



UTRIP

Letnik XXIII
Številka 7
Oktober 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

Humanost, solidarnost in varnost
za vse

UVODNIK

Zdravstvena nega v Sloveniji:
znanje, moč in vrednote za pomoč

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

Jelka Černivec, medicinska sestra,
ženska z voljo in močjo

FAKULTETA ZA ZDRAVSTVENE VEDE NOVO MESTO

organizira 5. znanstveni simpozij z mednarodno udeležbo

Celostna obravnava pacienta: starostnik v zdravstvenem in socialnem varstvu

FACULTY OF HEALTH SCIENCES NOVO MESTO

invites to the 5th scientific symposium with international participation

Holistic Approach to the Patient: Health and Social Care of the Elderly

PROGRAM / PROGRAMME



četrtek, 12. 11. 2015, velika dvorana FZV NM

Thursday, 12 November 2015, large hall of FHS NM

8.00 - 9.00: Registracija / Registration

9.00 - 9.30: Otvoritev znanstvenega simpozija / Opening of the scientific symposium

9.30 - 11.00: PLENARNI DELI / PLENARY I - v sodelovanju s Slovenskim združenjem
bolnikov z limfomom in levkemijo in kampanijo 'NAJBOLJŠA NOVICA'

11.00 - 11.30: Odmor / Break - ogled razstave ob kampaniji 'NAJBOLJŠA NOVICA'

11.30 - 13.30: PLENARNI DELI II / PLENARY II

13.30 - 14.30: Kosilo / Lunch

14.30 - 16.30: DELOV SEKCIJAH / WORK IN SESSIONS

16.30 - 16.45: Odmor / Break

16.45 - 18.15: DELOV SEKCIJAH / WORK IN SESSIONS

18.15 - 18.30: PLENARNI ZAKLJUČEK / PLENARY CLOSING SESSION

PLENARNI DEL / PLENARY

Prof. dr. Peter Černelč: Manj intenzivna zdravljenja levkemij in limfomov pri starejših bolnikih

Prof. dr. Jože Ramovš: Celostna pomoč starejšim v dolgotrajni družinski oskrbi

Assoc Prof Gražyna Adler: Sastanek sa stogodisnjacima / Meeting with centenarians

Doc. dr. Bojana Filej: Samopodoba in samospoštovanje v starosti

Izr. prof. dr. Danica Železnik: Skrb zase v starosti

Mag. Ljiljana Leskovic: Je varna starost privilegij ali pravica?

SEKCIJE / SESSIONS

SEKCIJA I / SESSION I: **Celostna obravnava starostnikov / Holistic approach to the elderly**

SEKCIJA II / SESSION II: **Zdravljenje in zdravstvena nega bolnikov s kroničnimi obolenji /
Treatment and nursing care of patients with chronic diseases**

SEKCIJA III / SESSION III: **Zagotavljanje kakovosti v zdravstvenem in socialnem varstvu /
Quality assurance in health and social care**

Organizacijski odbor si pridržuje pravico do manjših sprememb v programu.

Informacije in prijava / *information and registration:* e-naslov: dekanat@vs-nm.si, tel. 07-393-00-30,
<http://fzv.vs-nm.si/sl/simpozij/>



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
številka: SI56 0201 5025 8761 480

OGLASI:

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

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

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

TISK:

SET d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si Utrip (Online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

POŠILJAJTE NA:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN1581-3738

Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 6. 10. 2015

Fotografija na naslovnici: Sebastjan Plavec

UVODNIK

- 4 Humanost, solidarnost in varnost za vse
- 6 Zdravstvena nega v Sloveniji: znanje, moč in vrednote za pomoč

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 8 Delo Zbornice – Zveze v septembru
- 10 Učna delavnica: Nujnost prehranskih sprememb v obravnavi dislipidemij
- 11 Pobuda Zbornice – Zveze za spremembo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015 v zvezi z izvajanjem zdravstvene vzgoje
- 12 Programirana zdravstvena vzgoja – vzgoja za zdravje
- 13 Učna delavnica: Vegetarijanstvo – muha sodobnega človeka ali veliko, veliko več?
- 15 Razpis za podelitev priznanja strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti za dosežke na ožjem strokovnem področju
- 17 Nacionalni protokoli: Štetkanje zob v vrtcu in šoli
- 19 Strokovna ekskurzija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu Slovenije

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 22 Jelka Černivec, medicinska sestra, ženska z voljo in močjo

VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAMO

- 25 Strokovno mnenje Zbornice – Zveze v zvezi z zdravstveno nego pacienta z govorno kanilo na njegovem domu

ICN

- 26 Izjava Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) o skupnem posvetu organizacij ICN in WHO o globalni strategiji na področju človeških virov v zdravstvu
- 27 Globalna strategija za človeške vire v zdravstvu: delovna sila 2030

PREDSTAVLJAMO VAM

- 29 Slavnostna otvoritev novega urgentnega centra v Splošni bolnišnici Murska Sobota
- 32 Svetovni dan duševnega zdravja
- 33 S kampanjo do nič alkohola med nosečnostjo
- 35 Izživ naj nam predstavlja pacientova zdravstvena težava, ne sodelavci

MEDNARODNA SREČANJA

- 36 18. bienalna mednarodna konferenca School Nurse International

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 37 Demenca: uvajanje strategij in raziskovanja v prakso
- 38 Medicinske sestre skrbimo za zdravje in kakovostno poučevanje zdravstvene nege
- 40 Sekcija medicinskih sester v managementu je imela strokovno srečanje v Ljubljani

NA KRAJKO

- 41 Priporočeno branje s področja paliativne oskrbe; Proti pridelavi gensko spremenjenih rastlin; Svitovi dnevi

MODRA ZGODBA

- 42 Smisel življenja, smisel smrti ...

IZ DRUŠTEV

- 43 Ogled sivkinih nasadov Bučve domačije v Ivanjem Gradu pri Komnu na Krasu, DMSBZT Ljubljana
- 44 25. pohod Društva MSBZT Celje na Sedmera jezera
- 45 Pohod v Dolomitih, DMSBZT Gorenjske
- 47 Naj bo naša hrana varna - od kmetije do mize, DMSBZT Pomurje
- 48 Strokovna ekskurzija v laboratorije zeliščnih pripravkov za nego v Manosque in Eze v Provansi, DMSBZT Nova Gorica
- 49 Povabilo k aktivni udeležbi, DMSBZT Novo mesto
- 50 Strokovna ekskurzija z »Viško zgodbo«, s pevskim zborom društva »La Vita«, DMSBZT Maribor

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 53 Povezani v tišini – inovativne poti v oskrbi oseb z demenco (LJ)
- 54 Utrinek z mednarodne poletne šole v okviru projekta zdrav življenjski slog za zdravo staranje – HLAW (Ce)
- 58 Živim življenje s stomo (SZŠ Celje)

ŽIVIMO ZDRAVO

- 60 Nalijmo si kozarec čistega ... smutija

V SPOMIN

- 62 V spomin Mariji Debelak

IZOBRAŽEVANJA

- 70 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.



Zavezani smo, da pomagamo

Darinka Klemenc

Mesec september je tako v svetu kot doma najbolj zaznamoval velik begunski val, ki se je pravzaprav napovedoval že dolgo. Preseljevanja beguncev, vojne, nasilje so, žal, stalnica tudi današnjega časa. Kot da se človeštvo iz dveh in več tisočletij ni ničesar naučilo in mora praktično vsaka generacija to izkusiti na »lastni koži«.

Nekje sem prebrala, da samo pet generacij v vsej zgodovini človeštva ni izkusilo vojne. Leta je svet opazoval (in povzročal) tudi vojne na Bližnjem vzhodu in drugih kriznih žariščih. In jih še kar povzroča. In opazuje. Tudi Evropa, ki se je znašla v navalu velikega števila beguncev na svojih mejah in v svojih državah, ni pripravljena, še manj posamezne države članice ali njene sosedice. Glede na razsežnost pojava, vključenih držav v dotok prebeglih ljudi zaradi aktualnih vojnih grozot, tudi ekonomskih razmer (morda tudi političnih, verskih in drugih razmer, to bodo analizirali drugi), so posledice za EU težko predvidljive. Dejstvo je, da Evropa najbrž ne bo več takšna, kot je bila. V dobrem ali slabem. O tem so mnenja zelo različna, od najbolj homofobnih do najbolj humanitarnih in empatičnih občutij posameznikov, političnih strank, civilnih združenj, drugih skupin. Evropa se torej sooča z največjo begunsko krizo po drugi svetovni vojni, ki so jo povzročile predvsem vojne na Bližnjem vzhodu. Ljudje se umikajo pred islamskimi skrajneži in iščejo zavetje in spodobno življenje. Istočasno pa je tudi Evropa, oslABLJENA zaradi iztekajoče se gospodarske krize, slabo pripravljena na ta eksodus ljudi, tudi ni enotna, niti center upravljanja, torej Bruselj, ki se odziva počasi, najbrž prepočasi, in se medtem države v EU vsaka po svoje ukvarjajo s tem izzivom (Madžarska, Grčijo, Italija, Turčija, lahko v prihodnosti tudi Slovenija) in posledično z obstoječimi ali potencialnimi problemi velikega števila prebežnikov, med katerimi so tudi ženske in otroci, cele družine, sicer je največ mladih moških.

Ob tem se praktično povsod oblikujeta dve liniji odnosov do pojava in tudi politik. Prva linija begunsko krizo razume kot napad na evropske vrednote in v preprečevanju tega gradi ograje in zidove, da »Evropo obrani pred prebežniki«. Druga jo vidi kot veliko humanitarno krizo, apel po pomoči ljudem in izvaja aktivnosti za čim lažji pretok ljudi do zelenih destinacij, največ v Nemčijo in nekaj v Skandinavijo, in pomaga beguncem. Naša država je v tej drugi skupini, seveda mnenje ljudi tudi pri nas ni enotno, je pa to odločitev politike. Ob tem seveda obstaja tudi veliko bojazni, kam namestiti in kako naprej (integracija) z ljudmi, ki bi se za krajši ali daljši čas odločili ostati pri nas. Trenutno je dejstvo, da v državah Bližnjega vzhoda, zlasti v Siriji in Iraku, potekajo spopadi, da so življenja ljudi ogrožena, da države na tem področju praktično ne delujejo, islamski skrajneži, povezani v Islamsko državo, obvladujejo severni del Sirije in Iraka; to ozemlje počasi, a vztrajno (in nasilno) dobiva elemente prave države. Tu, žal, vladajo skrajneži s svojo skrajno ideologijo in izvajajo za človeka nesprejemljiva dejanja (obglavljanje »nevernikov« ali drugače mislečih, obešanje, kamenjanje, posiljevanje žensk, uničevanje kulturnih spomenikov). Ni izključeno, da v ozadju potekajo velike trgovine z nafto, umetninami in drugim vrednim blagom. Vse to je v beg za življenjem pognalo desetisoče, morda stotisoče ali celo milijone ljudi.

Glede na občutljivost teme in nejasno prihodnost bi težko kot strokovno reprezentativno nacionalno združenje veliko komentirali begunsko krizo. Tudi nismo poklicani; nismo politični ali kakšni drugi komentatorji, smo nestrankarsko, civilno, strokovno, prostovoljno združenje, ki se združujemo zaradi skupnih interesov, v prvi vrsti razvoja stroke in zavzemanja za interese in potrebe svojega članstva. Nekaj zgornjih dejstev je morda potrebnih, da pogledamo, kaj je naša dolžnost kot najštevilčnejše in tvorne

poklicne skupine v zdravstvu. Naša država je zavezana predpisom in sporazumom EU, pa tudi vsem drugim evropskim in svetovnim listinam. S tem naj se ukvarjajo drugi: politika, pristojna ministrstva, druge institucije, mi lahko na odločitve politike lahko vplivamo kot volivci ali aktivni v politiki.

Naša stroka pa je zavezana profesionalizmu, strokovnim predpisom, protokolom, smernicam, standardom, etičnim, moralnim vrednotam, skrbi za ljudi, kar je opredeljeno tudi v številnih naših dokumentih, še posebej v obeh naših kodeksih poklicne etike tako za zdravstveno nego in oskrbo kot za babiško nego. Ko prelistamo kodekse, najdemo več členov, ki nas opozarjajo, da smo zavezani pomoči ljudem brez razlikovanja njihove verske, rasne, politične in drugih pripadnosti, ... in še več tega si preberite v naših prenovljenih kodeksih, ki ste jih vsi člani dobili tudi osebno po pošti. Kodeksa sta tudi na naših spletnih straneh. Naj vas spomnimo tudi na druga aktualna obvestila v zvezi z begunsko krizo, ki vam jih posredujemo (tudi) preko spletnih strani, najdete jih tudi na spletnih straneh Ministrstva za zdravje. Trenutno, ko to pišemo, se iščejo prostovoljci, tudi medicinske sestre, za ev. pomoč na vstopnih točkah s Hrvaško (zlasti okrog Brežic), saj se ponovno pričakuje naval velikega števila pribežnikov.

Mnogi opozarjajo, da je treba begunsko krizo reševati v kriznih žariščih, kjer je nastala. Najbrž se s tem večinoma strinjamo. Od svetovnih velesil, tudi od EU in od naše države, pričakujemo, da bodo storile kar največ za mir na tem delu sveta in da so potrebna konkretna dejanja. Danes pa, ko se soočamo s pojavom pribežnikov pri nas, ko si večina želi samo prečkati našo državo, medicinske sestre, babice, tehniki zdravstvene nege in bolničarji vemo, kje nam je mesto. Vsaj večina.

Poziv ministrstva za pomoč za prostovoljno delo zdravnikov in medicinskih sester je na naši spletni strani:

<http://www.zbornica-zveza.si/sl/pobuda-za-prostovoljno-delo-zdravnikov-medicinskih-sester>

POBUDA

Zbornica – Zveza daje pobudo, da se tudi v naših 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 (za to je ob vhodu 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 po njihovi presoji najbolj potrebnim skupinam (begunci, prebivalcem RS v stiski, npr. revnim družinam, otrokom,...). Zbrane pripomočke bomo tudi na Zbornici – Zvezi po presoji podarili tistim, ki jih potrebujejo. Podobno akcijo smo uspešno izvedli že večkrat; lani smo zbrano podarili Zvezi prijateljev mladine Ljubljana Moste Polje. ■

Zdravstvena nega v Sloveniji: znanje, moč in vrednote za pomoč

Majda Pahor

Naj začnem ta uvodnik z osebno zgodbo:

»Moja teta, 80 let, samska, v skupnem gospodinjstvu s tri leta starejšo sestro, je doživela možgansko kap. Na srečo je bila v času poškodbe pri njej na obisku sorodnica, ki je prepoznala simptome in poklicala reševalce. Hospitalizirana je bila na Nevrološki kliniki in od tam odpuščena na rehabilitacijo v zdravilišče, od koder so nas čez nekaj dni obvestili, da nima smisla, saj teta pri rehabilitaciji ne sodeluje. Prepeljana je bila v Bolnišnico dr. Petra Držaja in tam so nam po nekaj tednih povedali, da bo odpuščena, saj so zanj, kot je rekel zdravnik, »naredili vse, kar je bilo mogoče«. Ni mogla hoditi ne uporabljati leve roke, nekoliko je bilo oteženo požiranje, prebava popolnoma neurejena, vstavljen urinski kateter. K sebi domov v takem stanju ni mogla, zato smo jo povabili na naš dom, kamor so jo pripeljali ležečo v rešilcu. Bilo je ravno na začetku poletja in dopustov, pomoč pri skrbi za teto so ponudili tudi moji bližnji. Ob prihodu k nam jo je moj mož dvignil na sedeči voziček in odpeljali smo jo po vrtu. Bili smo ravno pod česnjo, kjer je teta očarano opazovala igro svetlobe in senc med listi, ko je že prišla patronažna medicinska sestra iz bližnjega zdravstvenega doma«.

