih Laščah. Pri klekljarskih izdelkih bomo uporabile skupni imenovalec (glede okvirjev, tematike, predlog ...). S tem želimo obiskovalcem razstave prikazati posebno vidljivost »čipkarkega« izdelka.

PODRUŽNICE

Podružnica Zasavje (mag. Boža Pirkovič)

V marcu 2016 – seminar oz. delavnica spodbujanje in razvoj samozavesti in samospoštovanja. V oktobru bomo pripravili izlet podružnice. V prvi polovici leta bo potekal tečaj angleškega jezika, z dodanim specifičnim izrazoslovjem za zdravstvo in v babiško nego. V začetku decembra načrtujemo predavanje na temo urgentna stanja v zdravstvu. Na podružnici bo potekala tudi vadba joge kot do sedaj.

Aktivnosti v Idriji (Andreja Gruden in Sabina Vihtelič)

Poskrbeli bomo za vadbo joge, ki bo potekala ob sredah, kot začetna in nadaljevalna vadba. Na pobudo članov bomo se bomo pridružili vadbi pilatesa v medgeneracijskem centru v Idriji, ki bi bila za naše člane subvencionirana. Za tečaj tujega jezika se je že pred časom izkazalo zanimanje, zato se bomo pridružili v udeležbi na seminarjih za tuje jezike pri medgeneracijskem centru. Eno od strokovnih srečanj smo naslovlili Izražanje svojih čustev, ki ga bo-

sta strokovno izpeljali dr. Alenka Rebula, univ. dipl. psih. in Anica Gorjanc Vitez, dr. med., psihiatrinja. Na oktobrskem strokovnem dogodku ob dnevu mentalnega zdravja, bomo predstavili temo Spoznavanje s kronično boleznijo je dolgotrajen proces. Temo bi predstavili psihologinja Zlatka Rakovec Felser in psihiatrinja Maja Rus Makovec. Strokovni dogodek bo popestrila likovna razstava naših članic likovne dejavnosti in pesem pevskega zbora Florence.

GIBALNO – ŠPORTNA AKTIVNOST (Đurđa Sima)

V letu 2016 načrtujemo aktivnosti za delovanje v širšem javnem interesu v prostorih DMSBZT Ljubljana ob četrtkih. Poleg svetovanja za primeren življenjski slog in različne meritve članom DMSBZT Ljubljana in meščanom, se bomo s svojimi aktivnostmi za gibanje in zdravje približevali tudi organizacijam in društvom pacientov.

Načrtujemo še planinske aktivnosti in pohode po razporedi: januar, februar, marec, april, maj, junij, julij, avgust, september, oktober, november in december. Tudi v letu 2016 pripravljamo gibalno športne aktivnosti po meri članov. Kategorizirali smo jih na lažje, oz. tehnično manj zahtevne in težje, z nekoliko več gibalne intenzivnosti.

Aktivnost pospešuje zavedanje h krepitvi primerne in zdravega življenjskega sloga članov in družinskih članov. Organizirali bomo 15 gibalno športnih dogodkov.

V maju 2016 – aktivnosti Ob žici okupirane Ljubljane, na pobudo članic in članov se bomo udeležili Teka trojk.

V oktobru 2016 – priprave na Ljubljanski maraton.

SPLETNA STRAN (Peter Koren)

Skrb za redno objavo vseh aktualnih dogodkov na spletni strani www.drustvo-med-sester-lj.si

FACEBOOK profil bomo redno osveževali z načrtovanimi društvenimi vsebinami in obveščali spremljevalce profila z aktualnimi temami s področja zdravja (**Rok Hatze**).

SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH SESTER

(Olga Koblar)

FEBRUAR – predavanje na temo hematologija-anemija, srčno popuščanje, maligna obolenja, MAREC – ogled Ljubljane, pravoslavna in evangeličanska cerkev, Figovec, Ajdovščina in kavarna Evropa, APRIL – ogled vipavske doline, Cerje – Nova Gorica, Kras – Mirenski grad

MAJ – Železna Kapla iz gorenjske strani ogledi: Holmec, Prežihovina, Libeliče in Dravograd

JUNIJ – Varaždin ogled mesta in bolnišnice ali VIŠARJE

SEPTEMBER – Dobrovnik – ogled nasada orhidej Lendava – kulturni center,

Razkrižje – Gradišče

OKTOBER – Rakiško, Bloško in Cerkniško jezero z muzejem, Velike Lašče ali

Celje, Vitanje astronavtski center

NOVEMBER – II. drugi del ogleda Ljubljane – Trg Francoske revolucije, Križanke,

Križevniška cerkev, Judovski kulturni center in mestni muzej

V NOVEMBER/DECEMBER 2016 pripravljamo srečanje jubilantk na sedežu društva.

MEDNARODNO SODELOVANJE

- nadaljevali bomo sodelovanje v skladu s Sporazumom o strokovnem sodelovanju s Savezom zdravstvenih radnika Republike Srbije in enako s Savezom zdravstvenih radnika Beograda;
- sodelovanje na strokovnih srečanjih, ki jih organizira HUMS;
- sodelovanje na strokovnih srečanjih, ki jih organizira Udruga medicinskih sester i tehničara Republike Srbije;
- krepili bomo stike znotraj širše regije in se udeležili kongresa združenja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Makedonije.

Med pomembne aktivnosti društva štejemo medgeneracijsko povezovanje, zato se bomo znotraj svojih načrtovanih aktivnosti vključevali v aktivnosti, ki bodo krepile strokovne in stanovske povezave medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov na nacionalni ravni. Udeležili se bomo mednarodnih konferenc, z aktivnimi prispevki.

SODELOVANJE S SREDNJO ZDRAVSTVENO ŠOLO IN ZDRAVSTVENO FAKULTETO (Branka Langerholc in dr. Andreja Kvas)

Predstavitve delovanja DMSBZT Ljubljana dijakom in študentom s poudarkom na poslanstvu, dejavnosti in viziji delovanja. Spodbudno delovanje na včlanjevanju in individualnih pogovorih med dijaki in študenti. Redno informiranje članov društva in prenos informacij med člani Upravnega odbora društva in aktiva Zdravstvene nege.

Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana v sodelovanju z vodstvom društva in nosilci dejavnosti

**DMSBZT Maribor****STROKOVNA IZOBRAŽEVANJA, IZPOPOLNJEVANJA****STROKOVNA IZPOPOLNJEVANJA NA PODROČJU OBVEZNIH VSEBIN - MODUL LICENCA:**

Programi strokovnih srečanj so namenjeni zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in sodijo na področje obveznih in priporočenih vsebin: »KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU, TPO, ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA IN POKLICNA ETIKA« v enem licenčnem obdobju (Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege/ Uradni list RS 84/ 2014):

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU, strokovni seminar:

- sreda, 3. februar 2016, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor,
- petek, 18. november 2016, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor;
- TPO ZA ZAPOSLENE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI,**

strokovni seminar z učnimi delavnicami, v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici – Zvezi:

- petek, 11. marec 2016, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- sobota, 12. marec 2016, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- četrtek, 2. junij 2016, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- petek, 3. junij 2016, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- četrtek, 10. november 2016, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor,
- petek, 11. november 2016, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor;

ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA IN POKLICNA ETIKA, strokovni seminar:

- petek, 8. april 2016, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor,
- petek, 7. oktober 2016, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor;

STROKOVNI KLINIČNI VEČERI v sodelovanju z zavodi v regiji ter regijskimi člani, ki se interesno združujejo v strokovnih sekcijah pri Zbornici – Zvezi, poudarek na timske pristopu v procesu obravnave pacientov, Univerzitetni klinični center (UKC) Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor, vsak tretji četrtek v mesecu, od 16.00 do 19.00 (4 pedagoške ure):

21. januar

SODOBNI BIOPSIHOSOCIALNI PRISTOPI PRI OBRAVNAVI TEŽJIH DUŠEVNIH MOTENJ V SKUPNOSTI

Tim ambulantne skupnostne obravnave pacientov (ASPO) na Oddelku za psihiatrijo UKC Maribor

18. februar

SAMOAPLIKACIJA BIOLOŠKIH ZDRAVIL NA DOMU – Z BOLNIKOM Z ROKO V ROKI

Mag. Meka Koren Krajnc, dr. med., spec. revmatolog
Mag. Mojca Dobnik, univ. dipl. org.