Medicinska sestra Helena je v naslednjih mesecih postala osrednja oseba tetinega okrevanja. Ob pogovoru in opazovanju tete je ugotovila, kaj so njeni problemi, in začela s postopki, ki so jih ublažili ali odstranili. Kar mi je padlo v oči, je bila pri njej povezava med analizo položaja, načrtovanjem, izvedbo in ugotavljanjem učinkov – kar je značilno za strokovnjake (Schon bi to imenoval »refleksija-v-akciji«, gl. Pahor 2009), ki spreminjajo pojav v načrtovano smer. V zdravstvu, kjer je zdravstveni delavec utelešeno znanje, hodeči instrument zdravljenja, je pogostejše kot v drugih strokah potrebna tudi osebna (fizična, duševna in socialna) intervencija v uporabnikov prostor – telesni, duševni in socialni. In to je Helena počela – analizirala je pacientkine težave, ki so bile v tisti fazi prvenstveno na ravni delovanja telesa, in na tej ravni tudi ukrepala – zavezala si je plastični predpasnik, nataknila rokavice, pripravila vse druge pripomočke in teti po dolgem času omogočila vzpostavitev tistih življenjskih aktivnosti, o katerih po navadi ne govorimo, so pa vir hudega trpljenja, če je z njimi kaj narobe. Za strokovnjake je značilno tudi sprejemanje osebne odgovornosti za odločitve. Tudi to sem videla v živo: odstranitev urinskega katetra po večkrat ponovljeni infekciji. Helena je bila vezni člen z osebnim zdravnikom in pobudnica napotnic za opremo in drugo. Pomagala nam je, da se je teta vključila v projekt fizioterapije na domu za paciente po možganski kapi. Ker je skrb za tetino osebno higieno presegala naše znanje in moči, nam je Helena kasneje omogočila dnevno pomoč medicinske sestre na domu. In, kar me je še posebej presenetilo – Helena je opazila mojo osebno stisko, ko sem se naenkrat znašla v vlogi skrbnice in negovalke moje sorodnice, ki je bila trideset let starejša od mene, vedno močna in odločna in sposobna skrbeti ne le zase, ampak tudi za druge. Taka zamenjava vlog za večino ljudi ni lahka, zlasti če se zgodi naenkrat. Nekateri zdravstveni delavci, ki se s skrbjo za bolne že dolgo poklicno ukvarjajo, za take probleme nimajo razumevanja, celo menijo, da gre za nesprejemljivo ignoriranje in nevhvaležnost mlajših generacij do starejšega sorodnika. Pozabljajo pa na trdožive vzorce odnosov med sorodniki, pa tudi tabuje glede telesa in njegovih šibkosti, ki so v družbah s tako močnim katoliškim kulturnim vplivom, kot je naša, še posebej izraziti.

Kako bi to, kar je Helena delala, razložila s pomočjo konceptov, kot so profesija, profesionalizacija, profesionalizem?

Ni dvoma, da so to pomembni koncepti slovenske zdravstvene nege v zadnjih desetletjih; so pogosta tema simpozijev, kongresov, raziskav, diplomskih, magistrskih in doktorskih del. Izrazi imajo pozitivno konotacijo, za avtorje pomenijo praviloma pridobitev značilnosti poklicne skupine, ki bi ji omogočile večjo samostojnost in ugled. Proces profesionalizacije razumejo kot prehod iz pomočniškega, podrejenega poklica v stroko, zasnovano na znanstvenem znanju. Stroka pomeni dejavnost, pri kateri uporabljamo teoretično znanje za reševanje praktičnih problemov. Sicer vsako praktično ravnanje vedno razvije svojo (laično) teorijo kot sistem posplošenih izkušenj. Problem z laičnimi teorijami je, da so pravilo-



ma implicitne in neformalne, pogosto nekoherentne, lahko mešajo vzroke in učinke in nimajo dokazov. So omejene na posamezne osebe in se prenašajo le z ustnim sporazumevanjem ali opazovanjem. Ni pa rečeno, da v določenih okoliščinah ne držijo – konec koncev celotni razvoj človeštva do obdobja moderne temelji predvsem na znanstvenih teorijah o pojavih. Uveljavitev znanstvenega načina razmišljanja v zadnjih dvesto letih pa je prinesla tako hiter razvoj na vseh področjih, da postaja opiranje nanje norma v poklicnem delu vseh strok. Znanstvene teorije temeljijo na dolgotrajnem preverjanju hipotez, iščejo vzročno-posledične povezave ob upoštevanju notranjih in zunanjih dejavnikov pojava. Omogočajo sistematičen opis pojava, njegovo razlago in do določene mere lahko predvidevajo njegov nadaljnji razvoj (Furnham 1988, Kuhn 1998).

Dejavnost profesij, to je obravnavo praktičnih problemov z uporabo znanstvenega znanja in na osnovi etičnih načel lahko razumemo kot temelj družbene kohezivnosti in reda v zameno za nagrade, ki izhajajo iz »družbene pogodbe« med profesijo in družbo. Profesije pa kritiki vidijo tudi kot "zaroto proti laikom" za ohranjanje privilegijev. Analitični pristopi v zadnjem času (Evetts 2003, 2013) kažejo na spreminjanje vsebine pojma, predvsem v smeri pojavljanja multiplih (profesionalnih) identitet. Za zdravstveno nego je ta proces potrdila Carvalho (2014) in ga poimenovala hibridni profesionalizem, v katerem se kombinirata poklicna in organizacijska pripadnost. Ne nazadnje pa so profesije lahko enakopravni partner in zaveznik javnosti. Zlasti nekdanje polprofesije poudarjajo idejo novega profesionalizma, ki tradicionalnim atributom profesij dodaja še sodelovalne in refleksivne elemente (Davies 1995). Zdravstvene nega je namreč konstantno soočena s potrebo po razrešitvi paradoksa poklicne skrbi, ki poteka kot nekaj osebnega in zasebnega v javnem prostoru, ali po Habermasu (1984) ravnotežja med sfero sistemskih imperativov na eni ter solidarnostjo in skrbjo kot elementom sveta življenja na drugi strani, med povezanostjo z drugimi in samostojnostjo.

Ko govorimo o profesijah, ne moremo mimo etičnega vidika, ki poudarja skrb kot temeljno vrednoto. Sevenhuijsen (1998) poudarja večdimenzionalnost skrbi in nujnost, da ima oseba, ki skrbi »roke, glavo in srce«. Skrb je v slovenščini temna beseda, raskava, zapraska po grlu, pomeni nekaj, kar reže, kar je ostro. Vsebinsko pa pomeni tudi dejavnost za odstranjevanje vira skrbi, je dejavna ljubezen, naklonjeno ravnanje na osnovi prepoznavanja ranljivosti sebe in drugih. Skrb zagotavlja preživetje družbe, zato bi morala postati politična kategorija in predmet znanstvenega raziskovanja (Sevenhuijsen 2003). Refleksija tega, kar medicinske sestre delajo, omogoči vidnost njihovega »tihega« znanja o vsakdanjem reševanju problemov, in na tej osnovi prevajanje tega znanja v raziskovalna vprašanja in odgovore ter nazaj in tako medsebojno povezovanje in bogatenje teorije in prakse (Pahor 2009).

Za obvladovanje zdravstvenih problemov so potrebne take strategije, ki bodo ustrezale potrebam uporabnikov in bodo locirane tam, kjer ti problemi nastajajo in na način, ki jih učinkovito odpravljajo ali blažijo. Zdravstvena nega

se kot stroka vzpostavlja tako na ravni dejavnega odnosa do uporabnikov kot na ravni znotraj poklicnih in medpoklicnih odnosov, pa tudi v odnosu do javnosti in družbe. Ti procesi so imeli mnoge značilnosti posnemanja preteklih uspešnih projektov profesionalizacije, ki pa v spremenjenih in čedalje bolj spremenljivih okoliščinah ne prinašajo več enakih učinkov. Kam vodijo? Možnosti je praviloma več, osebno vidim veliki potencial zdravstvene nege v njeni notranji kompleksnosti in zavedanju celostnosti in večdimenzionalnosti pojavov. Ne poskuša namreč, kot nekatere druge zdravstvene stroke, reducirati obravnavanega pojava in ga izolirati, ampak se pogumno spopada ravno z najtežjo značilnostjo zdravlja – da je namreč sestavljeno, zmuzljivo, komplicirano, celovito. To je ambiciozen projekt, in ocenjujem, da bo pri njem zdravstvena nega potrebovala temeljit premislek o lastnih značilnostih in razmerjih, v katere vstopa na mikro, mezo in makro ravni. Naj tu omenim koncept zaveznitva za zdravje (Pahor 2014), ki je primerjalna prednost zdravstvenih poklicev prihodnosti. Boj za status in privilegije (»stare«) profesije je namreč le boj za več drobtin z bogatinove mize. Za resnično (povezano) avtonomijo je potrebno več. Potrebno si je (ponovno) prisvojiti ne le mizo, ampak tudi prostore produkcije in odločanja – in, enako pomembno, si prisvojiti sodelovalna stališča in prepričanja, utemeljena v etiki skrbi, to je prepoznavanju ranljivosti sebe, drugih in okolja, ter na tem prepoznavanju temelječe naklonjeno ravnanje – do sebe, drugih in do okolja. Skupni sodelovalni nadzor nad pogoji življenja je v današnjem svetu velikanskih znanstvenih, tehnoloških in komunikacijskih potencialov racionalna odločitev in nujen pogoj zdravlja. ■

Literatura:

- Carvalho, T. 2014. *Changing connections between professionalism and managerialism: a case study of nursing in Portugal*. Journal of Professions and Organization, 0, 1–15 doi: 10.1093/jpo/jou004
- Davies, C. 1995. *Gender and the professional predicament in nursing*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Evetts, J. 2003. *The Sociological Analysis of Professionalism*. Occupational Change in the Modern World. International Sociology Vol 18(2): 395–415.
- Evetts, J. 2013. *Professionalism: value and ideology*. Current Sociology, 61: 778–796.
- Furnham, A. 1988. *Lay theories: Everyday understanding of problems in the social sciences*. International series in experimental social psychology, Vol. 17. Elmsford, NY, US: Pergamon Press.
- Habermas, J. 1984. *The theory of communicative action*. London: Heine-mann.
- Kuhn, T., 1998. *Struktura znanstvenih revolucij*. Ljubljana: Krtina.
- Pahor, M. 2009. Izobraževanje za refleksivno prakso: se delo in razmišljanje izključujeta?. In: Bobnar, A. (ed). *Znanje – pot k odlični zdravstveni negi: zbornik predavanj*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp. 17–22.
- Pahor, M., (ed), 2014. *Zavezniki za zdravje: medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.
- Sevenhuijsen S., 1998. *Citizenship and the Ethics of Care*. London and New York: Routledge.
- Sevenhuijsen S., 2003. Prostor za skrb. Pomen etike skrbi za socialno politiko. In: Sevenhuijsen, S. and Švab, A. (eds). *Labirinti skrbi. Pomen perspektive etike skrbi za socialno politiko*. Ljubljana: Mirovni inštitut, pp.13–40.

Delo Zbornice – Zveze v septembru 2015

Darinka Klemenc, Monika Ažman

7. september

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršni odbor **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji**.

8. september

Sestanek delovne skupine **Sekcije medicinskih sester babic** na temo: *porodi na domu*.

Sestanek delovne skupine, ki deluje pod okriljem **Sekcije v enterostomalni terapiji**, in ki pripravlja vsebine za specialna znanja s področja zdravstvene nege pacienta z motnjami uriniranja.

9. september

Na **13. nujni seji Odbora Državnega zbora za zdravstvo**, ki je bil sklican v zvezi z razmerami v UKC Ljubljana, je predsednica Darinka Klemenc poudarila, *da se je treba osredotočiti na zagotavljanje kakovosti in varnosti v zdravstvu ter se pridružila mnenju priznanega strokovnjaka dr. Andreja Robide, da je omenjena problematika javnozdravstveni problem, h kateremu se, žal, ne pristopa sistematično, njegovo reševanje pa je mogoče zgolj z metodami javnega zdravja. Opozorila je, da so medicinske sestre na najbolj obremenjenih oddelkih UKC Ljubljana preobremenjene in prestrašene, še vedno pa je prisotna tudi kultura molka. Na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana so se istočasno izvajali različni upravni ter strokovni nadzori, namesto, da bi se izvajal skupen nadzor stroke zdravstvene nege in medicine, ki bi preprečil, da bi bili posamezni izvajalci izpostavljeni večkratnim zasliševanjem. Stoka zdravstvene in babiške nege zagovarja konstruktiven ter enakopraven odnos v zdravstvu, z Zdravniško zbornico Slovenije pa že potekajo pogovori o sprejemu strokovnega dokumenta, ki bo opredeljeval vlogo in dolžnostno ravnanje vsakega člana zdravstvenega tima, obe zbornici pa bosta spodbujali timsko sodelovanje skozi skupno izobraževanje obstoječih zdravstvenih timov (povzeto po magnetogramu seje, A. Vojnovič).*

10. september

Sestanek izvršnega odbora **Sekcije medicinskih sester babic**.

11. september

2. sestanka organizacijskega odbora na MZ za pripravo strokovnega **posveta VESNA** se je udeležila vodja Delovne skupine za nenasilje pri Zbornici – Zvezi Irena Cvetežar.

15. september

Predsednica Darinka Klemenc se je z aktivno udeležbo pridružila strokovnemu srečanju Aktiva vodij služb zdravstvene nege in oskrbe, ki deluje pod **Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije**. Srečanje v Portorožu je imelo naslov: »Dolgotrajna oskrba – izzivi in priložnosti«.

Na 4. Znanstveni konferenci z mednarodno udeležbo so po-

dročja zdravstvenih in socialnih ved **Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec** z naslovom: »Pomen kompetentne obravnave uporabnikov zdravstvenih in socialnih storitev v času krize« je v imenu Zbornice – Zveze pozdravila koordinatorica regijskih strokovnih društev, članica UO Zbornice – Zveze in predsednica DMSBZT Maribor Ksenija Pirš.

16. september

Na krajšem sestanku se je vodstvo Zbornice – Zveze sestalo s predstojnico **Kliničnega inštituta za medicino dela, prometa in športa** pri UKC Ljubljana doc. dr. Metodo Dodič-Fikfak in predsednico Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa mag. Nevenko Šestan v zvezi z raziskavo o zdravstvenem stanju izvajalcev zdravstvene in babiške nege v RS. Spominimo: iz zapisnika 27. seje UO, 10. 9. 2014; Povabilo SDZNS k raziskavi o zdravstvenem stanju izvajalcev zdravstvene in babiške nege v RS (Vojnovič)

Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije je na Zbornico – Zvezo naslovil pobudo o izvedbi raziskave o obolevnosti in smrtnosti medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege v Sloveniji, ki bi jo izvedel Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa iz Univerzitetnega kliničnega centa v Ljubljani ob sodelovanju z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje (NIJZ) ... Zbornica – Zveza ima nedvomno interes, da sodeluje pri izvedbi raziskave o obolevnosti in smrtnosti medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege v Sloveniji.

Sklep UO 450/27: Zbornica – Zveza kot enovito strokovno in reprezentativno telo medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege v Sloveniji podpira izvedbo raziskave o obolevnosti in smrtnosti izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Sloveniji, ki jo bo izvedel Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa iz Univerzitetnega kliničnega centa v Ljubljani. Zbornica – Zveza bo v skladu s svojo statutarno nalogo spremljanja, obravnavanja in skupnega reševanja problematike delovnih razmer in vrednotenja dela medicinskih sester, babic in tehnikov zdravstvene nege v okviru svojih pristojnosti sodelovala pri izvedbi raziskave o njihovi obolevnosti in smrtnosti. Sklep stopi v veljavo takoj.

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala **36. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze** z naslednjim dnevnim redom: Polletno finančno poročilo Zbornice – Zveze, Sprejem zapisnika 35. seje UO Zbornice – Zveze z dne 8. 7. 2015, Potrditev zapisnika 34. korespondenčne seje z dne 11. 9. 2015, Poročila o aktivnostih med obema sejama UO (ZBNO, Posvet na Ekonomski fakulteti 10. 7. 2015 »Projekt prenove gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva«, Sestanek z novo predsednico Društva fizioterapevtov - Strokovnega združenja Gabrijelo Starc 14. 7. 2015, Ustanovni sestanek na Gospodarski zbornici na povabilo Slov. združenja za kakovost 22. 7. 2015, predaja vojaških kompetenc Slovenski vojski 23. 7., Poročilo z dela RSKZN in s seje Strateškega sveta pri MZ, Poročilo s 13. izredne seje Odbora za

zdravstvo 9. 8. 2015, Poročilo s sestanka na MZ 15. 9. 2015, Poročilo komisije po zaključenem razpisu za pridobitev sredstev iz sklada za projektno delo in publicistično dejavnost, Poročilo s strokovnega srečanja Aktiva vodij zdravstvenih služb in oskrbe – Portorož, Poročilo o poteku projekta CPC+, Kadrovske zadeve Zbornice – Zveze, Pobude, predlogi (Obisk predsednice ICN Judith Shimian v Ljubljani, Prevod mota ICN za leto 2016, Izdaja Zbornika ob 40. Obletnici Sekcije v op. dejavnosti, »Častno članstvo« v strokovni sekciji, Priznavanje specialnih znanj za manchesterški sistem ob zaključenem mag. študiju, Imenovanje še ene članice v DS – kompetence v babiški negi, Sprememba oz. prenova Protokol-a fizično oviranje, Urgentni centri, kadri, Razno.