REDNI LETNI OBČNI ZBOR DRUŠTVA

17. marec

PRIPRAVLJEN SEM NA SPREMEMBO ŽIVLJENJSKEGA SLOGA – KAJ PA TI?

Pred. Nataša Vidnar, dipl. m. s., univ. dipl. org., Koordinatorica Zdravstveno vzgojnega centra Maribor

21. april

STRES – NUJA ALI DAVEK NA PRESTIŽ?

Jasna Kordič Lašič, dr. med., spec. psihiater
S PREHRANO NAD STRES

Mirjam Koler Huzjak, dipl. m. s., spec. klin. dietetike, UKC Maribor

19. maj

ŠOLA ZA PACIENTE, OBOLELE ZA LUSKAVICO IN NJIHOVE SVOJCE

Mag. asist. Pij B. Marko, dr. med., spec. dermatovenerolog
Zdenka Špindler, dipl. m. s.

9. junij

SPREMLJANJE LJUDI, KI ŽIVIJO S PARKINSONOVO BOLEZNIJO

Dejan Krajnc, dr. med.

Marjetka Ornik Košan, mag. zdr. nege

15. september

REFERENČNE AMBULANTE – sedanost in izzivi v prihodnosti

Mag. Jožica Eder, dipl. m. s.

Zvezdana Vražič, dipl. m. s., spec. klin. dietetike

20. oktober

MOTNJE DIHANJA

asist. mag. Jurij Regvat, dr. med., spec. pnevmologije

Marko Bombek, dr. med., spec. interne medicine

Mateja Požarnik, dipl. m. s., Miha Dežman, TZN, Dejan

Štumberger, TZN

17. november

ZMANJŠEVANJE KONFLIKTOV NA DELOVNEM MESTU

Maja Bizjak, sms, viš. soc. del., Svetovalka za promocijo zdravja v ZD dr. Adolfa Drolca Maribor

15. december

ZDRAVSTVENA NEGA V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

Tim zdravstvene nege in oskrbe Doma starejših občanov Tezno

PRESENEČENJE ZA ČLANE DRUŠTVA

KOMPETENČNI CENTER / RAZISKOVALNA DEJAVNOST

Kompetenčni center predstavlja razvojno - raziskovalni center v zdravstveni in babiški negi v regiji, kjer sodelujejo partnerji iz regije in izven 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 babiški 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, vzpostavitev delovanja raziskovalne skupine društva, določitev ključnega nosilca dejavnosti ter članov tima (v sodelovanju s člani društva ter priznanimi stro-

- kovnjaki s področja raziskovanja iz regije in izven nje),
- uvod v klinično raziskovanje, usmerjeno na paciente in svojce, s prenosom raziskovalnih rezultatov v okolja delovanja zdravstvene in babiške nege,
- ŠOLA RAZISKOVANJA za medicinske sestre in babice ter sodelavce v zdravstvenih timih,
- VZPOSTAVITEV RAZISKOVALNE DEJAVNOSTI za podporo raziskovalnemu delu zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, USTANOVITEV RAZISKOVALNE SKUPINE;
- »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 babiški negi;

STROKOVNI SEMINARJI, UČNE DELAVNICE

- Učne delavnice »KO KONFLIKT POSTANE IGRA – UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV« v sodelovanju z Elite d. o. o: program temelji na vsebinah prepoznavanja moči za uravnoteženo in skladno sodelovanje z drugimi, saj pri komunikaciji lahko najdemo navdih ali razočaranje in neuspeh. Razumevanje vedenja drugih in prepoznavanje konfliktov ter iskanje učinkovitih poti za izboljšanje odnosov je podpora razvoju socialnih kompetenc, uspešnemu sporazumevanju, suverenemu delovanju in motivaciji zaposlenih v zdravstveni in babiški negi. Četrtek, 15. januar 2016, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor;
- Učne delavnice »SUPERVIZIJA V PROCESU ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTA«
- POMEN SUPERVIZIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI v sodelovanju z Elite d. o. o.: delo v zdravstveni in babiški negi zahteva nenehno rast in pridobivanje novih znanj, veščin in kompetenc. Supervizija ponuja odlično priložnost za refleksijo poklicne izkušnje in učenje iz nje. S pomočjo supervizije zaposleni v zdravstveni in babiški negi lahko izpopolnimo svojo vlogo in dosežemo večjo kakovost dela;
- Učne delavnice: »VPLIV NEZAVEDNEGA V ODNOSU MED PACIENTI IN ZDRAVSTVENIM OSEBJEM (ŠESTI ČUT ALI INTUICIJA)«: program temelji na spoznavanju lastne intuicije in osebnega poslanstva, odkrivali in razvijali bomo čute, ki pomagajo pri razumevanju vsakdanjih, medsebojnih interakcij v zasebnem in poklicnem življenju z družinskimi člani, prijatelji, s sodelavci, pacienti, svojci.
- Učne delavnice POKLICNIH AKTIVNOSTI IN KOMPETENC: opis aktivnosti in praktično usposabljanje za izvajanje aktivnosti zdravstvene nege, razvoj interaktivnih orodij učenja in usposabljanja: učne delavnice bodo sprotno objavljene na spletni strani društva in v Utripu.
- Učne delavnice s področja ALTERNATIVNIH IN KOMPLEMENTARNIH PRISTOPOV ZA OHRANJANJE ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA: učne delavnice bodo sprotno objavljene na spletni strani društva in v Utripu.

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.

- Začetek aktivnosti na področju zbiranja, vodenja in urejanja strokovne literature v regiji, »STROKOVNA KNJIŽNICA«.

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 nivo – 3 moduli po 21 ur, nivo znanja A2 – B1,
- Nemščina za začetnike in nadaljevalni tečaji – splošna nemščina – 60 ur, nivo znanja A1 in A2;

MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER/ BABIC

maj 2016: »Aktivno sodelovanje regije z Zbornico – Zvezo ob mednarodnih dnevih babic (5. maj) in medicinskih sester (12. maj)«, na dnevih medicinskih sester in babic ter na Simpoziju zdravstvene in babiške nege Slovenije in na svečani akademiji.

PODPORNA SUPERVIZIJA IN SVETOVANJE ZAPOSLENIM V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI TER OSKRBI

Skupinska in individualna pogovorna srečanja, prostori DMSBZT Maribor, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor, termini bodo sprotno objavljeni na spletni strani društva in v informativnem biltenu Utrip.

MEDGENERACIJSKO, MEDREGIJSKO IN MEDNARODNO SODELOVANJE

SODELOVANJE Z REGIJSKIMI STROKOVNIMI DRUŠTVI IN STROKOVNIMI SEKCIJAMI PRI ZBORNICI - ZVEZI

REDNI LETNI OBČNI ZBOR DRUŠVA: 18. 2. 2016, UKC Maribor, Ljubljanska ul. 5, Maribor.

PREDSTAVA OB MEDNARODNEM DNEVU ŽENA: 8. marec 2016, Narodni dom Maribor.

JESENSKA STROKOVNA EKSKURZIJA: Makedonija – Ohrid ali Črna gora, Igalo (Inštitut za fizikalno medicino, rehabilitacijo in revmatologijo, preventivna zdravstvena dejavnost, promocija zdravega načina življenja, rehabilitacija, talasoterapija, wellness), zbiramo mnenje članov o izboru predlogov.

JESENSKA EKSKURZIJA S PEVSKIM ZBOROM LA VITA, Vukovar 2016.

PREDNOVOLETNA SVEČANOST DRUŠTVA S PODELTIVJO NAJVIŠJIH PRIZNANJ DRUŠTVA, SREBRNI ZNAK IN ČASTNI ČLAN DRUŠTVA

AKTIVNOSTI NA PODROČJU AKTIVOV, INTERESNIH DEJAVNOSTI, PREŽIVLJANJA PROSTEGA ČASA, termini bodo sprotno objavljeni na spletni strani društva in v informativnem biltenu Utrip:

- **AKTIV DIJAKOV IN ŠTUDENTOV** (aktivno sodelovanje v društvenih dejavnostih);
- **AKTIV UPOKOJENIH** (termini dogodkov bodo sprotno objavljeni), aktivno vključevanje v dejavnosti društva;

- AKTIV ZA ZGODOVINO ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

Aktivnosti na področju zbiranja in urejanja zgodovinskih virov,
Stalna inčasne zgodovinske razstave v prostorih društva in v regiji delovanja;

- PEVSKI ZBOR DRUŠTVA, »La Vita«:

Sodelovanje na društvenih in kulturnih prireditvah v regiji in izven,
3. letni koncert zbora,
Mednarodno sodelovanje s hrvaškimi kolegicami in kolegi, nastop v Vukovarju, september 2016,
Božično novoletni koncert za bolnike in svojce v bolnišnični Kapeli Antona Martina Slomška;

- LIKOVNA DEJAVNOST:

začetni tečaj, v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure (risanje in slikanje),
nadaljevalni tečaj, v obsegu 40 ur, 10 srečanj po 4 ure, likovna razstava,
likovna kolonija, Strug Makole;

- ALTERNATIVNI IN KOMPLEMENTARNI PRISTOPI ZA OHRANJANJE ZDRAVJA IN DOBREGA POČUTJA,

- IZLETNIŠTVO, POHODNIŠTVO, NORDIJSKA HOJA,

- KULTURNO/ UMETNIŠKO/ LITERARNO DRUŽENJE.

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

- Z novim letom ponovno začnemo mesečne pohode na različne lokacije okolica Celja in Celjske regije pod vodstvom Jane Petelinšek in Anice Kremžar, obveščali vas bomo o lokaciji in datumu pohodov. Pohodi bodo zadnjo soboto vsak mesec.
- Tečaj angleškega jezika.
- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek 21. 1. 2016; Srednja zdravstvena šola, 1. nadstropje, ob 15. uri

FEBRUAR

- **TPO**, 9. 2. 2016, Sekcija reševalcev v zdravstvu, Branko Kešpert, mag. zdr. nege, SZŠ Celje, predavalnica, 1. nadstropje.
- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek, 18. 2. 2016; Srednja zdravstvena šola 1. nadstropje, ob 15. uri
- **Planinski pohod zadnjo soboto v mesecu.**
- **Obvezne vsebine: Varnost in kakovost** (konec februarja ali začetek marca).

MAREC

- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek, 17. 3. 2016; Srednja zdravstvena šola, 1. nadstropje, ob 15. uri.
- **Planinski pohod zadnjo soboto v mesecu.**

APRIL

- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek, 14. 4. 2016, Srednja zdravstvena šola, 1. nadstropje ob 15. uri
- **Planinski pohod zadnjo soboto v mesecu.**
- **Ob začetku tekaške sezone bodo tudi letos naše maratonke sodelovale na različnih maratonskih tekih.**

MAJ

- **18. 5. 2016, svečana prireditev ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester in babic s podelitvijo srebrnih znakov in zahval, Narodni dom Celje, ob 18. uri**
- Enodnevni izlet za upokojene sestre in ostale člane DMSBZT Celje, sobota, 21. maj 2016.
- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek, 26. 5. 2016, Srednja zdravstvena šola, 1. Nadstropje, ob 15. uri

JUNIJ

- **Tridnevni izlet** prvi vikend v juniju za vse člane in članice DMSBZT Celje.
- Letni koncert Vokalne skupine Cvet.

JULIJ

- Pohod med Triglavskimi jezери, 12., 13. ali 14. julij po dogovoru

SEPTEMBER

- Večdnevno potovanje članov DMSBZT Celje
- **TPO**, 20. 9. 2016, sekcija reševalcev v zdravstvu, Branko Kešpert, mag. zdr. nege, SZŠ Celje
- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek, 22. 9. 2016; Srednja zdravstvena šola 1. nadstropje, ob 15. uri
- **Planinski pohod zadnjo soboto v mesecu**

OKTOBER

- **20. 10. 2016, »Partnerski odnosi«**, Albina Kokot, DMS, master NLP, certifikat realitetne terapije, ZD Celje, 1. Nadstropje, sejna soba.
- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek, 14. 10. 2016; Srednja zdravstvena šola, 1. nadstropje, ob 15. uri
- **Planinski pohod zadnjo soboto v mesecu**

NOVEMBER

- **Martinovanje**, začetek meseca, enodnevni izlet
- **Etika, doc. dr. Danica Železnik**, (če bo dovolj prijav ali pa v sodelovanju z drugimi društvi)
- Zakonodaja s področja zdravstva po dogovoru in številu prijav
- »**Strokovni popoldnevi**«, četrtek 17. 11. 2016; Srednja zdravstvena šola, 1. Nadstropje, ob 15. uri
- **Planinski pohod zadnjo soboto v mesecu**

DECEMBER

- **TPO**, 13. 12. 2016, Sekcija reševalcev v zdravstvu, Branko Kešpert, mag. zdr. nege, SZŠ Celje, predavalnica
- Gledališka predstava v SNG Celje in pogostitev

- Opera ali balet za zaključek leta, z avtobusnim prevozom
- Pogostitev in predstava za naše upokojene članice in članice DMSBZT Celje
- Božični koncert Vokalne skupine Cvet
- Novoletno presenečenje za naše otroke članov DMSBZT Celje

DMSBZT Celje navaja dogovorjene datume in teme, o dodatnih izobraževanjih ali predavanjih in dogodkih ter o strokovnih izpopolnjevanjih iz področja obveznih vsebin – modul licenca: »KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU, TPO, ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA IN POKLICNA ETIKA«, vas bomo obveščali sprotno, z objavo v Utripu in na spletnih straneh društva.

Načrtujemo še nekaj predstav in ogledov.