Sestanek Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje

Na **Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani** je bila v okviru izobraževanja za mentorje, ki sodelujejo pri izvedbi praktičnega usposabljanja za študente ZF, organizirana vsebinsko zelo aktualna in dobro obiskana okrogla miza in predstavitev učbenika na temo *Medpoklicnost kot temeljna kompetenca zdravstvenih strokovnjakov prihodnosti*. Moderatorica prof. dr. Majda Pahor, v našem (in mednarodnem) prostoru odlična poznavalka medpoklicnega sodelovanja v zdravstvu, je okroglo mizo vodila s ciljem, kako prispevati k vzpostavitvi sodelovalne prakse v slovenskem zdravstvu s pomočjo: izobraževanja na diplomski in podiplomski ravni ter vseživljenjskega učenja ter organizacijskih in sistemskih ukrepov. V okrogli mizi je sodelovala tudi predsednica Zbornice – Zveze.

17. september

V prostorih Zbornice – Zveze se je sestal izvršni odbor **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini**.

18. september

Vsakoletno, že tradicionalno, strokovno **srečanje funkcionarjev Zbornice – Zveze** je letos potekalo najprej v Splošni bolnišnici Celje, kjer so se predsedniki regijskih strokovnih društev, strokovnih sekcij, drugih organov, teles in delovnih skupin najprej srečali z vodstvom bolnišnice in delovanjem zavoda, še posebej zdravstvene nege, zatem so si ogledali nove prostore urgentnega bloka in nadaljevali z izobraževanjem na Celjski koči, kjer je potekal celodnevni strokovni del. Tokrat so se posvetili oblikovanju lastnega kodeksa delovanja, usmeritvam in navodilom za delo funkcionarjev v naši organizaciji.



Ogled nove urgence Foto: BMM

21. september

Seja **Nadzornega odbora Zbornice – Zveze** je pokazala, da organizacija posluje korektno in pozitivno, saj Nadzorni odbor na poslovanje ni imel pripomb.

22. september

Na Brezovici pri Ljubljani je v organizaciji Zbornice – Zveze potekal dobro obiskan **posvet** z naslovom »Odgovornost, varnost, medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih«, kjer so različni strokovnjaki predstavili pogled na aktualno dogajanje na področju zdravstva in zdravstvene nege v Sloveniji z zornih kotov. Cilji posveta: informirati in opolnomočiti vodilne in vodstvene medicinske sestre, babe, tehnike zdravstvene nege, druge kolegice in kolege v zdravstvenih, socialno varstvenih in drugih zavodih, v izobraževalnih institucijah, druge zaposlene v zdravstvu, ki jih področje zanima, predsednike regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij za kakovostno, varno in humano strokovno delo s pacienti, s sodelavci v timih, s posebnim poudarkom na odgovornosti v luči zakonodaje, etičnih kodeksov, drugih dejavnikov, ki vplivajo na delo v timih, tudi ob refleksiji na aktualne dogodke na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana.

23. september

Na **povabilo babic in organizatorjev je bil v dvorani MKC Radlje ob Dravi** posebno lepa in zanimiva predstavitev spominov, zapisanih v knjižici babic Štefke Verdnik in Elizabete Lauko Krpač. Predstavljeno je bilo delo babic porodničark Štefke Verdnik, ki je pomagala pri več kot 2000 porodih, in Elizabete Lauko Krpač, ki je nasledila njeno delo. Predstavitev spominov, zapisanih v knjigi, popestrjena s prikazom fotografij, porodnih pripomočkov in kulturnim

programom, je bila svojevrstno doživetje, nabito s spomini in tudi čustvi. Avtorja knjige sta Mirko Kogelnik in Hermina Ropoša, organizator pa je bilo Društvo za ohranitev kulturne dediščine in umetnosti Št. Janž pri Radljah. Čestitke avtorjem, organizatorjem in lep poklon babiškemu poklicu. Prireditve so se udeležile tudi babice iz Ljubljane, Maribora, Slovenj Gradca, najbrž še katere, vseh ni mogoče naštet, in domačini, vključno s porodicami iz tistega obdobja. V imenu strokovne sekcije sta bili prisotni podpredsednica Gordana Njenjić in članica IO sekcije Marjana Adamič, v imenu Zbornice – Zveze pa Irena Keršič, vodja DS za zgodovino, in Darinka Klemenc, predsednica.

24. september

Sestanek **IO Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialno varstvenih zavodih**
Sestanek **IO Sekcije v zobozdravstvu**

24., 25. in 26. september

so bili namenjeni izjemnemu vsakoletnemu dogodku **RO-GLA 2015**. Tokrat je bilo **to IX. strokovno – izobraževalno tekmovanje 23 ekip iz NMP**, od tega nekaj tudi iz Hrvaške. Nepopisna scena, vzdušje, udeležba na vajah reševanja življenj in izvajanja NMP ter drugih strokovnih postopkov, ki jih včasih v izjemno težkih (tudi vremenskih in terenskih) razmerah izvajajo timi zdravnikov, medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege, skratka: Reševalcev z veliko začetnico.

Pogoji, v katerih delajo naši kolegi in kolegice in celi timi, so večkrat nemogoči, Kot da je vreme na Rogli letos hotelo dodati svoj avtentični prispevek: dež, megla, mraz, veter, težki tereni za reševanje, da so jih tudi dobro pripravljeni komaj obvladovali ... Prvi dan masovna nesreča: nesreča s padci z žičnice, veliko poškodovanih, drugi dan šest scenarijev v živo (prometna nesreča, vključno s porodom na terenu, zasutje, strelski napad, in še mnogo tega). Za tretji dan spet nov strokovni program. Prisotni vabljeni: predstavniki MZ z mag. Dušanko Petrič in njeno ekipo, in predsednica Zbornice – Zveze, smo občutili vso dinamiko dela in življenja teh ekip neposredno na terenu, na avtentično insceniranih dogodkih, ob pomoči številnih prostovoljcev, gasilcev, domačinov, policistov, drugih ... Poseben poklon, spoštovane kolegice in kolegi in celi timi. »Če kje«, je predsednica Zbornice – Zveze poudarila v pozdravnem nagovoru, »je tu treba delati v luči dobrega medpoklicnega sodelovanja, kar dajemo ob različnih priložnostih kot zgled drugim timom«. Kajti te ekipe po vsej državi zagotovo vsakodnevno (in vsako-nočno) dokazujejo, da brez skupnega tesnega sodelovanja ni mogoče reševati življenj in oskrbovati ljudi v vseh ne/ mogočih razmerah in zdravstvenih situacijah.

Čestitke, spoštovani organizatorji, med katerimi je za veliko tega dogajanja na Rogli kot vsako leto, »kriva« naša strokovna sekcija reševalcev pri Zbornici – Zvezi: Hvala, spoštovani kolegi: Jože, Andrej, Darko, Janez ... vsi drugi, vas je veliko, da koga ne izpustimo ... Srečno torej do X. srečanja ekip NMP. Do tedaj pa čim manj intervencij, ki smo jim bili priča na Rogli (a tudi takšno Roglo je treba doživeti!). Če pa že, bodo zagotovo strokovne, varne, celostno obravnavane, saj vam z novimi znanji in svežim usposabljanjem dodatno zaupamo – kot strokovnjakom.



<https://www.facebook.com/Reševalci/photos/pcb.927402703997658/927402527331009/?type=3&theater> ■



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

Vabimo vas na ponovitev učne delavnice:

Nujnost prehranskih sprememb v obravnavi dislipidemij

24. november 2015, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 a.

Začetek delavnice ob 9. uri, zaključek ob 14. uri.

Program delavnice:

1. prehranska obravnava dislipidemij
2. nujnost sprememb prehranskega sloga
3. vpliv prehranskih maščob in ogljikovih hidratov
4. prehranske vlaknine in rastlinske učinkovine kot zaščitni dejavniki

Delavnico priporočamo:

Medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, ki se pri svojem delu pogosteje srečujejo s pacienti, ki imajo dislipidemije ter jim morajo svetovati spremembe življenjskega sloga.

Delavnico bo vodil Jože Lavrinec, viš. med. tehnik, klinični dietetik

Kotizacija:

Kotizacija z vštetim DDV znaša 120 € (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 60 €).

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0422-25112015. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.

Prijava:

Prijava na izobraževanje preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in licenčno številko.

Pobuda Zbornice – Zveze za spremembo Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015 v zvezi z izvajanjem zdravstvene vzgoje*

Na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov (v nadaljevanju Zbornica - Zveza) ter v *Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov* v splošni medicini, v okviru katere deluje *Delovna skupina medicinskih sester v zdravstveni in zobozdravstveni vzgoji in preventivi*, želimo opozoriti na predlagane spremembe v zvezi z *Zdravstveno vzgojo za otroke, šolarje in študente, šolo za starše ter reproduktivnim zdravstvenim varstvom žensk*, ki so opredeljene v *Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2015*, začnejo pa veljati s 1. 10. 2015, in sicer:

- izvajalec programov zdravstvene vzgoje mora realizirati najmanj **50 % letnega učinkovitega dela iz ur za izvajanje zdravstvene vzgoje**, oziroma lahko največ 50 % letnega učinkovitega dela nameni pripravi (organizacija, čas za prevoz, čas za pripravo, vabljenje, itd.),
- izvajalec mora izvesti vsebine na podlagi evidenčnega kataloga programov zdravstvene vzgoje iz priloge ZD ZAS II/a-10.

Izvajalci programov zdravstvene vzgoje opozarjamo, da je omenjeni **normativ 850 ur učinkovitega dela za 100 % programa** praktično **nemogoče doseči**. Obrazložitev, ki je bila posredovana pristojnima ministrstvom, vam posredujemo kot prilogo omenjene pobude.

Na Zbornici – Zvezi predlagamo Ministrstvu za zdravje, Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljevanju ZZZS) in Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ), da:

1. ZZZS z **Aneksom št. 1 vzpostavi stanje** izvajanja, evidentiranja in obračunavanja zdravstvene vzgoje otrok in mladostnikov v obliki pavšala za leto 2015 in 2016, kot je bilo predvideno v *Splošnem dogovoru* za pogodbeno leto 2014;
2. ZZZS naj v Prilogi ZD ZAS II/a- 2 *Splošnega dogovora* **določi strokovno utemeljene kriterije** za opredeljeno **število timov zdravstvene vzgoje** v sodelovanju s predstavniki stroke;
3. ZZZS naj v **Prilogi ZD ZAS II/a- 2 Splošnega dogovora** na **novi definira** opredeljeno **število timov zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje** na **podlagi kriterijev**, ki bodo **strokovno utemeljeni** in jih pripravijo **predstavniki stroke**;
4. pavšalno opredeljena sredstva, namenjena za program zdravstvene vzgoje otrok in mladostnikov, naj se **namensko porabijo** za izvajanje le-tega v šolskem okolju ali ob sistematiki. Zagotovi naj se mehanizem, ki bo preprečeval prenos teh sredstev v druge dejavnosti. Za zagotavljanje le tega naj izvajanje in razporejanje sredstev iz tega programa preverjata plačnik in stroka;
5. celovite **spremembe programa zdravstvene vzgoje** naj se **vzpostavijo po zaključeni prenovi preventivnih programov za otroke in mladostnike**, ki pravkar poteka v okviru Norveških finančnih mehanizmov na NIJZ;
6. ZZZS in NIJZ naj s podporo stroke zdravstvene nege **poenoteno obravnavata spremembe programov zdravstvene vzgoje in zobozdravstvene preventive**, ki se izvajata v **šolskem okolju**;
7. predstavniki izvajalcev zdravstvene vzgoje in zobozdravstvene preventive naj bodo v celovito prenovi programov zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje vključeni enakovredno predstavnikom Ministrstva za zdravje, NIJZ in ZZZS tako s strokovnega kot organizacijskega vidika;
8. ob upoštevanju, da je za zagotavljanje kakovostne in učinkovite zdravstvene in zobozdravstvene vzgoje pomembna **ustrezna strokovna usposobljenost izvajalcev zdravstvene nege**, predlagamo, da se opredeli, da programe izvajajo zgolj **izvajalci zdravstvene nege** z najmanj **končano višjo ali visoko strokovno izobrazbo** s področja zdravstvene nege s **specialnimi znanji** s strokovnega področja **zdravstvene vzgoje in promocije zdravja**. ■

Vodja Delovne skupine medicinskih sester v zdravstveni
in zobozdravstveni vzgoji in preventivi
Majda Šmit

Predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini
Tadeja Bizjak

Predsednica Zbornice - Zveze
Darinka Klemenc

*Pobuda je bila 15. 9. 2015 posredovana na Ministrstvo za zdravje, ZZZS in NIJZ

Programirana zdravstvena vzgoja – vzgoja za zdravje

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije podpira sistematično ureditev programirane zdravstvene vzgoje predšolskih, šolskih otrok in mladine v izobraževalnih institucijah.

Zdravstvena vzgoja (ZV) otrok in mladostnikov se v Sloveniji izvaja že desetletja. Formalno se je izvajanje uredilo v skladu z Navodilom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (UL RS 19/1998) in omogočilo, da se ponekod v državi medicinske sestre vključujejo v šolska okolja z izvajanjem programirane zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Zdravstveno vzgojo večinoma izvajajo diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v zdravstvenih varstvih predšolskih, šolskih otrok in mladine, v zdravstvenovzgojnih centrih ali kako drugače poimenovanih enotah zdravstvene vzgoje v posameznih zdravstvenih domovih (ZD) po Sloveniji. Program zdravstvene vzgoje je finančno ovrednoten s strani Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) v obliki pavšala za tim, ki ga predstavlja diplomirana medicinska sestra v obsegu 1700 ur za 1,00 tima. Določitev obsega tima je stvar ZZZS in se izračuna po kriterijih, ki so samim izvajalcem zdravstvenih storitev nerazumljivi in nesklajeni, še manj pa strokovno določeni. Zato prihaja do velikih neskladij in neenakosti v razporeditvi obsega programa ZV širom po Sloveniji.

Obseg programa ZV je del Splošnega dogovora med ZZZS in izvajalci storitev in je vsakoletno objavljen v Prilogi ZD ZAS II/a-2. S tem zavezuje izvajalce, da ta obseg programa izvedejo za otroke in mladostnike ter odrasle na področju, ki ga posamezni ZD pokriva, v lastni zdravstveni ustanovi in v vzgojno varstvenih organizacijah, osnovnih in srednjih šolah ter v lokalni skupnosti tega področja. Izvajalec ZV, ki je v večini primerov diplomirana medicinska sestra, saj je tako tudi določeno v pogodbi z ZZZS, mora voditi Evidenco zdravstveno vzgojnega dela in letno poročati o izvedbi Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ) ter dvakrat letno ZZZS. V poročilu ZZZS se navedejo podatki o številu predavanj oziroma individualnih svetovanj, predavateljih, številu udeležencev, ciljna skupina (šolarji, odrasli,...), datum in čas predavanj. V Evidenci zdravstveno vzgojnega dela je jasno določeno, ali se zdravstvena vzgoja izvaja ob sistematskem pregledu, v okviru letnega programa dela (programirana ZV po šolah) ali zaradi trenutne potrebe (zahteva šole, izredna zdravstvena situacija na področju idr.). NIJZ ima evidenco za vso opravljeno zdravstveno vzgojo v Sloveniji in tudi v kakšni obliki je bila izvajana, katera populacija in koliko je bilo slušateljev ter katere vsebine so bile izvedene.

ZV se izvaja že vse od l. 1998 dalje, po nekaterih predelih Slovenije tudi prej, tako v zdravstvenih ustanovah ob sistematskih pregledih otrok in mladostnikov kot v šolah in/ali VVZ v obliki zdravstveno vzgojnih predavanj, delavnic, tečajev, naravoslovnih dni in drugačnih oblik in metod dela ter organizacijskih izvedb. Izvajalka ZV, v večini primerov diplomirana medicinska sestra, vstopa v šolski prostor po dogovoru s posamezno šolo. Zdravstveno vzgojne vsebine so vključene v redni letni delovni načrt šole, v dneve dejavnosti, v posamezne pred-

mete tako razredne kot predmetne stopnje ali v aktivnosti izven pouka, tudi v lokalni skupnosti. Program ZV predloži izvajalka ZV v pregled vodstvu šole (ravnatelj, šolska svetovalna služba, aktivni učitelji idr.) in skupaj določijo vsebine, obseg ur in način izvedbe. Finančna sredstva za vse to se črpajo in pavšalnega programa ZZZS za ZV.