V imenu DMSBZT Celje, Tomislava Kordiš, predsednica

**DMSBZT Gorenjske****Januar:**

- 23. januar – tečaj teka na smučeh v Ratečah ali na Pokljuki
- 28. januar – klinični večer: Obvladovanje bolnišničnih okužb

Februar:

- sankanje na Jezerskem – točen datum javljen naknadno
- čajanka – Bled, Hotel Astoria

Marec:

- 3. marec – občni zbor s strokovnim izobraževanjem ter slovesno obeležitvijo spominske plošče Angele Boškin, Kolpern, Jesenice

April:

- 7. april – klinični večer s študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice
- 21. april – strokovna ekskurzija z ogledom bolnišnice

Maj:

- udeležba na Slovesnosti ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester in 5. maju, mednarodnem dnevu babic.
- 19. maj – strokovno izobraževanje iz obveznih vsebin – Etika in zakonodaja v praksi zdravstvene in babiške nege (z meddruštvenim sodelovanjem)
- 27. maj – ustvarjalna delavnica

Junij:

- izlet upokojenih medicinskih sester - točen datum in kraj javljen naknadno
- 11. junij – planinski pohod na Kamniti lovec

September:

- 9. september – tečaj Nordijske hoje okrog Blejskega jezera
- planinski pohod v Dolomite
- 29. september – klinični večer Promocija zdravja

Oktober:

- 20. oktober – strokovno izobraževanje iz obveznih vsebin v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu TPO z uporabo AED – Zavarovalnica Triglav Kranj
- 29. oktober – planinski pohod na Nanos
- oktober – sodelovanje na Ljubljanskem maratonu z meddruštvenim delovanjem

November:

- 11. november – ustvarjalna delavnica
- 15. november – strokovno izobraževanje iz obveznih vsebin – Kakovost in varnost v zdravstvu – Zavarovalnica Triglav Kranj
- 19. November – 60. letnica DMSBZT Gorenjske s svečanostjo ter podelitvijo priznanj »Srebrni znak«

December:

- prednovoletno srečanje upokojenih članic Društva

V letu 2016 bo organizirano:

- Tečaj tujega jezika
- Tečaj računalništva
- Učne delavnice: asertivno komuniciranje (točen kraj in datum javljen naknadno)
- 8 abonmajskih vstopnic za gledališke predstave, od januarja do aprila ter oktobra do decembra
- Športne aktivnosti: pilates, rekreacija, joga
- Tečaj country plesa

Alenka Bijol, predsednica DMSBZT Gorenjske

**DMSBZT Nova Gorica****Strokovna izpopolnjevanja:**

1. **Kakovost in varnost v zdravstvu**, Nova Gorica, 26. 2. 2016
2. **Temeljni postopki oživljanja z uporabo AED**, Ajdovščina, 16. 4. 2016
3. **Zakonodaja s področja zdravstva in poklicna etika**, Nova Gorica, 15. 10. 2016
4. **Tenka črta odgovornosti**, Dutovlje, 10. 11. 2016

Druženja:

1. **Občni zbor društva**, Vrtojba, 4. 3. 2016
2. **Strokovna ekskurzija, London, ogled muzeja Florence Nightingale**, odhod iz Nove Gorice 1. 4. 2016

3. Strokovna enodnevna ekskurzija:

Kraj in čas določimo kasneje

4. Prednovoletno srečanje, kraj določimo kasneje, 26. 11. 2016**5. Večkrat letno druženje v skupinah**, ki delujejo v našem društvu**6. Pohodi:**

2 x pohod: kraj in datum določimo kasneje

Društvene dejavnosti:

1. Seje Izvršnega odbora društva - večkrat letno, seja nadzornega odbora in druge seje vezane na delovanje Društva MSBZT Nova Gorica
2. Aktivno vključevanje v naloge in dejavnosti Zbornice – Zveze
3. 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 Društva MSBZT Nova Gorica

**SDMSBZT Koroške**

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške za leto 2016 načrtuje:

- Organizacijo in izvedbo predstavitev stajnic o delu Društva in medijsko podprtih akcij promocije zdravja s svetovanjem za zdravje za prebivalce v občinah Koroške regije: v občini Dravograd v marcu, v občinah Muta in Mislinja v juniju, v občini Prevalje septembra.
- Sklic Zbora članov Društva v februarju.
- »Vandranje« (dva rekreativna pohoda): Na Bricnik – 31. marca 2016 in na Črni vrh nad Mislinjo, 17. septembra 2016. Organizira Sekcija za pohodništvo pri Društvu.
- Aktivno sodelovanje z Zbornico – Zvezo ob mednarodnih dnevih babic (5. maj) in medicinskih sester (12. maj). Organiziran bo prevoz za člane na nacionalno svečanost.
- Obleženje 50-letnice delovanja SDMSBZT Koroške s slavnostno akademijo. Slovesnost bo potekala 16. 6. 2016.

*V imenu SDMSBZT Koroške
Petra Štigl, predsednica*



SDMSBZT Koper

STROKOVNA SREČANJA

Kakovost in varnost v zdravstvu
Občni zbor SDMSBZT Koper,
marec 2016,
Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Doroteja Dobrinja, doroteja.dobrinja@gmail.com;

Etika v praksi zdravstvene in babiške nege in zakonodaja
s področja zdravstva
november 2016
Ortopedska bolnišnica Valdoltra
Doroteja Dobrinja, doroteja.dobrinja@gmail.com;

Podelitev srebrnih znakov SDMSBZT Koper
december 2016
Portorož, Kongresni center Bernardin
Doroteja Dobrinja, doroteja.dobrinja@gmail.com;

DRUŽABNA SREČANJA

20. 5. 2016 – Slovesnost ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester in 5. maju, mednarodnem dnevu babic.
9. 12. 2016 – Slovesnost ob zaključku leta in podelitev jubilejnih nagrad SDMSBZT Koper za leto 2016.

IZLETNIŠKI PROGRAM

- maj in september 2016, termin, lokacija in program bodo objavljeni na spletni strani SDMSBZT,
- jeseni 2016 – strokovna ekskurzija, program, termin in lokacija bodo objavljeni na spletni strani SDMSBZT;

ENODNEVNI POHODI

- program bo objavljen na spletni strani društva.

*V imenu UO SDMSBZT Koper,
Doroteja Dobrinja, predsednica*



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

DMSBZT Novo mesto

V društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto smo na redni seji izvršnega odbora dne, 19. 10. 2015 sprejeli naslednji program strokovnih izobraževanj in drugih dejavnosti za leto 2016:

Januar:

8. dnevi Marije Tomšič – Kakovost zdravstvenih storitev
21. in 22. 1. 2016 v Dolenjskih Toplicah

Februar:

Zdravljenje retinopatije pri sladkorni bolezni in redni letni občni zbor
od 01. do 07. 2. 2016 v Novem mestu
Etika v ZN
od 20. do 25. 2. 2016 v Novem mestu

Marec:

Sodobni pristopi k zdravljenju inkontinence
od 10. do 15. 3. 2016 v Novem mestu
Novosti na področju porodništva
od 10. do 20. 3. 2016 v Novem mestu

April:

Kakovost in varnost v zdravstveni negi
od 15. do 20. 4. 2016 v Trebnjem

Maj:

Česa nas niso naučili v šoli
Srečanje ob dnevu medicinskih sester
17. 5. 2016 v Dolenjskih Toplicah
Celiakija – življenje brez glutena
od 25. do 30. 5. 2016 v Novem mestu

Junij:

Življenje pod črto
od 1. do 10. 6. 2016 v Novem mestu

September:

Novosti na področju zdravstvene nege in oskrbe ran
od 20. do 25. 9. 2016 v Novem mestu

Oktober:

Vloga medicinske sestre v antikoagulantni ambulanti
Datum in kraj srečanja: od 10. do 20. 10. 2016 v Novem mestu

November:

Delovanje urgentnega centra Novo mesto
od 10. do 15. 11. 2016 v Novem mestu

December:

Novoletno srečanje – podelitev srebrnih znakov
16. 12. 2016 na Prepihu

Pridržujemo si pravico do sprememb programa, za informacije se lahko obrnete na e mail: jozica.resetic@sb-nm.si ali karmen.janezic@sb-nm.si

Program pohodov za leto 2016

1. Sv. Trojica na Vipavskem
 2. Divji potok - Soteska
 3. Kofce
 4. Grad Fridrichstein - Kočevje
 5. Debela peč - Pokljuka
 6. Pohod v neznano
- Pohodništvo vodi ga. Marjeta Martinčič.

Seznam izletov za leto 2016

April: Izlet v Romunijo (5 dni)
September: Izlet na Baltik

*V imenu DMSBZT Novo mesto,
mag. Jožica Rešetič, predsednica*



Strokovno društvo medicinskih sester,
babič in zdravstvenih tehnikov Pomurja

DMSBZT Pomurja

I. STROKOVNA IZPOPOLNJEVANJA

JANUAR:

- EFT – tapkanje, učna delavnica, NIJZ; M. Sobota

FEBRUAR

- Učna delavnica s Klaro Ramovš – Tudi beseda je zdravilo – dvodnevna, NIJZ, M. Sobota
- Strokovno srečanje s predstavitevijo ZN na Internem odd. SB M. Sobota, SB M. Sobota

MAREC

- Zdravstvena zakonodaja v luči ZN in etične in moralne dimenzije v zdravstveni in babiški negi – Vivat, Moravske Toplice
- Zdravstvena nega v dermatologiji – kožni rak in vplivi sončenja, NIJZ, M. Sobota

APRIL

- Kakovost in varnost v zdravstvu – Vivat, Moravske Toplice
- Supervizija v zdravstveni negi – Vivat, M. Toplice

MAJ

- 11. kongres zdravstvene in babiške nege ob mednarodnem dnevu medicinskih sester
- Svečanost ob mednarodnem dnevu medicinskih sester na lokalni ravni s podelitvijo srebrnih znakov

JUNIJ

- Depresija in vloga medicinskih sester pri obravnavi pacienta z depresijo, Vivat, M. Toplice

SEPTEMBER

- Strokovno srečanje s predstavitevijo ZN v ZD Ljutomer

OKTOBER

- 7. Pomurski simpozij o kronični rani – 3. Mednarodni, Vivat, M. Toplice

NOVEMBER

- Status medicinskih sester v družbi s predstavitevijo rezultatov raziskave, Vivat, M. Toplice

II. EKSURZIJE

- Enodnevna ekskurzija v Logarsko dolino z ogledom Doma starejših Gornji Grad – junij
- Predbožična ekskurzija – december

OBČNI ZBOR – 19. februar 2016, Vivat, M. Toplice

III. POHODNIŠTVO

- Na Goričko z ogledom vulkanije pri Gradu na Goričkem – maj

- Maraton treh src, Radenci – maj
- Kolesarski maraton – september

IV. KULTURNE DEJAVNOSTI

- Koncert vokalne skupine Žarek. Skupina ima vaje vsak torek 2 uri
- Ogled gledališke predstave ali koncerta – 8. marec
- Ogled kulturnega dogodka in vzpon na stolp v Lendavskih Goricah – Kulturna dvorana v Lendavi
- Ogled predstave Ljubiteljske gledališke skupine DMSBZT Pomurja – november

V. SREČANJA

- Udeležba na osrednjem slovenskem srečanju ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, maj
- Srečanje pomurskih medicinskih sester s podelitvijo srebrnih znakov, maj
- Srečanje z združenjem medicinskih sester iz zamejstva – Avstrija, september
- Srečanje upokojenih medicinskih sester, november
- Skupine za samopomoč in osebnostno rast, vse leto
- Koncert pevskih zborov in vokalnih skupin DMSBZT MB, CE in Pomurja, oktober
- Organizacija srečanja funkcionarjev Zbornice – Zveze, junij

VI. RAZISKOVALNA SKUPINA

- Raziskava o statusu medicinskih sester v družbi

VII. TEČAJI TUJIH JEZIKOV

- Začetni in nadaljevalni tečaj angleškega in nemškega jezika – če bo dovolj prijav

VIII. ZALOŽNIŠKA DEJAVNOST

- Sodelovanje pri izdaji zbornika ob 7. Pomurskem simpoziju o kronični rani

IX. DRUGE AKTIVNOSTI PO DOGOVORU IN POTREBAH V DRUŠTVU

Program dela se lahko med letom še dopolnjuje in spreminja

*V imenu IO DMSBZT Pomurja pripravila
Daniela Mörec, predsednica*



DMSBZT Ptuj – Ormož

Programi strokovnih srečanj so namenjeni zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in so usklajeni z obveznimi in priporočenimi vsebinami.

STROKOVNA SREČANJA

- 13. 2. 2016, Kakovost in varnost v zdravstvu (modul licenca)
- 5. 3. 2016, Temeljni postopki oživljanja z AED (modul licenca)
- 23. 5. 2016, Astma in KOPB z učnimi delavnicami
- 24. 9. 2016, Kronična rana – mednarodni simpozij
- 5. 11. 2016, Z učinkovito komunikacijo do dobrih medosebnih odnosov
- Januar – april, 4 urne delavnice: Kinestezijska za vse zaposlene v zdravstveni negi
- April – oktober, 4 urne delavnice: Preprečevanje padcev in uporaba ovirnic

SREČANJA

- Sodelovanje z Zbornico – Zvezo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester (12. maj) in babic (5. maj). Organizirali bomo brezplačen prevoz na svečano proslavo.
- 12. 5. - 15. 5. 2016, Aktivnosti v regiji, za promocijo zdravstvene in babiške nege v organizaciji DMSBZT Ptuj – Ormož

KULTURNE DEJAVNOSTI

- 11. 3. 2016, gledališka predstava - Svetniki

IZLETNIŠTVO

- 4. 6. 2016, planinski izlet na Golte
- 10. 9. 2016, izlet – v dolinah tihih ...

ZAKLJUČEK LETA

- 2. 12. 2016, zaključek leta v Hotelu Roškar
- 13. 2. 2016, REDNI OBČNI ZBOR DMSBZT Ptuj – Ormož v Hotelu Roškar.
- Načrtujemo 3 - 4 redne seje predsedstva društva.
- Sodelovali bomo z Zbornico – Zvezo, v okviru odbora regijskih strokovnih društev, z ostalimi regijskimi strokovnimi društvi in strokovnimi sekcijami pri Zbornici – Zvezi.
- Spremljali bomo aktualna dogajanja na področju zdravstva, zdravstvene in babiške nege.

Program dela je bil sprejet na 3. redni seji predsedstva društva, 13. oktobra 2015.