Sistematski pregledi otrok in mladostnikov se izvajajo za vse osnovno in srednješolce po programu, ki je določen v navodilu: starost otrok/razred, obseg pregleda zdravnika z antropometričnimi meritvami in laboratorijem, vsebinami zdravstvene vzgoje. **Izvedba ZV je naloga diplomirane medicinske sestre, ki je članica pediatričnega tima** (za izvajanje preventive v pediatričnih/šolskih dispanzerjih je določen tim enega pediatra in dveh diplomiranih medicinskih sester po določilih ZZZS in je tudi finančno tako ovrednoten). Strokovne smernice za vsebine ZV ob sistematiki je izdal IVZ RS (sedaj NIJZ) in pripravil natančna navodila in materiale za izvajanje le-teh v pomoč izvajalcem.

Predstavljeni primer izvajanja programirane zdravstvene vzgoje v šolah in zdravstvene vzgoje ob sistematskih pregledih otrok in mladostnikov žal ne velja za vsa območja Slovenije enako. **ZZZS sredstva za izvajanje ZV zagotavlja vsem ZD** (a je obseg programa ponekod vprašljiv), torej bi v vseh ZD morali imeti zaposlenega izvajalca ZV v obsegu, kot ga predvideva Splošni dogovor. V praksi pa še zdaleč ni tako. Nekateri ZD imajo zaposleno diplomirano medicinsko sestro (v večini primerov gre za kombinirano delovno mesto, kjer izvajalka ZV delno izvaja še drug program/programme, le v večjih enotah ZD je zaposlena izvajalka ZV v celoti oz. celo več izvajalk), ki izvaja celoten program ZV tako ob sistematiki kot na šolah ali zgolj ZV po šolah. Drugi ZD tega profila nimajo določenega oz. zaposlenega, čeprav finančna sredstva za program dobijo v skladu s Splošnim dogovorom ZZZS. V smislu dobrega gospodarja bi se morali vprašati, kje se ta sredstva porabijo oz. kam se prelivajo. Vsekakor se ne porabijo namensko za izvajanje ZV otrok in mladostnikov.

Ob tem je treba omeniti še zobozdravstveno preventivo. V **zobozdravstvenem varstvu** so preventivne medicinske sestre ločene od zobozdravstvene ambulate in delujejo samostojno na področju zobozdravstvene vzgoje, zadolžene so za izvajanje zdravstvene vzgoje na področju zobozdravstva po navodilih in v dogovoru s pedontologom in usposobljenim zobozdravnikom na svojem zdravstvenem območju; to dejavnost izvajajo v vzgojno varstvenih organizacijah, šolah in preventivnih kabinetih. **Ta del ZZZS ravno tako ovrednoti v okviru pavšala v različnih obsegih programa.**

Otroci, šolarji in študentje so ranljivi del populacije, ki mu v Evropi in drugje po svetu namenjajo posebno skrb tudi v okviru vzgojno varstvenih in izobraževalnih institucij. Tako imajo denimo Danska, Norveška, Nizozemska, Švedska, Velika Britanija, mednarodne šole v Nemčiji ... že **dolgo**

tradicijo delovanja šolskih medicinskih sester (ang. school nurse) v vrtcih, osnovnih in srednjih šolah. **V tujini strokovnjakinja, kot je šolska medicinska sestra, pozna učenca z vsemi posebnostmi in trenutnim zdravstvenim stanjem, zato zanj lahko celovito skrbi.**

Zato je **Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije** (Zbornica – Zveza) že leta 2013 v **pobudi za uvedbo šolske medicinske sestre** v vzgojno varstvenih in izobraževalnih institucijah v Sloveniji **odločevalcem v zdravstvu in šolstvu predlagala različne modele v skrbi za zdravstveno varstvo otrok in mladine**. Šolska medicinska sestra bi lahko delovala znotraj zdravstvene varstva šolskih otrok in mladine ali ločeno v t. i. preventivnih centrih, kjer bi se združevale/i preventivne/i izvajalke/ci iz drugih zdravstvenih varstev. Lahko pa bi, po vzoru medicinske sestre v referenčni ambulanti, ki skrbi za odraslo populacijo, razvili model šolske medicinske sestre za otroke in mladostnike, ki bi se imela možnost neposredno vključevati v šolski prostor. **To bi zagotovilo večjo kakovost, varnost, dostopnost in racionalnost zdravstvene oskrbe šolajoče se populacije, še posebej preventivnega in zdravstveno vzgojnega delovanja.**

Tudi v Sloveniji bi bila medicinska sestra, dodatno formalno izobražena s področja javnega zdravja, promocije zdravja, zdravstvene vzgoje, didaktike zdravstvene vzgoje ter drugih relevantnih področij, **pomembna in dragocena povezava med krepitvijo zdravja, preprečevanjem bolezni, zdravljenjem in izobraževanjem otrok in mladostnikov**. Danes se namreč v naših vzgojno izobraževalnih institucijah pojavljajo številni zdravstveni problemi in potrebe otrok in mladostnikov, s katerimi se soočajo učitelji in drugi strokovni delavci posamezne institucije, ki niso usposobljeni za obvladovanje le-teh (poškodbe, kronična obolenja, debelost, motnje hranjenja, duševne motnje, sladkorna bolezen, motnje vključevanje otrok s posebnimi potrebami v normalna šolska okolja, ki jih je treba spremljati tudi v času pouka). **Šolske medicinske sestre** z dodatnimi/specialnimi znanji bi bile v teh primerih še posebej dragocene, saj bi delovale **strokovno in varno in otrokom in mladostnikom zagotovile potrebne negevalne intervencije in postopke**.

Do uvedbe šolske medicine sestre pa je diplomirana medicinska sestra, izvajalka VZZ v šolskem okolju, najresnejši približek profilu šolske medicine sestre. Iz opisanega primera izvajanja ZV in evidentiranja, kot je veljalo do sedaj, do novo sprejetih določil s strani ZZZS, ki bodo veljala od 1. 10. 2015 dalje, lahko zaključimo, da je v Sloveniji ZV prisotna. S temi spremembami se VZ oziroma širše strokovno poimenovana vzgoja za zdravje (VZZ) poskuša sistematično urediti v primernem obsegu po celotnem ozemlju Slovenije oz. v vseh enotah ZD. Največ bodo pri tem pridobili šolarji in njihovi starši ter vzgojitelji in učitelji, predvsem z vidika zmanjševanja neenakosti med slovenskimi šolarji, saj so bili do sedaj VZZ v šoli deležni le tisti slovenski šolarji, ki so živeli v območju tistih zdravstvenih domov, ki so razumeli pomen preventive v šolskem obdobju. ■

Tadeja Bizjak,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini pri Zbornici – Zvezi

Darinka Klemenc,

predsednica Zbornice – Zveze



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

Vabimo vas na ponovitev učne delavnice:

Vegetarijanstvo – muha sodobnega človeka ali veliko, veliko več?

10. november 2015, v prostorih Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 a.

Začetek delavnice ob 9. uri, zaključek ob 14. uri.

Program delavnice:

1. vegetarijanstvo kot prehranjevalna praksa – opredelitev in razdelitev
2. zdravstvene koristi vegetarijanstva
3. potencialna tveganja
4. vegetarijanstvo skozi življenjska obdobja
5. vegetarijanstvo v bolezni in športu
6. zagotavljanje problematičnih hranil
7. poskušajmo pripraviti vzorčne jedilnike

Cilji delavnice:

- prepoznati posebnosti vegetarijanskega prehranskega sloga;
- spoznati koristi in potencialna tveganja vegetarijanstva v posameznem življenjskem obdobju in bolezni;
- prepoznati kakovostne vire kritičnih hranil.

Delavnico priporočamo:

Medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom ter bobicam, ki se pri svojem delu pogosteje srečujejo s pacienti, ki prakticirajo različne oblike vegetarijanstva ali sami poskušajo živeti v tem slogu.

Delavnico bo vodil Jože Lavrinec, viš. med. tehnik, klinični dietetik

Kotizacija:

Kotizacija z vštetim DDV znaša 120 € (članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50-odstotni popust in znaša 60 €).

Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice – Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0422-10112015. Podjetja in zavodi lahko znesek poravnajo tudi po prejetju računa.

Prijava:

Prijava na izobraževanje preko e-prijavnice na spletni strani Zbornice – Zveze.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in licenčno številko.

Zbornica – Zveza posredovala pripombe in predloge k Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015 – 2025 “Skupaj za družbo zdravja”

Ministrstvo za zdravje RS je v javno razpravo posredovalo predlog **Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015 – 2025 “Skupaj za družbo zdravja”** (v nadaljnjem besedilu ResNPZV), s katero se vzpostavlja podlaga za razvoj zdravstva v Sloveniji v naslednjih letih.

Na Zbornici – Zvezi smo posredovali pripombe k ResNPZV ter **dokumentu** izrekli **načelno podporo**, saj predstavlja **politično zavezo** zdravstvene politike, da se z ukrepi na področju zdravstva **zagotavljata boljše zdravje in blagostanje** za vse, **zmanjšuje neenakosti v zdravju**, zagotavlja **optimizacijo zdravstvene oskrbe** v smislu dostopnosti do enako kakovostne in varne oskrbe, uspešnost zdravstvenega sistema ob večji pravičnosti ter ohranjanju solidarnosti in finančno vzdržnost.

- 1. K ResNPZV smo obenem **posredovali splošne pripombe** ter med drugim izpostavili, da **pogrešamo** nekoliko bolj **konkretizirane ukrepe** in **prioritetne cilje** ter obenem podali **posamične pripombe** k posameznim delom ResNPZV.
- 2. Izpostavili smo, da bi bilo potrebno v ResNPZV kot akutni problem v slovenskem zdravstvu tudi izrecno opozoriti na **izčrpanost** in **preobremenjenost izvajalcev zdravstvene in babiške nege** ter tudi drugih kategorij zdravstvenih delavcev. Že več let opozarjamo, da na bolnišničnih oddelkih slovenskih bolnišnic stalno **primanjkuje** več kot **20 % medicinskih sester in tehnikov zdravstvene nege**; izračuni so narejeni po priznani metodologiji – kategorizaciji - izračunu potreb po kardi, ki jo je potrdil *Zdravstveni svet*. Izpostavili smo **skrb vzbujajoče številke** o trendu **zmanjševanja negovalnega kadra** v socialnovarstvenih zavodih.

Tabela 1 Zaposlene medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege v domovih za starejše:

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Medicinske sestre in tehniki zdravstvene nege	1273	1264	1449	1524	1608	671	585

(Vir: Povzeto po Statističnem uradu Republike Slovenije)

- 3. ResNPZV na dveh mestih izrecno navaja nenačrtovano **ustanavljanje visokih zdravstvenih šol** kot enega izmed **razlogov za neravnovesje na trgu delovne sile**. Na Zbornici – Zvezi pa smo v pripombi k ResNPZV navedli, da že leta opozarjamo, da je na področju zdravstvene nege **nastal paradoks** med **potrebami** in **ponudbo na tržišču**. Omenjeno dejstvo smo podkrepili tudi s konkretnimi uradnimi podatki.

Tabela 2 Registrirane brezposelne osebe po nazivu izobrazbe, Slovenija, avgust 2015

Bolničar oz. bolničar negovalec - srednja poklicna izobrazba	358
Srednja medicinska sestra, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege - srednja strokovna izobrazba	1.267
Višja medicinska sestra - visoka strokovna izobrazba	18
Diplomirana medicinska sestra - visoka strokovna izobrazba	47
Diplomirana babica - visoka strokovna izobrazba	
Diplomirana medicinska sestra - visoka strokovna izobrazba	83
Diplomirana babica - visoka strokovna izobrazba	

(Vir: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Opomba: zaradi aktualnosti navajamo podatke iz avgusta 2015, v pripombah na ResNPZV pa smo navajali podatke iz maja 2015.)

V Sloveniji imamo kar **1.625 brezposelnih izvajalcev zdravstvene nege** s srednješolsko izobrazbo. V pripombah k ResNPZV smo izpostavili, da se je povečalo število **posameznikov**, ki so **zaključili poklicno maturo** za program **zdravstvena nega**, **zmanjšalo** pa se je število **diplomantov** na študijskih programih *Zdravstvena nega* in *Babištvo* v letih **2012, 2013 in 2014** na javnih in zasebnih visokošolskih zavodih v Republiki Sloveniji

Tabela 3 Število kandidatov, ki je uspešno opravilo poklicno maturo za srednješolski program zdravstvena nega

2013	2014
903	965

(Vir: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Direktorat za srednje in višje šolstvo ter izobraževanje odraslih)

Tabela 4 - Število diplomantov na študijskih programih Zdravstvena nega in Babištvo v letih 2012, 2013 in 2014 na javnih in zasebnih visokošolskih zavodih v Republiki Sloveniji

Študijski program / Način študija	Leto 2012			2013			2014		
	IZREDNI	REDNI	Skupaj	IZREDNI	REDNI	Skupaj	IZREDNI	REDNI	Skupaj
DOODIPLOMSKI za pridobitev visoke strokovne izobrazbe (akreditirani pred 11. 6. 2004)	166	279	445	90	144	234	51	82	133
Babištvo		33	33		14	14			6
Zdravstvena nega	166	246	412	90	130	220	51	76	127
Prva stopnja, visokošolski dodiplomski študijski programi (t.i. bolonjski programi)	110	101	211	195	238	433	204	258	462
Babištvo					15	15		20	20
Zdravstvena nega	110	101	211	195	203	398	204	238	442
Skupaj	276	380	656	285	362	647	255	340	595

(Vir: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Direktorat za srednje in višje šolstvo ter izobraževanje odraslih).

- 4. Izpostavili smo, da se **zdravstveno varstvo zagotavlja** tudi v **socialno varstvenih zavodih** ter poudarili, da zdravniki in zdravstveno negovalni kader v domovih starejših občanom **zaradi obremenitev** ne zmore več zagotavljati kakovostne, varne in uporabnikom prijazne storitve.

Vabimo vas, da si celotno besedilo pripomb Zbornice – Zveze k predlogu *Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015 – 2025 “Skupaj za družbo zdravja”* preberete na spletni strani Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si/), v rubriki aktualna obvestila. ■

Pripravil,
Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.
Pravna pisarna Zbornice – Zveze

Spoštovani,

z veseljem sem prebrala pripombe Zbornice – Zveze na *Resolucijo o nacionalnem programu zdravstvenega varstva 2015 – 2020*. Vsem, ki ste jih oblikovali, predvsem pa zelo prepričljivo in doumljivo obrazložili predlagane pripombe, iskreno čestitam.

Glede na to, da imam občutek, da je sedanja ministrica občutljiva na našo skupino (v preteklosti je taka bila Katja Boh – 1990 – 92 – jaz sem začela 1989 – ki ni bila zdravnica, nato pa Božidar Voljč – sicer zdravnik – ki bi lahko – kot mnogi drugi ministri – marsikaj naredili, pa niso) si pri njej obetam posluh. Jesen bo vroča – čeprav smo navajeni – letošnji julij in zgodovina so nas hudo utrdili. Prejmite lepe pozdrave z dobrimi željami za nadaljnje delo Zbornice – Zveze.

Petra Kersnič,
prva generalna sekretarka Zbornice – Zveze

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!



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

Razpis za podelitev priznanja strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti za dosežke na ožjem strokovnem področju

Razpisovalec: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti

Opis: Na podlagi 4. člena Statuta Zbornice zdravstvene in babetne nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze in na podlagi sklepa 2/2015, sprejetega na korespondenčni seji Izvršnega odbora 14. 7. 2015, Izvršilni odbor strokovne sekcije objavlja razpis za podelitev priznanja strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti za dosežke na ožjem strokovnem področju.

Kriteriji za podelitev priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju so:

- pomembni dosežek na ožjem strokovnem področju,
- pomembni prispevek k prepoznavnosti ožjega strokovnega področja in strokovne sekcije,
- aktivno delovanje na ožjem strokovnem področju,
- aktivno delovanje v strokovni sekciji,
- izražanje pripadnosti strokovni sekciji,
- skrb za razvoj stroke in za izboljšanje obravnave pacientov na področju delovanja strokovne sekcije,
- raziskovalno delo na ožjem strokovnem področju,
- publicistično delo pomembno za ožje strokovno področje,
- članstvo v Zbornici – Zvezi.