Kontakt: tanja.ribic.vidovic@siol.net
tel. št. 041 – 429 - 228

*V imenu DMSBZT Ptuj – Ormož,
Tanja Ribič Vidovič, predsednica*



DMSBZT Velenje

1. Januar 2016 – Motnje spanja
2. Februar 2016 – Mobing na delovnem mestu (kdaj, kako);
3. Marec 2016 – Etične in moralne dimenzije v zdravstveni negi;
4. April 2016 – Planetarni gong; vensko popuščanje
5. Maj 2016 – Svečana proslava ob mednarodnem dnevu medicinskih sester; Oskrba kroničnih ran s sodobnimi pripomočki
6. Junij 2016 – Zakaj zbolimo?
7. September 2016 – Kakovost in varnost v zdravstvu;
8. Oktober 2016 – Izlet DMSBZT Velenje;
9. November 2016 Temeljni postopki oživljanja z avtomatskim defibrilatorjem (modul licenca – obvezne vsebine);
10. December 2016 – Kulturna predstava ali strokovno predavanje tradicionalno prednovoletno druženje članov DMSBZT Velenje.

AKTIVNOSTI NA PODROČJU VSEŽIVLJENJSKEGA UČENJA

1. Tečaj standardnih plesov
2. Pravilna priprava na rekreativni tek
3. Planinski pohod
4. Smučarski dan DMSBZT Velenje

Natančen datum, kraj izvedbe in izvajalec bo sporočen naknadno. Izvršni odbor lahko v primeru nepredvidenih zapletov organizira nadomestna predavanja. V primeru predlogov s strani članov društva lahko organiziramo strokovna in družabna srečanja tudi izven programa dela.

*V imenu DMSBZT Velenje,
Janez Kramar, predsednik*

Plan aktivnosti in strokovnih izpopolnjevanj strokovnih sekcij v letu 2015



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. Reševanje konfliktov in obvladovanje stresa na delovnem mestu

16. 9. 2016, Portorož

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri mag. Nevenki Šestan, E-pošta: nevenka.sestan@gmail.com ali tel. 041 911 483.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa
Nevenka Šestan



Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. Zdravstvena nega pacienta pri različnih bolezenskih stanjih

4. 3. 2016, Celje

b. Medicinske sestre vzgajamo in izobražujemo

25. 8. 2016, Murska Sobota

c. Strokovna ekskurzija

28. 10. 2016, Kraj: določimo naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Ireni Šumak, E-pošta: irena.sumak@gmail.com ali tel.: 031 535 841.

Predsednica Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju
Irena Šumak



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov psihiatriji

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. Svetovalne in motivacijske tehnike IV. – delo na sebi je delo za pacienta

10. in 11. 3. 2016, Dolenjske Toplice, Šmarješke Toplice ali Strunjan

b. Nasilje, obvladovanje nasilja in prisilni ukrepi v zdravstvu (posebni varovalni ukrepi) – delo v delavnicah

25. in 26. 5. 2016, Kraj: javljen naknadno

c. Izboljševanje in zagotavljanje kakovostnih in varnih procesov na področju zdravstvene obravnave pacienta z duševno motnjo: od teorije k praksi

10. 10. 2015, Kraj: javljen naknadno

2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj

a. Osnovno izobraževanje na področju odvisnosti od prepovedanih drog

Datum: dvodnevno izobraževanje, termin javljen naknadno, Kraj: javljen naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Branku Bregarju, E-pošta: brane.bregar@gmail.com

Predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji
mag. Branko Bregar



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. Učne delavnice - Priprava, shranjevanje, distribucija in transfuzija krvnih komponent

Marec 2016, Ljubljana

b. Enodnevni seminar – Mehanska ventilacija

Datum: predvidoma september 2016, Ljubljana

c. 49. strokovni seminar

1. in 2. 4. 2016, Rogaška Slatina

d. Enodnevni seminar – Hemodinamski monitoring

Datum: november 2016, Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Dejanu Doberšek, e-pošta: dejan.dobersek@gmail.com, ali na tel.: 031/518-372

Predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
Dejan Doberšek



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja

a. Timsko delo in medsebojno sodelovanje – izzivi za kakovostno zdravstveno obravnavo na pacientovem domu (področja bomo določili naknadno)

20. in 21. 4. 2016, Kraj: še ni določen

2. Ostali dogodki strokovne sekcije

a. 8. Posvet vodij patronažnih služb

3. november 2016, Kraj: naknadno

b. 40. obletnica delovanja strokovne sekcije

Datum: naknadno, Maribor

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Martini Horvat, E-pošta: horvat.tinka@gmail.com ali tel 01 745 777.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti
Martina Horvat



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Varnostna kultura – zapleti in odkloni, ki nam pretijo**
15. 4. 2016, Otočec
- Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - En tim, ena rešitev**
25. – 26. 11. 2016, Moravske Toplice

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Tatjani Požarnik, E-pošta: tatjana.pozarnik@gmail.com.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti
Tatjana Požarnik



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Enodnevno strokovno srečanje: Kakovost v zdravstveni negi v pediatriji**
12. 3. 2016, Kraj: naknadno
 - Dvodnevno strokovno srečanje: Nujna stanja v pediatriji in aktivnosti zdravstvene nege**
14. in 15. 10. 2016, Kraj: naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Majdi Oštir, e-pošta: majda.ostir@siol.net.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
Majda Oštir



Sekcija medicinskih sester in babic

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Zdravje družin in babištvo**
22. 4. 2016, Dolenjska
 - Podpora ženskam in družini ob neuspeli nosečnosti**
21. 10. 2016, Koroška
- Ostali dogodki strokovne sekcije
 - Mednarodni dan babic**
5. 5. 2016, Notranjska

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Aniti Prelec, E-pošta: preleca@gmail.com ali tel. 041 857 265.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in babic
Anita Prelec



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen - KOPB**
8. in 9. 4. 2016, Terme Zreče
 - Neinvazivna mehanična ventilacija**
Maj ali november 2016, Univerzitetna klinika Golnik

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici sekcije Lojzki Prestor, lojzka.prestor@klinika-golnik.si ali tel. 041 821 189

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji
Lojzka Prestor



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Empatija, komunikacija in čustveni odziv v odnosu medicinska sestra in pacient**
18. 3. 2016, Celje
 - Kronična obstruktivna pljučna bolezen - KOPB, astma, sladkorna bolezen**
30. 9. 2016, Ljubljana
- Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - Srečanje timov družinske medicine**
20. in 21. 5. 2016, Ljubljana
 - Ostali dogodki strokovne sekcije
 - Srečanje glavnih medicinskih sester zdravstvenih domov Slovenije**
6. 4. 2016, Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici sekcije Tadeji Bizjak, E-pošta: sekcijasposnemedicine@gmail.com ali tel. 040 231 312.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini
Tadeja Bizjak



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Strokovni seminar "Slovenija in rak", v sklopu katerega bomo izvedli tudi učno delavnico z naslovom "Učenje zdravstvenih delavcev zdravstveno vzgojnega dela z bolniki, ki prejemajo sistemsko terapijo"**
8. in 9. 4. 2016, Kraj: sporočimo naknadno
- Ostali dogodki strokovne sekcije
 - Advisory council meeting**
November 2016, Kraj: naknadno

- b. **EONS (Evropsko onkološko združenje medicinskih sester) 10. kongres**
Jesen, 2016, Dublin, Irska

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Gordani Marinček Garič, E-pošta Gmarincek@gmail.com ali tel. 031352695 .