Rok za prijavo kandidatov: 26. 10. 2015

Predlog za dobitnika priznanja na ožjem strokovnem področju mora vsebovati življenjepis in podrobno utemeljitev predloga v skladu z razpisnimi kriteriji in razpisnimi pogoji (objavljeni na spletni strani Zbornice – Zveze) ter lastnoročni podpis predlagatelja.

Predlog se v zaprti ovojnici s priporočeno pošto pošlje na Zbornico zdravstvene in babetne nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana.

*Predsednica Sekcije medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti
Tatjana Požarnik*



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

DIREKTORAT ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

T: 01 478 6900
F: 01 251 77 55
E: gp.mz@gov.si
www.mz.gov.si

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 a
1000 Ljubljana

Številka: 0070-22/2014/25

Datum: 4. 9. 2015

Zadeva: Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev

Prejeli smo vašo pobudo za sprejem Pravilnika o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev.

Pojasnjujemo vam, da je Ministrstvo za zdravje že pristopilo k spremembi Pravilnika o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev (Uradni list RS, št. 92/06; v nadaljnjem besedilu: spremembe Pravilnika) v lanskem letu, v času mandata dr. Alenke Trop Skaza, ter da so bile spremembe Pravilnika že v javni razpravi.

Ker pa je prišlo do zamenjave ministrice in je od javne razprave spremembe Pravilnika minilo že več kot eno leto, vas obveščamo, da je glede na Nomotehnične smernice potrebna ponovna javna razprava.

Skladno z navedenim vas tako obveščamo, da bomo še v tem mesecu posredovali spremembe Pravilnika v ponovno javno razpravo.

S spoštovanjem,

Pripravila:
Tina Jamšek

mag. Irena Kirar Fazarinc
v. d. generalne direktorice
Direktorata za zdravstveno varstvo

Vročiti:

- Naslovniku – po elektronski pošti.



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

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene nege

naziv **ŠČETKANJE ZOB V VRTCU IN ŠOLI**

koda **14.01**

Ključne besede: **Otroci, ščetkanje zob, zobozdravstvena vzgoja**

Namen aktivnosti:

Praktično učenje in obvladovanje ščetkanja zob

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

10 minut/na osebo

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

Sekcija MS in ZT v zobozdravstvu

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

1

odgovorna oseba protokola:

Marina Čok

Potrebni pripomočki:

- milo
- brisača
- zobna ščetka
- zobna pasta
- učni model (po potrebi)

Aktivnost ZBN lahko izvede: omejitve, pripombe

bolničar	Ne
tehniki zdravstvene nege	DA
diplomirana medicinska sestra	DA
diplomirana babica	DA
dijak, študent, pripravnik	DA

Vsi z dodatnimi specialnimi znanji in usposobljenostjo za delo na področju zobozdravstvene vzgoje

Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

Opombe:

1.	Otroke razdelimo v male skupine	<i>Velikost skupine prilagodimo konkretnim pogojem, starosti in sposobnosti otrok</i>
2.	Otroci si umijejo roke	<i>Po protokolu umivanja rok</i>
3.	Na pripravljene ščetke nanesemo ustrezno količino zobne paste. Za grah, starosti primerne zobne paste s fluoridi potrebujejo otroci do 6. leta starosti, starejši pa 1-2 cm.	<i>Pri nanašanju zobne paste moramo biti previdni, da se ne dotikamo zobnih ščetk- nitk. Pri izbiri zobne paste upoštevamo evropske smernice, ki glede na starost narekujejo sledečo vsebnost fluoridov v zobni pasti: od 6. meseca do 2 let 500 ppm fluoridov, od 2-6 let 1000(+) ppm, nad 6let 1450 ppm fluoridov.</i>
4.	Pri praktičnem ščetkanju zob otroke motiviramo in jim pomagamo pri razvijanju spretnosti, vztrajnosti in obvladovanju veščine. Otroke usmerjamo v sistematično in čim bolj natančno ščetkanje vseh zob in zobnih površin. Pri tem je osnovna smer potegov s ščetko od dlesni proti zobu. Po potrebi otrokom individualno vodimo roko in jim pomagamo odpraviti morebitne nepravilnosti.	<i>Lahko si pomagamo z učnim modelom, lutko ... Ključnega pomena je, da delo, cilje in metode dela prilagajamo psihofizičnim in anatomskim značilnostim starostnega obdobja otrok ter individualnim posebnostim otrok v skupini, ki jo obravnavamo.</i>
5.	Po ščetkanju zob naj otroci slino in ostanke paste temeljito izpljunejo. Otroci nad 6 let lahko v ustih požvrkljajo majhen požirek vode cca. 30 sekund in izpljunejo.	<i>Ves čas skrbimo, da otroci pri umivalniku ohranjajo primerno vedenje, red in disciplino.</i>
6.	Se umijejo okoli ust, dobro izperejo zobno ščetko, jo odrešejo, držalo obrišejo ter jo shranijo.	
7.	Dokumentiranje: Zabeležimo aktivnost, datum, podpis in vložimo v mapo za dokumentacijo.	

Opombe,
omejitve protokola:

Temeljna literatura:

- Učenje ščetkanja zob je proces, ki ga postopoma nadgrajujemo. - Praktično učenje ščetkanja zob v skupini oziroma vrtcu ali šoli ob pojavu epidemij in večjega števila viroz ali drugih nalezljivih bolezni začasno opustimo. - Nadomestimo ga lahko z učenjem na modelu, zobni lutki ...	- European Archives of Pediatric Dentistry. 2009. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. European Archives of Pediatric Dentistry, 10(3), pp. 129-135. - Gašpersič, R. 2009. Oskrba ustne votline pri parodontalnih boleznih in drugih ustnih boleznih. V: Zbornik prispevkov Ustna nega – vloga zdravstvene nege za zdravje ustne votline; 2009 april 22. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju. - Kosem, R., 2010. Fluoridni geli, raztopine in premazi v preventivi kariesa. V: Sodobna uporaba fluoridov v otroškem in preventivnem zobozdravstvu. Zbornik prispevkov na seminarju / 9. slovenski pedontološki dnevi; 2010, september 24.-25. Ljubljana: Sekcija pedontologov Slovenskega zdravniškega društva, p. 16. - Kosem, R., 2011. Pregled uporabe fluoridov v zobozdravstvu. V: Sodobna uporaba fluoridov pri otrocih in mladostnikih, Pravice in dolžnosti pacientov v zobozdravstvu. Zbornik prispevkov na seminarju. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu, pp. 7-13 - Kroflič, M. 2010. Že v ranem otroštvu prebudimo spoznanje o vrednosti zdravlja zob . V: Vita, Stomatologija. XV (72), 14-16. - Šenk Erpič, A. & Golja, A. M., 2010. Navade v zvezi z izplakovanjem ust po ščetkanju z zobno pasto. V: Sodobna uporaba fluoridov v otroškem in preventivnem zobozdravstvu. Zbornik prispevkov na seminarju / 9. slovenski pedontološki dnevi. 2010, september 24.-25. Ljubljana: Sekcija pedontologov Slovenskega zdravniškega društva, p. 29
--	--

Sklep	organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:	številka sklepa:	datum:	odgovorna oseba:
Sklep skrbnika nacionalnega protokola	Sekcija MS in ZT v sterilizaciji	42/14	16.10.2014	Marina Čok
I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Delovna skupina za protokole aktivnosti ZBN	2/15	08.06.2015	Majda Oštir
II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Upravni odbor Zbornice Zveze	610/34	10.06.2015	Darinka Klemenc
III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola	Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ	04-03a/04-2015	17.06.2015	mag. Branko Bregar

Dokument objavljen na spletni strani
Zbornice – Zveze dne **29.09.2015**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: 28.09.2017



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



Strokovna ekskurzija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu Slovenije Vabljeni v Split in Šibenik

Obiskali bomo najmodernejši Dental center Dubravica v Vodicach, ki spada med vodilne stomatološke centre v Evropi (Implant leading centers) in Dental center Marušić v Splitu z zasebno srednjo zdravstveno šolo za zobne tehnike in zobne asistente,...), Ivoclarov demo center in Splitsko polikliniko.

Odhod v soboto, 5. decembra 2015, ob 4. zjutraj iz Ljubljane-parkirišče Dolgi most. Vožnja na Hrvaško in z vmesnimi postanki po dalmatinski avtocesti v Vodice. Ogled Dental centra Dubravice in odhod v mesto pod Marjanom. Strokovni obisk Dental centra Marušić in splitske poliklinike. Po strokovnem delu programa ogled Splita (Dioklecianova palača, Jupitrov hram in splitska katedrala sv. Duje). In ko se prižgejo praznične luči na splitski Rivi, bo čas za obisk velikega adventno-novoletnega sejma. Večerja in nočitev v hotelu.

Drugi dan po zajtrku vožnja do Šibenika. Ogled mesta, nekaj prostega časa v Šibeniku in nato začetek potovanja proti Ljubljani, kamor je predviden prihod v večernih urah.

CENA: 45 potnikov 139 €

40 potnikov 145 €

35 potnikov 159 €

MOŽNO PLAČILO V DVEH OBROKIH (oktober in november)

CENA VKLJUČUJE: avtobusni prevoz, cestnine in cestne pristojbine, strošek 2 voznikov, 1x polpenzion v hotelu 3* v Splitu, stroške lokalnega vodnika za ogled Splita in Šibenika, vstopnino v šibeniško katedralo, spremstvo slovenskega vodnika, osnovno nezgodno zavarovanje, strošek organizacije, DDV.

DOPLAČILA ob prijavi: enoposteljna soba 20 €, zdravstveno zavarovanje z asistenco, min. 9 oseb 5 € (kritje do 25.000,00 €), odpovedni rizik 5 %.

NE POZABITE DOKUMENTOV

Prijave sprejema agencija JAZON -6: info@jazon-6.si, tel. 05 97 109 31

ROK ZA PRIJAVO: 23. 10. 2015

Ob prijavi navedite: ime in priimek, naslov in kontaktno GSM številko. Udeleženci iz Dolenjske lahko vstopijo v Novem mestu pred Qulandijo ob 5.00 ali na postajališču Grič (bencinska črpalka Petrol) ob 5.15. uri.



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 prostotčasne 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 obravnav primerov nasilja na delovnem mestu** v sodelovanju z zunanjo strokovnjakinjo v okviru Delovne skupine za nenasilje 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
Nenasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nenasilje 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!

Jelka Černivec, medicinska sestra, ženska z voljo in močjo

Vprašanja je postavila Ksenija Pirš



Jelka Černivec

V strokovnem in širšem družbenem prostoru ste znani kot medicinska sestra, večletna predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi, sedaj pa tudi kot podžupanja mestne občine Maribor.

Kdor vas pozna ve, da je vaša pot tlakovana z vztrajnim prizadevanjem za razvoj avtonomije poklica medicinske sestre, strokovnega znanja, osebnega razvoja ter zavedanja pomena dela vseh zaposlenih v zdravstveni in babilški negi ter oskrbi.

Ko smo se srečali, smo mnogi začeli z delom medicinske sestre na Oddelku za intenzivno medicino takratne Splošne bolnišnice Maribor, kjer ste nas sprejeli kot glavna medicinska sestra. Za nas je bila to izkušnja, ki nas je, tako strokovno kot osebno pomembno zaznamovala in omogočila rast in razvoj, ki nas podpirata skozi naše poklicno delovanje.

Ker smo se imeli priložnost strokovno rasti v okolju intenzivne terapije, se učiti in zgledovati po kolegicah in kolegih, in v veliki meri po vašem delu, delu glavne medicinske sestre, je ta priložnost hkrati tudi izraz naše zahvale.

Vaša poklicna pot je zanimiva.

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Ko smo se s prijateljicami iz otroštva igrale, sem bila vedno v vlogi »sestre«, nikoli učiteljice, zdravnika, trgovke ..., če odgovorim na vprašanje – odkar pomnim, sem se videla blizu tega poklica. Ko pa se je bilo treba odločiti, sem

izbrala smer babica. Morda zato, ker je oče želel, da grem po njegovi poti in se vpišem na gozdarsko šolo in me je poskušal prepričevati s primerjavo poklicev. Seveda je favoriziral delo v naravi in ga primerjal z mojim izborom, delom z bolnimi in izvajanje najbolj intimnih del pri bolniku. Nikoli kasneje pa nisem čutila potrebe, da bi analizirala, zakaj sem izbrala ta poklic, enostavno vem, da bi ga še enkrat.

Katera je bila vaša prva zaposlitev in kako je vplivala na vaš nadaljnji strokovni razvoj?

Takratna glavna medicinska sestra bolnišnice se je odločila, da me kot štipendistko zaposli na Oddelku za anestezijo in reanimacijo, kar je bilo moje prvo veliko razočaranje. Videla sem se v porodni sobi, imela sem več kot sto samostojno vodenih porodov in zelo malo prakse z delom kirurških bolnikov. To sem si dovolila tudi povedati, vendar je bila odločena z argumentom, da smo srednje medicinske sestre in da smo v reanimaciji babice zaželele in tako sva s sošolko Majo obe pristali tam. Nerada se spominjam teh začetnih dni in resnično sem bila v veliki stiski, ki so jo prepoznali tudi moji starši in oče je v drugo poskusil – ponudil mi je, da vrne bolnišnici denar za štipendijo in da grem študirat naprej, seveda po njegovem izboru. Čas je naredil svoje, ob delu z nezavestnimi bolniki na umetni ventilaciji sem spoznala, da lahko veliko naredim za njih, jim govorim, jih negujem in stisko sem obrnila v izziv. Občudovala sem sodelavke, ki so mi dale vedeti, da v tem kolektivu ni prostora za ne znanje, ne gre, ne zmorem, zato sem znanje zajemala z veliko žlico in kmalu nisem več razmišljala, da bi zapustila ta oddelek.

Kako se je vaša poklicna pot nadaljevala?

Po dveh, treh letih sem se naučila toliko, da sem resnično uživala v delu, tako v reanimaciji, kot tudi v operacijski dvorani na anesteziji. Medicinskih sester je bilo veliko premalo in zato smo bile pogosto dežurne na anesteziji, ob tem pa smo izvajale še turnusno delo v reanimaciji. Kljub mladosti in energiji, ki sem jo imela, ob tem sem namreč še študirala in končala višjo šolo za medicinske sestre, je bila družina prikrajšana in po dobrih enajstih letih sem se odločila, da je skrajni čas, da se ji posvetim. Zaposlila sem se v Zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor na medicini dela. Tam sem spoznala prednosti dela medicinske sestre v dopoldanskem času in s prostimi vikendi, sicer pa se je bilo treba učiti od začetka. Kmalu je sledilo povabilo, da se vrnem v bolnišnico in prevzamem delo glavne medicinske sestre na Oddelku za internistično intenzivno medicino, kar sem tudi sprejela in preživela šestnajst najlepših in najbolj ustvarjalnih let na moji poklicni poti. Po začetnih težavah, ko sem želela zaletavo uvajati spremembe, sem ugotovila, da to ni pravi pristop in da pridobljenih izkušenj ne gre prenesti čez noč v drugo okolje in predvsem, da je nujno potrebno upoštevati znanje in izkušnje kolektiva ter jih počasi in argumentirano

nadgrajevati. V kolektivu so kmalu spoznali, da ne sprejemam mnenja, da nekaj ne gre, ker sem se sama vključevala v jutranjo nego, »še tako trdovratno ustno oblogo se da odstraniti« – z vztrajnostjo. Tudi če se sliši domišljavo, vem, da mi je to uspelo in kmalu smo postali tim, ki si ga je marsikdo želel. S strokovnim delom in upoštevanjem vsakega posameznika v kolektivu smo z zdravniki in vsemi drugimi vzpostavili odnos, ki je slonel na medsebojnem zaupanju in spoštovanju.