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji
Gordana Marinček Garič



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov kirurgiji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **Strokovni seminar in kirurške delavnice – z dokazi podprta zdravstvena nega - priložnost za varno in učinkovito obravnavo kirurškega pacienta**
20. in 21. 5. 2016, Kongresni center Treme Zreče
- Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
- a. **Redni strokovni posvet vodilnih medicinskih sester, koordinatorok kirurške zdravstvene nege**
11. 11. 2016, Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici SS Lidiji Fošnarič, fosnaric@t1.si ali tel. 040 742 237 (po 15.uri).

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kirurgiji
Lidija Fošnarič



SEKCIJA MS IN ZT V OFTALMOLOGIJI Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **Novosti v oftalmološki zdravstveni negi in oftalmologiji**
18. 3. 2016, Ljubljana
- Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
- a. **11. slovenski oftalmološki kongres-program za medicinske sestre**
10. 6. 2016, Portorož

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Bernardi Mrzelj, E-pošta bernarda.mrzelj@gmail.com ali tel. 031741599.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v oftalmologiji
Bernarda Mrzelj



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **Zapleti v rehabilitacijski zdravstveni negi**
10. 3. 2016, Terme Topolšica
- Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
- a. **Specialna znanja s področja zdravstvene nege bolnika z motnjami v uriniranju (skupaj z enterostomalno sekcijo)**
Datum: v prvi polovici leta 2016

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Veroniki Vidmar, E-pošta: veronika.vidmar@ir-rs.si .

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti
Veronika Vidmar



Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **Holistična obravnava pacienta v enterostomalni terapiji – od urgentnih stanj do preventive**
3. in 4. 3. 2016, Strunjan
- b. **Srečanje enterostomalnih terapevtov**
Datum: oktober, Kraj: še ni dogovorjeno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri mag. Tamari Štemberger Kolnik, tamara.stemberger@gmail.com ali tel. 041 478 228.

Predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji
Mag. Tamara Štemberger Kolnik



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **Tečaj usposabljanja kandidatov na področju priprave pacienta na transplantacijo ledvice:**
 - Optimalna priprava pacienta na transplantacijo ledvice na čakalno listo po programu Eurotransplanta
 - Obravnava pacienta s presajeno ledvico
18. 3. 2016, Ljubljana
- b. **1. Simpozij nefrološke zdravstvene nege pacienta z mednarodno udeležbo**
Tema simpozija: Implementacija kakovostne in varne zdravstvene nege pri pacientu z boleznijo ledvic
29. 9. – 1. 10. 2016, Kraj: sporočen bo naknadno
- c. **Varovanje ožilja pri pacientih s končno ledvično odpovedjo in reševanje zapletov**
23. 4. 2016, Murska Sobota, Hotel Diana

- e. **Teoretično in klinično usposabljanje za pridobitev specialnih znanj na področju peritonealne dialize**
18. in 19. 11. 2016, Ljubljana
2. Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - a. **Peritonealna dializna šola**
30. 1. 2016, Ljubljana
 - b. **30. obletnica zdravljenja s hemodializo v SB Trbovlje**
Datum: maj; Kraj: naknadno
3. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. **Seja strokovne skupine na področju prehrane: Prehransko stanje pacienta v nadomestnem zdravljenju**
Datum: maj po dogovoru
Kraj: Zbornica Zveza, Ljubljana
 - b. Dogodek: Seja strokovne skupine na področju nacionalnih protokolov
Datum: po dogovoru, Kraj: Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici sekcije Mirjani Rep, E-pošta info@nefroloska-sekcija.com ali tel.: 031 228 384.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji
Mirjana Rep



Sekcija reševalcev v zdravstvu

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **Učna delavnica: Dihalna pot**
4. 2. 2016, Pekre pri Mariboru, IC URSZR (Uprava RS za zaščito in reševanje)
- b. **Seminar: Znanja, veščine in kompetence reševalcev** (srečanje sodnikov in organizatorjev Rogle)
14. - 15. 4. 2016, Zreče
- c. **Učna delavnica: Imobilizacija**
6. 5. 2016, Sežana, IC URSZR
- d. **X. Strokovno izobraževalno tekmovanje ekip NMP**
22. - 24. 10. 2016, Rogla
- e. **Učna delavnica: Triaža v masovnih nesrečah in osnove komunikacije na terenu**
28. 10. 2016, Ig pri Ljubljani, IC URSZR
- f. **Učna delavnica: Interpretacija EKG-ja**
18. 11. 2016, Celje
2. Sodelovanje pri organizaciji srečanj
 - a. **Sekcija MRMI (Medical Response in Major Incidents) pri SZD** (Slovensko Zdravniško Društvo)
Tečaj: Ukrepanje zdravstva ob velikih nesrečah
Januar 2016, Novo mesto
 - b. **SZUM** (Slovensko združenje za urgentno medicino), Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci)
23. mednarodni simpozij o urgentni medicini
16. - 18. 6. 2016, Portorož

2. Ostali dogodki
 - a. **Strokovno srečanje inštruktorjev** (kraj in čas naknadno)
Veleslalom reševalcev (januar / Rogla)

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsedniku Sekcije (Darko Čander), elektronski naslov: cander.darko@gmail.com ali tel. 040 75 77 79.

Predsednik sekcije reševalcev v zdravstvu
Darko Čander



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **Sladkorna bolezen v domačem okolju**
18.-19. 3. 2016, Ljubljana
- b. **4. endokrinološki kongres zdravstvene nege**
20.-22. 10. 2016, Portorož

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici sekcije Jani Klavs, E-pošta: janaklavs@gmail.com ali tel. 041/519'229

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji
Jana Klavs



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
- a. **letni seminar (naslov naknadno)**
5.-6. 5. 2016, Dolenjske Toplice
- b. **Funkcionalno izobraževanje iz endoskopije**
Marec-april 2016 (točen datum naknadno)
Ljubljana
- c. **Učna delavnica: Perkutana endoskopska gastrostoma - PEG**
September 2016. Kraj: naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Tatjani Gjergjek, E-pošta gjergjek.tatjana@gmail.com ali tel 041/364 905.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji
Tatjana Gjergjek



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Kakovostna zdravstvena nega v zobozdravstvu**
8. in 9. 4. 2016, Kraj: naknadno
 - Vzdrževanje ustne higiene od dojenčka do starostnika**
28. 1. 2016, Ljubljana, Zbornica – Zveza
- Ostali dogodki strokovne sekcije
 - Ogled Univerzitetni klinični center Ljubljana – stomatološka klinika**
Jeseni 2016, Ljubljana

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici sekcije, e-pošta cok.marina@gmail.com, tel. 051 / 396 296.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu
Marina Čok



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - 22. strokovno srečanje**
20. 5. 2016, Kraj: sporočimo naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Mojci Vreček, E-pošta mojca.vreck@kclj.si ali tel. 01 522 4145.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v dermatovenerologiji
Mojca Vreček



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Razumevaje sterilizacije – Tisoč težav in ena rešitev (okviren naslov)**
31. 3. 2016 – 1. 4. 2016, Otočec

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Nataši Piletič, E-pošta: natasa.piletic@sb-nm.si ali tel. 041 459 433 .