Moja pričakovanja do zaposlenih so bila izredno velika in kmalu mi je postalo jasno, da nas je za vse to veliko premalo in tako se je »zgodil« Sindikat zaposlenih v zdravstveni negi, danes bi mu dodala še oskrbo. Orali smo ledino in sledili so rezultati, v katere včasih sami nismo verjeli – podpis lastne kolektivne pogodbe, dodatek za zdravstveno nego in predvsem, medicinske sestre smo stopile iz anonimnosti. Vse to je terjalo svoj davek in kmalu nisem bila več zadovoljna s svojim prispevkom v »intenzivnik«, zato sem se odzvala na povabilo, da se poskusim na področju sociale. Deset let sem v Domu Danice Vogrinec Maribor opravljala delo Vodje zdravstvene nege. To je bil zame nov svet, velikokrat sem se vprašala, kako je mogoče, da smo dovolili takšne anomalije na področju zdravstvene nege. Večina stanovalcev sodi v kategorijo pacientov, ki so v bolnišnici obravnavani v intenzivnih terapijah (trajna umetna ventilacija), v domovih pa jih komajda uvrstijo v zdravstveno nego, ker so kriteriji stari trideset let in prilagojeni takratnim razmeram. Temu sledi število kadrov, ki je tako podhranjeno, da s skrajnimi naporami zagotavljajo varno zdravstveno nego. V sodelovanju s Skupnostjo socialnih zavodov Slovenije in našim strokovnim združenjem sem se vključila v razne delovne skupine in tudi preko naše sekcije in upam, da sem na probleme vsaj uspela opozoriti, če drugih konkretnih rezultatov še ni mogoče prikazati.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Z veseljem javno povem, da je to gospa Antonija Ivanuša, moja prva glavna medicinska sestra. Njeno vodilo, da je pacient središče vsega, me je spremljalo skozi mojo poklicno pot. Ko smo na primer nezvestnega bolnika obrnile in podložile, je bila redko zadovoljna z našim delom. Velikokrat je nisem razumela, kaj hoče, pa je dejala, poskusite imeti rame v tem položaju najmanj dve uri ...

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu ob začetku poklicne poti?

To, kar sem povedala vsem študentom in pripravnikom, v delu se moraš najti. Plačilo nikoli ne bo moglo biti tako visoko, da bi te zadovoljilo, ampak občutek zadovoljstva ob koncu delovnega dne ter zavedanje, da si pomembno prispeval, ne samo k izboljšanju zdravja, temveč tudi in predvsem, k izboljšanju počutja pacientov. Beseda in topel pozdrav ne moreta izostati zaradi pomanjkanja kadra. Torej, posameznik mora biti zadovoljen s tem, kar je naredil. Predvsem pa sem študentom visoke šole dopovedovala, da se na izobražujejo za asistenco zdravnikom, ampak za vodje zdravstvene nege in oskrbe (ZNO), kar pomeni, da morajo biti v kolektivu tiste osebe, na katere se zaposleni lahko obrnejo v primeru, ko nekaj ne zmorejo storiti sami. Takšen vodja si lahko samo v primeru, da z njimi intenzi-

vno sodeluješ tudi pri opravljanju najosnovnejših aktivnosti, kot je osnovna nega bolnikov. Če sam ne zmoreš in ne znaš izvajati teh procesov, potem si težko vodja.

Kako bi ovrednotili delo, ki ste ga opravljali kot medicinska sestra?

Kljub temu, da danes vem, da bi lahko veliko stvari izboljšala, sem zelo zadovoljna s svojo poklicno potjo. Vedno sem poudarjala, da SEM medicinska sestra in nikoli nisem uporabljala besede, sem SAMO medicinska sestra, kar v našem okolju pogosto slišimo. Sledi moje vprašanje – kaj ste pa želeli biti?

Na preteklih volitvah ste bili na Listi dr. Andreja Fištravca z veliko večino izvoljeni v Mestni svet Mestne občine Maribor in župan vam je zaupal mesto podžupanje. Glede na družbeno politično okolje in trenutne družbene razmere predstavlja tovrstno delo velik izziv.

Kaj je botrovalo odločitvi, da nadaljujete svoje delo v lokalnem družbeno – političnem okolju in kako vas znanje in izkušnje medicinske sestre pri sedanjem delu podpirajo?

Da, res je, da sem bila v fazi priprav na upokožitev in sem oddajala funkcije, ki sem jih imela, ko so me povabili k sodelovanju v ekipi. Tako kot vselej mi je tudi to povabilo godilo, saj sem ga razumela kot potrditev in prepoznavnost mojih prizadevanj, ampak je bil prvi odgovor in prva misel ne. Potem pa stečejo pogovori tako v družini kot s prijatelji, nekoliko prepričevanj in hitro sem se znašla na mestu podžupanje. Strokovne izkušnje medicinske sestre mi na določenih področjih seveda koristijo, predvsem pa mi pridejo prav izkušnje iz časov, ko sem se pogajala. Sedaj sem jaz na drugi strani in vedno se spomnim, kaj me je najbolj motilo, ko sem argumentirano zagovarjala predvsem potrebe po kadrih, pa ni bilo volje, da bi se sogovornik trudil najti rešitev. Iz te izkušnje sem se naučila to, da ne zavajam ljudi in ne dajem obljub, ki jih ne morem realizirati samo zato, da bi pridobila čas. Predvsem se trudim pripraviti na posameznika, ki ga sprejemem, mu prisluhniti in po svojih najboljših močeh priti nasproti. Seveda to velikokrat ne zadovolji pričakovanj in se tudi sama ne počutim najbolje. Ni lahko, vsakemu s težavo povem, če kaj ne gre, ker se žal skoraj vse vrsti okoli denarja, ki pa ga kronično primanjkuje.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi in v državi nasploh?

Naredili smo veliko, kar si ne znamo priznati. Res pa je, da veliko premalo, da bi se lahko predali. Če pomislim, smo leta 1994 ustanovili svoj sindikat predvsem z nalogo pridobitve kadrovskih normativov. Žal jih še po toliko letih nimamo, v čemer vidim ključni problem. Ta preutrujenost in izčrpanost ima za posledico neke vrste apatijo in nas razdružuje, kar nas od zastavljenega cilja oddaljuje. Predvsem se preveč ukvarjamo sami s seboj in ne znamo unovčiti zelo pomembnega dejstva, da so nam mediji in javnost naklonjeni. Obetamo si, da bo Zakon o dejavnosti zdravstvene nege rešil naše probleme, jaz pa menim, da je treba najprej urediti odnose med nami. Nismo smeli dovoliti, da se je zgodila zgodba med srednjimi in di-



Našla sem rešitev.

Cicatridina®

vaginalne ovule

- **UČINKOVITO
ODPRAVLJA
SUHOST NOŽNICE**

in s tem sklenje, srbenje
in boleč spolni odnos

- **POSPEŠI CELJENJE
NOŽNIČNE SLUZNICE**
po porodu in ginekoloških
posegih

**BREZ
HORMONOV**



BREZ RECEPTA v lekarnah
in specializiranih prodajalnah

www.cicatridina.si

Dr. Gorkič

plomiranimi medicinskimi sestrami, ki jo zunanji opazovalci opisujejo celo kot sovraštvo, ampak bi morali narediti več, da bi diplomiranim medicinskim sestram privzgojili edino pravo misel, da so tiste, ki morajo biti ob bolniku skupaj z vsemi drugimi v timu.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Na to bi vam lahko pripravila odgovor, zapisan na več straneh, zato skoraj ne vem, kje začeti.

Predvsem bi se morali poenotiti in govoriti o eni zdravstveni negi, h kateri je nujno potrebno dodati oskrbo. Dopustili smo, da se delimo na ZN v bolnišnicah, ambulanah, domovih, preko hospica, paliativne oskrbe ... pa skupaj pogledjmo, kaj na vseh teh področjih izvajamo. Velikokrat sem poslušala, da se izvaja preveč medicinski model, kar se utemeljuje s tem, da ni upoštevan človek kot celota – psihosocialni model. Pa se vprašam, kaj smo se v zdravstveni negi učili že pred štiridesetimi leti, če ne prav tega. Nehajmo se zapirati na posamezna področja in ugotavljati, kako smo npr. v intenzivni terapiji najbolj potrebni, najbolj obremenjeni ... prisluhnimo drug drugemu in ugotovili bomo, da ne glede na področje izvajanja zdravstvene nege in oskrbe in posamezne specifičnosti vsi potrebujemo enake rešitve. Kako bi lahko na primer paliativno oskrbo izvzeli iz ZNO, pogledjmo raje, katere vsebine nam manjkajo, da bi lahko dovolj strokovno pokrili tudi to področje. Samo nepoznavalci našega dela lahko govorijo, da je to nekaj drugega in lahko trdijo, da to, kar izvajamo v domovih, v domačem okolju in bolnišnicah ni to, kar vidijo pod paliativno oskrbo. Seveda ne v celoti, ampak ne zato, ker ne bi znali ali želeli, ampak preprosto zato, ker nas je premalo. S tem drobljenjem in vrtičkanjem bomo dosegli samo to, da nas na nobenem strokovnem področju ne bo dovolj in bomo zopet imeli kaj početi sami s sabo.

Da bi pa lahko to dosegli, ne bi smeli imeti dveh ministrstev ali drugače povedano, ZNO, ne glede na področje izvajanja bi morala v celoti delovati pod okriljem Ministrstva za zdravje. Ta izjava izzove burne razprave, ampak moja izkušnja me je pripeljala prav do tega. Iluzorno je pričakovati, da bi ministrstva v bližnji prihodnosti začela tako sodelovati, da bi lahko govorili o enoviti ZNO.

Kako preživljate prosti čas?

Kaj je to? Malo za šalo, seveda ga imam tudi jaz. Zelo uživam, ko lahko ustvarjam izdelke na pletilnem stroju. Najlepši so seveda trenutki z vnukom Finnom, ob katerem pozabim na vse. Tudi kuža Brut je velikokrat terapija namesto antidepressivov ...

Najlepši kotichek v Sloveniji?

Kruto, vendar priznam, da ga ob svojem domu nimam. Že petindvajset let namreč vsak dan dopusta porabim za »delo« na vikendu na Pagu.

Vaše sanjske počitnice?

Ponovno isti odgovor, preživeti čas v raju, kot z možem poimenujeva najino delo na Pagu. Morda kdaj zasanim o kakšni destinaciji na Filipinih, ali podobno, ko poslušam pripovedovanja hčere in sina ... ■

Strokovno mnenje Zbornice – Zveze v zvezi z zdravstveno nego pacienta z govorno kanilo na njegovem domu

Vprašanje

Sem patronažna medicinska sestra in lepo bi vas prosila za vaše strokovno mnenje glede namestitve in zdravstvene nege govorne kanile-traheostome na terenu. V strokovnem dokumentu Zbornice – Zveze Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu (2011) je pri aktivnosti – namestitev in čiščenje govorne kanile navedeno, da ga diplomirana medicinska sestra izvaja ob prisotnosti zdravnika. Pojavljajo se tudi posamična mnenja, da bi omenjeno aktivnost patronažna medicinska sestra morala izvesti na pacientovem domu.

L.K.

Odgovor

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13, v nadaljnjem besedilu ZZDej) v 55. členu določa, da lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost. V skladu s 45. členom ZZDej morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci **opravljati zdravstveno dejavnost** v skladu s **sprejeto zdravstveno doktrino** in s kodeksom medicinske deontologije oziroma **z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi**. Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo samo tisti zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, **so strokovno usposobljeni** za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi (62. člen ZZDej).

ZZDej delovno področje posameznih zdravstvenih delavcev prepušča ureditvi v podzakonskem aktu, ko v tretjem odstavku 62. člena določa, da minister, pristojen za zdravje, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo delovno področje in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti. Na podlagi omenjenega zakonskega pooblastila je bila izdana *Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 4/14), ki določa seznam poklicev zdravstvenih delavcev, njihovo kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) na področju zdravstvene dejavnosti.

Kompetence vseh v odredbi navedenih izvajalcev zdravstvene nege so relativno splošno opredeljene in ne omogočajo podrobnejše razmejitev posameznih poklicnih aktivnosti med različnimi profili v zdravstvu in zdravstveni negi. Zbornica – Zveza kot stroka zdravstvene nege je v pomoč jasno opredeljenim in konkretiziranim poklicnim aktivnostim na področju patronažnega varstva izdala strokovni dokument *Aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu* (2011).

V *Aktivnostih zdravstvene nege v patronažnem varstvu* v Tabeli 1: Seznam aktivnosti zdravstvene nege v patronažnem varstvu v okviru življenjske aktivnosti dihanje, je pod

zaporedno število 33. aktivnost: **Namestitev in čiščenje govorne kanile** navedeno, da omenjena aktivnost **spada med kompetence diplomirane medicinske sestre, a zgolj ob prisotnosti zdravnika**.

Na Zbornici – Zvezi podajamo naslednje strokovno mnenje:

1. Patronažne medicinske sestre glede na visokošolske (in v preteklosti višješolske) študijske programe prve stopnje *Zdravstvena nega* v večini primerov **nimajo ustreznih znanj**, zaradi relativne redkosti zdravstvene obravnave pacientov s traheostomo pa **nimajo praktičnih znanj in veščin** ter posledično **niso dovolj strokovno usposobljene**, da bi lahko na pacientovem domu **samostojno in varno izvedle postopek namestitve in zdravstvene nege govorne kanile – traheostome**.
2. Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege pri hudo bolnih pacientih (npr. s traheostomo) na njihovem domu in s tem v nenadzorovanem okolju pomeni **večji riziko možnih zapletov** ter **okrnjeno možnost hitrega in učinkovitega ukrepanja** v primeru poslabšanja pacientovega zdravstvenega stanja. Iz omenjenega razloga menimo, da patronažna medicinska sestra **lahko izvede namestitev in izvaja zdravstveno nego traheostome**, a **zgolj ob prisotnosti zdravnika**.
3. Na Zbornici – Zvezi **ne nasprotujemo** morebitni **razširitvi kompetenc** patronažne medicinske sestre, ki bi lahko na podlagi dogovora med medicinsko stroko in stroko zdravstvene nege samostojno **izvedla postopek namestitve in zdravstvene nege govorne kanile – traheostome**, ob izpolnjenem nadaljnjem pogoju, da diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu **pridobijo dodatna znanja in strokovno usposobljenost** za delo na področju zdravstvene nege pacienta s traheostomo (**specialna znanja**), ki jih niso pridobile v izobraževanju za pridobitev poklicne kvalifikacije diplomirane medicinske sestre. ■

Martina Horvat,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v patronažni dejavnosti,

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.

Izjava Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) o skupnem posvetu organizacij ICN in WHO o globalni strategiji na področju človeških virov v zdravstvu



Prevod: Male misli d. o. o.

»Ni zdravstva brez zaposlenih in ni zaposlenih brez medicinskih sester in babic«

Dr. Jim Campbell, izvršni direktor GHWA in direktor HWF, WHO

Junija 2015 sta ICN in WHO izvedla prvi profesionalni posvet o globalni strategiji na področju človeških virov v zdravstvu (HRM), ki bo januarja 2016 na dnevnem redu izvršnega komiteja Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) in v maju 2016 še Svetovne zdravstvene skupščine. Posvet, ki je potekal tik pred konferenco ICN v Seulu, je postavil ključno vlogo medicinskih sester pri doseganju trajnostnih razvojnih ciljev. Dr. Jim Campbell, izvršni direktor GWA in direktor oddelka za zaposlene v zdravstvu, je opisal cilje in kazalnike globalne strategije, forum vodilnih v zdravstveni negi pa je prispeval izvedensko mnenje o tem, kaj se dela, kaj bi bilo treba narediti in kakšne spremembe bi bile morda potrebne pri strategiji. Po prezentacijah je 250 predstavnikov nacionalnih združenj zdravstvene nege (NNAs) zagotovilo podatke za globalno strategijo in usmeritev za WHO in ICN.

Ključna sporočila, ki izhajajo iz posveta Svetovne zdravstvene organizacije o HRM strategiji, so:

- Medicinske sestre morajo igrati ključno vlogo pri trajnostnih razvojnih ciljih (SDG), še posebno pri cilju 3, ki se nanaša na zdravje in blaginjo.
- Splošno pokritost na področju zdravstva bo mogoče doseči le s premišljenim in primernim razporejanjem in podporo za človeške vire v zdravstvu, še posebno v zdravstveni negi, glede na kompetence in število medicinskih sester po vsem svetu.
- Za sprejemanje tehničnih odločitev WHO in države članice potrebujejo podatke o človeških virih v zdravstvu in zdravstveni negi na lokalnih, državnih in mednarodnih ravneh. Podatki morajo poleg števil vključevati tudi kompetence, lokacije delovanja in kakovost opravljenega dela. Raziskave v zdravstveni negi morajo imeti odločilno vlogo pri oblikovanju in pojasnjevanju teh podatkov.
- Politike, ki so povezane s človeškimi viri v zdravstvu, morajo temeljiti na dokazih, medicinske sestre pa morajo imeti ključno vlogo pri oblikovanju politik.
- Dokumentiranje vloge in dela medicinskih sester pri ustvarjanju, podpiranju in vzdrževanju zdravstva in zdravstvenih sistemov je odločilnega pomena.
- SDG se na področju zdravja in blaginje osredotočajo na usmerjanje v ljudi. Glede na to, da se zdravstvena nega ukvarja z ljudmi na vseh področjih nege in skozi celoten življenjski cikel, imajo medicinske sestre še posebno pomembno vlogo pri podpori vključevanju javnosti pri doseganju usmerjenosti v ljudi v zdravstvenih sistemih in programih.
- Dr. Campbell meni, da »delovna sila v zdravstvu ni ponavljajoči se strošek, ampak donosna naložba«. ICN

se s trditvijo strinja in je tudi že prepoznal številne ključne naložbe, ki so potrebne za stabilno in trajnostno delovno silo. Med drugim sem sodijo izobraževanje na mnogih ravneh, regulacija, raziskovanje in razvoj politike.

ICN spodbuja nacionalna združenja zdravstvene nege (NNAs) in vse prisotne medicinske sestre, da sodelujejo pri nadaljnjih posvetih v svojih državah in pri razvijanju akcijskih načrtov za implementacijo ključnih strategij na področju človeških virov v zdravstvu (HRM). ICN tudi izpostavlja pomembnost vključevanja medicinskih sester v državne delegacije za Svetovno zdravstveno skupščino leta 2016, ko bo tekla razprava o globalni zdravstveni strategiji in bodo sprejete odločitve. ICN bo tudi v prihodnje sodeloval pri zagotavljanju usmeritev o globalni strategiji na področju človeških virov v zdravstvu za Svetovno zdravstveno organizacijo in druge mednarodne partnerje. Globalna zdravstvena strategija bo za napredek agende terjala visoko stopnjo skupnih prizadevanj. ICN podpira oblikovanje koalicije različnih ustanov in je pripravljen na partnerstvo in sodelovanje v dialogu, ki je v teku. ■

Čestitka

Čestitamo **doc. dr. Andreju Starcu**, našemu dolgoletnemu članu, za visoko in odgovorno funkcijo; 10. septembra 2015 je bil imenovan za dekana Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Mandat bo začel 1. 1. 2016. Zelo smo ponosni, da je dekan največje in najstarejše fakultete v državi, kjer že desetletja izobražujemo medicinske sestre, babice in druge poklice v zdravstvu, ponovno predstavnik naše poklicne skupine. Želimo mu uspešno delo. Istočasno se zahvaljujemo dosedanjim dekanom doc. dr. Mariji Zaletel za konstruktivno sodelovanje z Zbornico - Zvezo. Z veseljem računamo na nadaljnje obojestransko sodelovanje.

Vodstvo Zbornice - Zveze



Svetovna zdravstvena organizacija

Globalna strategija za človeške vire v zdravstvu: delovna sila 2030

Vizija	Pospeševanje napredka v smeri splošne dostopnosti zdravstvenega varstva in trajnostnih razvojnih ciljev z zagotavljanjem pravičnega dostopa do usposobljenega in motiviranega zdravstvenega delavca znotraj delujočega zdravstvenega sistema.			
Splošen cilj	Zagotavljanje razpoložljivosti, dostopnosti, sprejemljivosti in kakovosti delovne sile v zdravstvu skozi ustrezne investicije in implementacijo učinkovitih politik na nacionalnih ¹ , regionalnih in globalni ravni za zagotavljanje zdravega življenja za vsakogar v vseh starostnih obdobjih in za promocijo pravičnega družbeno ekonomskega razvoja skozi dostojne zaposlitvene priložnosti.			
Principi	• Podpora vladam, da oblikujejo optimalne modele delovne sile v zdravstvu za zagotavljanje celostnih zdravstvenih storitev, osredotočenih na človeka, odzivanje na družbeno kulturna pričakovanja pacientov in vključevanje skupnosti, da postanejo aktivni udeleženci v procesu vzpostavljanja zdravstvenega varstva. • Za zdravstvene delavce zagotovitev pravice do nediskriminatornega in nenasilnega delovnega okolja in zagotavljanje dostojnega dela za vse. • Omogočanje lažje integracije storitev zdravstvenega in socialnega varstva skozi celosten pristop, prilagojen potrebam prebivalstva. • Promoviranje mednarodnega sodelovanja in solidarnosti na osnovi obojestranskega interesa in deljene odgovornosti in zagotavljanje etičnih praks pri zaposlovanju. • Mobilizacija politične zavezanosti in spodbujanje sodelovanja med sektorji in podporniki (javnimi in zasebnimi) za učinkovito dejavnost na področju človeških virov v zdravstvu. • Zagotavljanje, da je podpora Svetovne zdravstvene organizacije pri normativnih in tehničnem sodelovanju celovita in vključena na vseh ravneh organizacije.			
Cilji	1. Implementacija politik človeških virov v zdravstvu, podprtih z dokazi, za optimizacijo učinka sedanje delovne sile, zagotavljanje zdravega življenja, učinkovite univerzalne pokritosti v zdravstvu in prispevek h globalni zdravstveni varnosti.	2. Usklajevanje okvirjev vlaganja v človeške vire v zdravstvu na nacionalnih in globalni ravni s prihodnjimi potrebami zdravstvenih sistemov in povpraševanjem na trgu delovne sile v zdravstvu ter povečevanje možnosti za ustvarjanje delovnih mest in ekonomsko rast.	3. Izboljšanje zmogljivosti nacionalnih in mednarodnih institucij za učinkovito vodenje in upravljanje dejavnosti na področju človeških virov v zdravstvu.	4. Zagotavljanje, da zanesljivi, usklajeni, posodobljeni podatki in evidence o človeških virih v zdravstvu podpirajo nadzor in odgovornost na tem področju na nacionalni in globalni ravni.
Globalni cilji	• Vse države: do 2030 80 odstotkov držav prepolovi neskladje v razporeditvi zdravstvenih delavcev med urbanimi in ruralnimi okolji.	• Vse države: do 2030 80 odstotkov držav dodeli najmanj [xx] odstotka njihovega BDP-ja za usposabljanje zdravstvenih delavcev, njihovo zaposlovanje, uvajanje, ohranjanje zaposlenih, znotraj uravnotežene prerazporeditve pa je treba upoštevati tudi druge zdravstvene in socialne razvojne prioritete. • Države z visokim in srednjim dohodkom: do 2030 države izpolnijo 90 odstotkov potreb po zdravstvenem osebju z lastnimi človeškimi viri v zdravstvu v skladu z določili kodeksa dobrih praks Svetovne zdravstvene organizacije pri mednarodnem pridobivanju zdravstvenega osebja. • Države z nizkim in srednjim prihodkom: do leta 2030 ustvarijo, zaposlijo in obdržijo najmanj 10 milijonov dodatnih zaposlitev v sektorju zdravstvenega in socialnega varstva za zadovoljevanje potreb po pravični in učinkoviti pokritosti z zdravstvenimi storitvami. • Države z visokimi prihodki: do 2030 zagotovijo, da lahko vse države, članice OECD-ja, izkazujejo dodelitev najmanj 25 odstotkov vse pomoči za razvoj zdravstva človeškim virom v zdravstvu.	• Vse države: do leta 2030 ima 80 odstotkov držav vzpostavljene institucionalne mehanizme za učinkovito vodenje in koordiniranje medsektorskega programa delovne sile v zdravstvu.	• Vse države: do leta 2030 90 odstotkov držav postavi mehanizme za izmenjavo podatkov o človeških virih v zdravstvu preko nacionalnih računov delovne sile in bistvene kazalnike o človeških virih v zdravstvu vsako leto posredujejo Sekretariatu Svetovne zdravstvene organizacije in jih objavijo.

Bistvene aktivnosti Sekretariata Svetovne zdravstvene organizacije v podporo implementacije strategije	Razvijanje normativnih smernic, podpora raziskavi operacij za identifikacijo možnosti politike, ki temeljijo na dokazih, in zagotavljanje tehničnega sodelovanja- kar bi lahko bilo relevantno za države članice- pri izobraževanju delovne sile v zdravstvu, na področju prakse različnih kadrov, pri, z dokazi podprtih, strategijah zaposlovanja in ohranjanja zaposlitev, pri nadzoru kakovosti in pristopih k izboljšanju dela, vključno z regulacijo.	Zagotavljanje normativnih smernic in tehničnega sodelovanja pri načrtovanju potreb po delovni sili v zdravstvu, analizi trga delovne sile v zdravstvu, načrtovanje stroškov nacionalnih strategij človeških virov v zdravstvu. Krepitev evidenc in sprejem makroekonomskih in finančnih politik, ki so ugodne za večje in bolj strateško usmerjene investicije na področju človeških virov v zdravstvu.	Državam članicam zagotavlja tehnično sodelovanje in gradnjo zmogljivosti za razvoj bistvenih kompetenc v politiki človeških virov v zdravstvu, njihovo načrtovanje in upravljanje. Spodbujanje učinkovite koordinacije, usklajenosti in zanesljivosti globalne agende človeških virov v zdravstvu z lažjim dostopom do mreže mednarodnih zainteresiranih akterjev s področja človeških virov v zdravstvu. Sistematično ocenjevanje vpliva delovne sile v zdravstvu, ki izhaja iz tehničnih ali programskih priporočil, predstavljenih na Svetovni zdravstveni skupščini in v regionalnih odborih.	Razvoj, razmislek o koristnosti in posodobitev orodij, smernic in podatkov, ki se nanašajo na človeške vire v zdravstvu. Poenostavitev vsakoletnega poročanja držav Sekretariatu Svetovne zdravstvene organizacije na minimum bistvenih kazalnikov pri človeških virih v zdravstvu kar je osnova za okvir učinkovitosti in zanesljivosti te strategije. Podpora državam pri izboljšanju kakovosti in celovitosti podatkov o nacionalni delovni sili v zdravstvu. Racionalizacija in integracija zahtev za poročanje glede človeških virov v zdravstvu, ki jih posredujejo države članice Svetovne zdravstvene organizacije. Adaptacija, integracija in povezava nadzorovanja ciljev v globalni strategiji o človeških virih v zdravstvu z nastajajočim okvirjem odgovornosti za trajnostne razvojne cilje.
--	---	---	---	--

¹ V tem dokumentu sklicevanje na politiko in dejanja na državni ali nacionalni ravni pomeni, da je to relevantno za vsako posamezno državo v skladu z odgovornostjo na nacionalni in nižjih ravneh.

Vir: ICN Conference and CNR: Global Citizen, Global Nursing Seoul, Republic of Korea, 19-23 June 2015, www.icn2015.com



ALMA MATER
EUROPAEA
ECM



Alma mater štipendije

www.almamater.si

Prijavi se na podiplomski študij zaposljivih poklicev!

Alma Mater Europaea – ECM je razpisala štipendije za vpis za **magistrski program Zdravstvene vede – smer Fizioterapija, Javno zdravje, Zdravstvena nega in Integrativne zdravstvene vede.**

Subvencije so razpisane v višini **36.000 eur**, in sicer se lahko subvencionira največ 30 odstotkov šolnine za 1. letnik podiplomskega študija Zdravstvene vede.

Število mest za vpis s subvencionirano šolnino je omejenih. Informativna prijava za subvencijo je mogoča do 10. oktobra 2015, in sicer po e-pošti: referat@almamater.si.

O odobritvi subvencije, vas bomo pisno obvestili.

Slavnostna otvoritev novega urgentnega centra v Splošni bolnišnici Murska Sobota

Metka Lipič Baligač

Prostori urgentnega centra (UC) so zadnje dneve že kar klicali, da se delo v njih začne, čeprav se je organizacija dela v vseh novozgrajenih centrih v takšni obliki, kot je bila na začetku predvidena s strani države, pomaknila v prihodnost. Še posebej, ker je delo v naši bolnišnici v Internistični urgentni ambulanti potekalo v utesnjenih in neprimernih prostorih za celoten tim, bolniki pa so čakali na pregled in izvide na hodniku Internega oddelka. Tako smo bili dovolj drzni in smeli in smo pristopili k organizaciji nove urgentne službe. Otvoritev je bila predvidena v sklopu obiska vlade v Pomurju in se je na ta dan, 16. 9. 2015 ob 13.15 uri, tudi zgodila.



SB Murska Sobota z novo urgenco

Ob kulturnem programu Kulturno umetniškega društva Beltinci, beltinskih tamburašev, pozdravu direktorja Bojana Korošca, je trak prerezala ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc. Takoj po otvoritvi, že v popoldanskem času pa se je začelo delo v novih prostorih. In kaj je bo drugače? Vseh sprememb v organizaciji delovanja UC, ki so bile napovedane s strani Ministrstva za zdravje, ne bo, ker novi pravilnik o organizaciji službe nujne medicinske pomoči ni bil sprejet in usklajen. Tako je novi odprti UC vsebinsko in funkcionalno morda res nekoliko okrnjen, ker osnovno in bolnišnično zdravstvo v UC nista združena v celoti, kot je bilo načrtovano.

Za bolnišnico pa je UC velika pridobitev, saj smo na enem mestu pridobili poleg urgenci namenjenih in opremljenih prostorov še enodnevno bolnišnico za internistične bolnike, prostor za nov bolnišnični laboratorij, simulacijski center, ki je v nastajanju in nekaj zdravniških sob. Največ-

je prednosti pridobitve UC in nove organizacije pa so skupni reanimacijski prostor s sodobno opremo in prisotnostjo reanimacijskega tima ob najtežjih bolnikih in poškodovancih, **triaža po Manchestrskem sistemu**, ki jo bo izvajal za to usposobljen negovalni kader, opazovalnica, kamor bomo nameščali paciente, ki potrebujejo nadzor pred prvo obravnavo, med obravnavo in morebitno krajše zdravljenje.

Izvajanje triaže pomeni prvi stik bolnika z zdravstvenim sistemom in začetek zdravstvene obravnave s strani usposobljenih medicinskih sester. V okviru triaže dobi bolnik informacije o tem, kako dolgo bo predvidoma čakal na pregled pri zdravniku. Dobi navodila, kje naj se v času čakanja zadrži in kako naj ravna v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja. Na ta način se vzpostavi zaupen odnos med medicinsko sestro in bolnikom.



Zaposleni v urgentnem centru

V 18 letih obstoja je 5-stopenjska manchestrska triažna lestevica dobila svoje pomembno mesto na številnih urgentnih oddelkih po vsem svetu. Povsod triažo izvajajo za to dodatno usposobljene medicinske sestre. Bolnik dobi občutek varnosti in urejenosti zdravstvene obravnave. Ker dodatnega negovalnega kadra, kljub novemu načinu dela triaže, za zdaj še nismo dobili, so vsi zaposleni s področja zdravstvene nege prerazporejeni z drugih delovišč. Nam pa ga je gospa ministrica v zelo konstruktivnem delovnem pogovoru obljubila glede na nova delovišča in nov triažni način dela.

Do takrat pa se bodo nekateri zaposleni v delo UC še vedno vključevali s svojih obstoječih delovišč, diplomirane medicinske sestre oz. diplomirani zdravstveniki – triažerji pa so bili prerazporejeni večino iz intenzivnih terapij. Na osnovi trenutno dogovorjene metodologije bo še najmanj sprememb pri delu zdravnikov v urgentni medicini. Izvajalo se bo po štirih segmentih. Življenjsko ogrožajoča stanja bodo oskrbljena v reanimacijskem prostoru, primarni nivo zdravstvene oskrbe bo storitve zagotavljal v nočne času in dela prostih dneh, na temeljih novega triažnega sistema pa se bo odvijala internistična in kirurška urgentna oskrba. Za vse bo na voljo opazovalnica s stalnim nadzorom negovalnega osebja, urgentni pacienti pa do 4 ur ostajajo pod domeno zdravnika, ki jih bo napotil v opazovalnico. Po 4 urah pa bo treba rešiti potekajoče dileme pri pacientih in zagotoviti njihovo nadaljnjo oskrbo. Predstavljene spremembe v organizaciji oskrbe urgentnih pacientov postavljajo pacienta v središče dogajanja, z nadgrajevanjem spoštovanja pacientovih pravic do njegovega časa, zasebnosti in diferenciranja potreb, na kar se navezuje obveza zagotavljanja najvišjega možnega nivo-

ja strokovne oskrbe. V izdelavi so tudi tri osnovne klinične poti, ki jim bomo dodajali nove in postavljeni izhodiščni kazalniki kakovosti. Delo v UC je timsko delo. Temelji na strokovnem znanju in profesionalni komunikaciji, s katero se lahko reši marsikatera dilema. Pogoji pa je, da tako komuniciramo vsi sodelavci in se med seboj tudi spoštujemo. Najpomembnejše vodilo pri delu pa je hitro in strokovno obravnavan pacient.

Vsem sodelavcem, ki so sprejeli profesionalni izziv za delo v novem Urgentnem centru, posebej pa mag. Mariji Zrim, dipl. m. s., ki kot koordinatorica zdravstvene nege v UC skupaj s strokovnim direktorjem prim. asist. Danielom Grabarjem, dr. med. spec., vodi in usmerja organizacijo dela v UC, želimo veliko strokovnih uspehov, humanosti in tudi osebnega zadovoljstva pri zahtevnem delu z najbolj ogroženimi bolniki. ■

Obvestilo

Naslednja številka Utripa izide v začetku novembra.