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji
Nataša Piletič



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Triaža v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji - Tečaj triaže po načelih Manchestrskega triažnega sistema**
29. – 30. 1. 2016 in 16. – 17. 9. 2016
Kraj: naknadno
 - Prepoznava življenjsko ogroženega pacienta in reanimacija**
11. 3. 2016, Izola
 - Urgentni pacient**
20. – 21. 10. 2016, Kraj: naknadno
- Sodelovanje pri organizaciji strokovnih srečanj
 - Naslov: 23. mednarodni simpozij o urgentni medicini**
16.-18. 6. 2016, Portorož

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Vidi Bračko, E-pošta vida.bracko@gmail.com ali tel. 041 909 328.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci
Vida Bračko



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Kontinuirana zdravstvena nega ter povezava med različnimi nivoji zdravstvenega varstva**
4. 3. 2016, Slovenj Gradec
 - Zagotavljanje kakovosti v zdravstvenem varstvu**
8. 10. 2016, Rogaška Slatina

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Veroniki Jagodic Bašič, E-pošta veronika.jagodic@gmail.com ali tel.: 031 643 496.

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično infektološkem področju
Veronika Jagodic Bašič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji

- Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - Dvodnevni seminar**
8. in 9. 4. 2016, Laško
 - Dvodnevni seminar**
7. in 8. 10. 2016, Kraj: naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri predsednici sekcije Nataši Janevski, natasa.rezun@gmail.com .

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hematologiji
Nataša Janevski



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Varnost in kakovost v zdravstveni negi (ciljna populacija vodje zdravstvene nege in oskrbe)**
16. 3.-17. 3. 2016, Kraj: naknadno
 - b. **Celostna obravnava starostnika z motnjami zaznavanja**
20. 4.-21. 4. 2015, Kraj: naknadno
 - c. **Varnost in kakovost v zdravstveni negi (ciljna populacija tehniki zdravstvene nege, bolničar-negovalec)**
20. 10. 2015, Kraj: naknadno
2. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. **Izvedba delavnic Motnje požiranja**
Datum: po dogovoru v posamezni regiji
Kraj: naknadno

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri: Marjetka Smolinger Galun;
marjetka.smolinger@gmail.com ali tel. 041 954 416

*Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih
Marjetka Smolinger Galun*



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Teme strokovnega srečanja: atrijska fibrilacija, žensko srce, prirojene srčne napake**
27. 5. 2015, Šmarješke Toplice,
Terme Šmarješke Toplice

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Tanji Žontar, E-pošta: tanja.zontar@klinika-golnik.si ali tel. 041 621 209.

*Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji
Tanja Žontar*



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

4. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Možgani – srce življenja**
3. 3. 2016, Topolšica

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Maji Medvešček, E-pošta: maja.medvesceksmekar@gmail.com.

*Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji
Maja Medvešček*



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji

1. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Celostna obravnava pacienta z obolenji nosu**
4. 3. 2016, Terme Vivat, Moravske toplice
2. Ostali dogodki strokovne sekcije
 - a. **Vestibularne vaje**
April 2016, Kraj: naknadno sporočimo

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Matjažu Mrharju, E-pošta: info@sekcija-mszt-orl.si ali tel. 040 216 890.

*Predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji
Matjaž Mrhar*



Sekcija medicinskih sester v managementu

2. Samostojno organizirana strokovna srečanja
 - a. **Medicinska sestra v vlogi vodje**
26. 5. 2016, Ljubljana
 - b. **Učna delavnica z naslovom Kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege**
21. 1. 2016 od 15. do 19. ure
Ljubljana, v prostorih Zbornice Zveze

Dodatne informacije o strokovnih dogodkih so na voljo pri Saši Kadivec, E-pošta: sasa.kadivec@klinika-golnik.si ali tel.: 051 316 360.

*Predsednica Sekcije medicinskih sester v managementu
Saša Kadivec*



NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO MODRO ZGODBO

V majski številki Utripa smo objavili natečaj za najboljšo modro zgodbo na temo umiranja, dela z neozdravljivo bolnimi in njihovimi svojci. Do sedaj smo objavili štiri modre zgodbe. Vabimo vas, da nam do 20. novembra pošljete svojo modro zgodbo, kajti nagradni natečaj se končuje. Zgodbe bo ocenjevala Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego. Najboljše modre zgodbe bodo nagrajene.

Uredništvo Utripa



BOLJE	NABI- RALEC OSTRIG	DEPRE- SIJA V KALI- FORNIJI	RASTLINA VLAŽNIH TAL	NAŠ PI- SATELJ (JANKO)	TRAVA DRUGE KOŠNJE	LAHEK ŠPORTNI ČOLN
ZAČETNI DEL SKOKA						
VRTNA RASTLINA Z LISTI						
PODLŮŽ- NIK V FEVDA- LIZMU		3			2	
BIKOV GLAS				SOSEDNJI ČRKI		
				RT NA VZHODU		
				ŠPANJE		
SUMERSKA BOGINJA NEBA						BOLJE
DEBELNA ROGO- VILA					ČEBELJE PREBIVA- LIŠČE	BRAZIL- INDI- JANSKO LJUDSTVO
ŠAMPION			RIM BOGI- NJA PLOD- NOSTI			
NAŠ KRITIK (ANDREJ)			MESTO V ITALIJI			
				SIMBOL ZA ZLATO		
				ZAPOR		
	GORA V VZHODNI SRBIJI					
	AVSTRAL- DREVO					
10					11	
					TRDOST	VETRNI JOPIČ S KAPUČO
		FILMSKA DIVA NIELSEN			9	
		ŽLAHTNA KAPLJICA				
			RASTLIN- SKA BODICA			
			PRITOK IŠKE			
IGRALKA HURLEY			13	DANIEL ORTEGA		
MUSLI- MANSKA ČEPIČA				KATRAN		
15						
		ORIENT. RIŽEVO ŽGANJE				5

OZNAČENE ČRKE RAZPO REDITE V LIKI	1	2	3	4	5	6	7	2	8	9	10
	11	12	13	14	6	15	7	2	16	12	1

Tosama predstavlja novo blagovno znamko, ki bo malčkom in njihovim mamicam lepšala dni z odličnimi dudami in izjemnimi stekleničkami. Dude Difrax spodbujajo sesanje, poskrbijo za pravilen razvoj ustnega neba in krepijo mišice čeljusti in ust. Nove S-stekleničke pa bodo s svojo ergonomsko obliko in ventilom na dnu poskrbele za naravno lego dojenčka med hranjenjem ter zmanjšale spahovanje, bruhanje in kolike. Poiščite Difrax v Tosaminih Belih štacuncah in bolje založenih trgovinah. Svojemu malčku boste naredili veliko uslugo.

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

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

Izdelek, ki ga
zdravniki v 11
evropskih državah
največkrat svetujejo
za nego nosečniških
strij in pooperativnih
brazgotin.



Bio-Oil® izboljšuje prožnost kože in s tem **zmanjšuje tveganje za nastanek nosečniških strij**. Uporabljamo ga dvakrat dnevno od začetka drugega trimesečja. **Bio-Oil®** je namensko olje za nego kože, ki **pomaga izboljšati videz brazgotin in učinkovito neguje tudi zrelo in izsušeno kožo**.

Olje je primerno tudi redno dnevno nego kože. Za podrobnejše podatke o izdelku in kliničnih testiranjih obiščite spletno stran **www.bio-oil.com**. Rezultati se pri posameznih uporabnikih razlikujejo.

Na voljo v lekarnah, specializiranih prodajalnah in večjih drogerijah.

www.bio-oil.com

Distributer za Slovenijo: Orbico d.o.o., Verovškova 72, 1000 Ljubljana



Kotizacija
samo 40 €



Starost**nik**

Medicina, farmakologija, empatija.

2015

Kongresni center Brdo pri Kranju

21. november 2015

www.edumedic.si