Prispevke za to številko morate oddati do 20. oktobra.

Uredništvo

Krhkost

dr. Branko Gabrovec

Demografsko staranje je eno najbolj resnih izzivov, s katerim se sooča Evropa. Podpora aktivnemu in zdravemu staranju je pomembna tako za izboljšanje kakovosti življenja državljanov, kot za zmanjšanje netrajnostnega pritiska na zdravstvene sisteme [1].

KAJ JE KRHKOST?



- ➡ **Krhkost je sindrom, ki je povezan s procesom staranja in opisuje stanje "omejenih funkcionalnih rezerv" ali neuspeh pri "integraciji odzivov na stres".**
- ➡ **Krhkost je socialni in zdravstveni izziv v državah EU.**
- ➡ **S povečanim tveganjem za:**



FIZIČNO PEŠANJE

Omejitev fizičnih funkcij, kot so pokončno stanje, ohranjanje ravnotežja, hoja. Vodijo v invalidnost.



FUNKCIONALNO PEŠANJE

Nezmožnost opravljanja aktivnosti, ki so potrebne in željene v vsakodnevem življenju. Vodijo v odvisnost od drugih.



KOGNITIVNO PEŠANJE

Pešanje cerebralnih sposobnosti, ki vodijo v dilirij, izgubo spomina, težave pri govoru in presoji.

Bolj kot je posameznik ranljiv, večja je nevarnost padcev, nepokretnosti, invalidnosti, institucionalizem in smrt.

Vir: European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, 2014

Kontinuirano povečevanje pričakovane življenjske dobe je velik uspeh. Ljudje v EU živijo dlje, ampak mnogi z eno ali več dolgotrajnih medicinskih stanj. Evropska populacija se stara, ampak pogosto v slabem zdravstvenem stanju in v zmanjšani kakovosti življenja. Za mnoge od njih progresivna starost prinaša odvisnost od drugih, krhkost in/ali kronične bolezni. Izziv ni zgolj podaljševanje pričakovane življenjske dobe, ampak zdrava in samostojna starost. Izziv je implementacija trajnostnih in učinkovitih zdravstvenih ter socialnih rešitev, ki se bodo kosale s povečanjem krhkosti, kroničnih bolezni, kognitivnega upada in njihovih posledic. [1,2].

V EU je krhkost pogost in naraščajoč multidimenzionalni zdravstveni in socialni izziv, ki je povezan s povečanim tveganjem za fizično, kognitivno in funkcionalno upadanje zdravstvenih rezultatov pri starajoči se populaciji [3].

Krhkost se pojavlja kot glavna tema boja zoper nezmožnost in slabo kakovost življenja pri starejših v Evropi. Krhkost je stanje s prevalenco okoli 10 odstotkov pri starosti nad 60 let in 25 odstotkov pri starosti 80 let in več [3]. Raziskave nakazujejo, da je med starejšimi osebami stanje, ki najpogosteje vodi v smrt, krhkost (27,9 %), ki mu

pa sledijo: odpoved organov (21,4 %), rak (19,3 %) in demenca (13,8 %) [4].

Ker se lahko proces nastajanja krhkosti upočasni ali popolnoma zavre, je krhkost primerna za zgodnje intervencije in zdravljenje. To je pomembno, ker je krhkost močan rizični faktor za izgubo mobilnosti, padce, odvisnost od drugih, institucionalizem in smrt, kot posledica minornih stresorjev [5], zdravstvena nega pa je pomembno področje za prepoznavanje in zgodnje intervencije.

Glede na pospešeno staranje populacij v večini držav in s tem povezanim povečanim številom posameznikov z okvarami ter odvisnostjo od drugih, bi bile intervencije na področju krhkosti dobra pot za odlašanje odvisnosti od drugih, ki je glavni vzrok uporabe zdravstvenih in socialnih storitev [6].

EIP-AHA (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing) predstavlja trud EU v naslavljanju pomembnega izziva krhkosti. Z namenom spodbujanja pristopa k prevenciji krhkosti je v javno zdravstvenem programu za leto 2015 Evropska komisija razpisala skupen program na področju krhkosti (Joint Action on Frailty Prevention). Med članicami EU velja razumevanje, da se lahko

krhkost kot javno zdravstveni in socialni izziv preprečuje, skupni Joint Action pa predstavlja priložnost sodelovanja in napredka k skupnim EU politikam na področju krhkosti.

Literatura:

1. The Action Group on Frailty Story, 2012-2014. European Commission, 2015.
2. Prevention and early diagnosis of frailty and functional decline, both physically and cognitive, in older people. European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. European Commission, 2014.

3. Garcia-Garcia FJ, Gutierrez Avila G, Alfaro-Acha A, et al; Toledo Study Group. The prevalence of frailty syndrome in an older population from Spain. The Toledo Study for Healthy Aging. J Nutr Health Aging 2011;15:852-6.
4. Gill TM, Gahbauer EA, Han L, et al. Trajectories of disability in the last year of life. N Engl J Med 2010;362:1173-80.
5. Clegg A, Young J, Iliffe S, et al. Frailty in elderly people. Lancet 2013;381:752-62.
6. Rodríguez-Artalejo F, Rodríguez-Mañas L. The frailty syndrome in the public health agenda. J Epidemiol Community Health 2014; 68: 703-4. ■

Svetovni dan duševnega zdravja 2015:

»Dostojanstvo na področju duševnega zdravja« in institut zastopnika pravic oseb na področju duševnega zdravja

Vesna Zupančič

Na pobudo Svetovne federacije za duševno zdravje (World Federation for Mental Health – WFMH) je svetovni dan duševnega zdravja, 10. oktober, že od leta 1992, dan namenjen izobraževanju in ozaveščanju o duševnem zdravju.

Letos je poudarek na zagotavljanju dostojanstva oseb s težavami v duševnem zdravju. Spoštovanje osebnega dostojanstva in dostojanstva drugih ni enostavna naloga že v vsakdanjem življenju znotraj družine, v različnih skupnostih, še toliko težje pa je to doseči v profesionalnih odnosih na delovnem mestu ter v odnosu do pacienta. »Dostojanstvo ni odvisno od pozitivnih ali negativnih človekovih telesnih, duševnih ali družbenih značilnosti, temveč se nanaša na vsakega človeka in je njegova temeljna pravica« (Grbec, 1992). Je kompleksen koncept in središče vsega, kar delamo (Royal College of Nursing, 2008). Spoštovanje dostojanstva in drugih pravic človeka je poleg varnosti nujen kriterij za uporabo tehnologije in znanstvenih dognanj (International Council of Nurses, 2012).

Doživljanje dostojanstva je ena najbolj subjektivnih izkušenj. Ima toliko različic in resnic, kolikor je ljudi. Na individualni ravni dostojanstvo pomeni predvsem pravico do samoodločbe na vseh področjih osebnega življenja in moč posameznika, da vpliva na odločitve drugih, ki vplivajo na njegovo življenje. Prizadevanja zdravstvenih delavcev za spoštovanje dostojanstva pacienta so vidna na vseh področjih njihovega delovanja, tudi v strokovnih in znanstvenih objavah. Spoštovanje dostojanstva ni samo pacientova pravica temveč tudi njegova osnovna potreba, spoštovanje le te pa po osnovi etični standard za izvajalce zdravstvene nege: »Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe spoštujejo dostojanstvo in zasebnost pacienta v vseh stanjih zdravja, bolezni, ob umiranju ter po smrti«. Spoštovanje dostojanstva se udejanja s spoštovanjem zasebnosti ter zaščito intimnosti pacientov, s spoštovanjem njihovega življenja in lajšanja trpljenja, z vzdrževanjem upanja, podporo pri premagovanju stisk in strahov, s sočutnim in empatičnim človeškim odnosom, itd. (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014: III. nač.). Ob tem izvajalci zdravstvene nege brezpogojno spoštujejo pacientovo pravico do izbire in odločanja ter so njegovi

zagovorniki (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014: II. nač.).

Posebna ranljiva skupina pacientov za zagotavljanje spoštovanja dostojanstva so osebe z motnjo v duševnem zdravju. Začasne ali trajne motnje v delovanju možganov se pri pacientu kažejo kot spremenjeno vedenje, presojanje, doživljanje sebe in okolice. Uvid pacienta v lastne težave v duševnem zdravju ni vedno prisoten, kar praviloma vodi v konflikt z okolico (Amador, 2013). Za zaščito pravic, interesov in koristi pacientov, ki se praviloma zdravijo na oddelku pod posebnim nadzorom, v varovanem oddelku in v nadzorovani obravnavi, so imenovani zastopniki pravic osebam s težavami v duševnem zdravju (Zakon o duševnem zdravju, 2008, 2. člen). Aktivnih jih je enajst. Institut zastopnika deluje pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti že peto leto. Za zastopnika je lahko imenovan posameznik, ki izpolnjuje naslednje pogoje: ima najmanj visoko izobrazbo, ima opravljen izpit za zastopnika, ima pet let delovnih izkušenj s področja duševnega zdravja in ni pravnomočno obsojen na nepogojno kazen zavora. Zastopnika imenuje in razrešuje minister za socialno varstvo na podlagi javnega poziva (Zakon o duševnem zdravju, 2008, 25. člen). To je lahko tudi diplomirana medicinska sestra/ diplomirani zdravstvenik z opravljenim izpitom za zastopnika pravic osebam na področju duševnega zdravja.

Način dostopa pacienta do zastopnika in njegove naloge so opredeljene zakonsko (Zakon o duševnem zdravju 2008, 24. člen). Zastopnik se odzove na klic zastopanca ter ga na primeren način informira o vsebini pravic iz zakona, načinih in možnostih njihovega uveljavljanja. Prizadeva si za spoštovanje pravic in zasebnosti osebe, preverja, ali se za zastopanca vodi evidenca o omejevanju pravic, evidenca o uporabi posebnih varovalnih ukrepov, o zdravljenju s posebnimi metodami zdravljenja (12. člen). Zastopnik pri svojem delu upošteva načela nediskrimina-

tornosti, zaupnosti, spoštljivosti in krepitve moči osebe ter brezplačnosti storitev.

Spoštovanje dostojanstva oseb s težavami v duševnem zdravju je normativna in etična norma, ne samo za zastopnike, izvajalce zdravstvene nege, ki z ustreznim znanjem, spretnostmi in odnosom delajo na oddelkih pod posebnim nadzorom, v varovanih oddelkih in v nadzorovani obravnavi, temveč tudi za vse izvajalce zdravstvene nege in druge strokovne delavce, ki pri svojem delu vstopajo v odnos z drugimi ljudmi. Istemu cilju sledijo tudi nevladne organizacije.

Skupnostna skrb za duševno zdravje in za osebe s težavami v duševnem zdravju ni samo teoretični ideal, je temeljna potreba vseh nas in želeni rezultat sistema skrbi sodobne družbe. Ne samo na svetovni dan duševnega zdravja, vsak dan sta aktualni vprašanji:

- »Kaj je mogoče storiti, da se zagotovi, da bodo ljudje kljub težavam v duševnem zdravju še naprej živeli z dostojanstvom (WHO, 2015)?« in

- »Kaj lahko storim sam za lastno duševno zdravje, za boljše duševno zdravje drugih in za spoštovanje dostojanstva oseb s motnjo v duševnem zdravju?«

Vsak dan je priložnost za akcijo. ■

Literatura:

Amador X F. Nisem bolan, ne potrebujem pomoči: kako človeku z duševno boleznijo pomagati, da sprejme zdravljenje. Celje: Celjska Mohorjeva družba; 2013.

Grbec V. Etika v zdravstveni negi 1. del. Zdrav Obzor. 1992; 26: 3-6.

International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses; 2012. Dostopno na: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icn-code_english.pdf. (19. 9. 2015).

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babske nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2014.

Royal College of Nursing. Defending dignity Challenges and opportunities for nursing; 2008. Dostopno na:

https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0011/166655/003257.pdf (19. 9. 2015).

Zakon o duševnem zdravju. Uradni list RS št. 77/2008.

World Federation for Mental Health. Dostopno na: <http://wfmh.com/> (19. 9. 2015).

World Health Organization. World Mental Health Day 2015. Dostopno na: http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2015/en/ (19. 9. 2015)

S kampanjo do nič alkohola med nosečnostjo

Anita Prelec

Letošnji mednarodni dan osveščanja o fetalnem alkoholnem sindromu (FAS) je namenjena predvsem mladim oziroma bodočim staršem o tveganjih zaradi pitja alkohola v nosečnosti. S kampanjo »Za najboljši začetek - ne pijem za dva« strokovnjaki opozarjajo, da je vsakršno pitje alkohola med nosečnostjo in dojenjem nevarno za otroka.

Kot pravi Nacionalni inštitut za varovanje zdravja, alkohol škodljivo vpliva na razvoj zarodka in povzroča nepopravljive poškodbe pri še nerojenem otroku, kar lahko privede do prirojenih telesnih, duševnih, vedenjskih motenj, poznanih pod skupnim imenom spekter fetalnih alkoholnih motenj (FASD). Alkohol prehaja v nosečnosti skozi posteljico in med dojenjem v materino mleko. Ker pa alkohola ni sposoben razgraditi tako kot odrasla oseba, je koncentracija alkohola v krvi zarodka enaka ali celo višja od tiste v krvi matere. Otrok, ki je bil pred rojstvom izpostavljen alkoholu, se lahko rodi s prenizko telesno težo, podpovprečne rasti, nastopi pa lahko tudi nenadna smrt.

Po ocenah tujih strokovnjakov naj bi se na okoli sto živorojenih otrok rodil en otrok z alkoholom povezanimi motnjami. Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema se je v Sloveniji od leta 1997 do leta 2012 rodilo 16 otrok, pri katerih je bila takoj ob rojstvu prepoznana prizadetost zaradi materinega pitja alkohola. Sprejem in izvajanje celovite nacionalne alkoholne politike, pripravljene v sodelovanju z vladnimi resorji, stroko in civilno družbo je tudi ena izmed prioritet v okviru predloga Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015-2025 - Skupaj za družbo zdravja, je izpostavila Nataša Blažko z Ministrstva za zdravje.



Jan Pelozo iz Mladinske zveze Brez izgovora Slovenija je med drugim povedal, da še vedno obstaja veliko število oseb, ki se ne zavedajo negativnih posledic pitja alkohola v času spočetja otroka in nosečnosti. To želijo spremeniti z letošnjo kampanjo, h kateri so pristopile tudi nekatere medijske hiše, izvajali pa so jo tudi preko socialnih omrežij (#nepijemza2).

Slovenija letos sicer drugič obeležuje mednarodni dan osveščanja o FAS, ki ga obeležujemo 9. dne v 9. mesecu leta ob 9. uri in 9 minut, kar simbolizira devet mesecev nosečnosti.

Ob tej priložnosti Evropska zveza na področju FASD in Inštitut za raziskave in razvoj Utrip nadaljujeta lansko kampanjo Premlad, da bi pil alkohol, s katero želijo povečati ozaveščenost o tveganjih pitja alkohola med nosečnostjo.

Strokovna ekskurzija zaposlenih v Psihiatrični bolnišnici Idrija v Kotor

Andreja Gruden

Tradicionalni sindikalni izlet, ki ga v Psihiatrični bolnišnici Idrija združimo s strokovno ekskurzijo, nas je tokrat vodil v Črno goro. Cilj je bil ogled Psihiatrične klinike Kotor ter nekaj znamenitosti te države.



Udeleženci strokovne ekskurzije

Zbrali smo se 4. junija. Avtobusni prevoznik nas je točno ob desetih zvečer odpeljal iz Idrije. V veselem vzdušju je nočna vožnja po celotni Jadranski obali kar hitro minila. Prečkali smo slovensko in hrvaško mejo in zjutraj že občudovali morje iz sicer spečega Neumu. Počitek je bil namenjen zajtrku, kjer smo uživali v pravih »bosanskih« dobrotah. Seveda pa ni manjkala tudi jutranja kava. Sledila je vožnja do Dubrovnika in naprej proti črnogorski meji. Kmalu smo zagledali čudovit zaliv Boke Kotorske, z znamenito cerkvico na otoku. Nadaljevali smo pot do Kotorja kjer so nas pred psihiatrično bolnišnico že čakali njeni predstavniki. Po pozdravih in toplem sprejemu smo odšli na ogled. Psihiatrična bolnišnica Kotor je edina specializirana bolnišnica za psihiatrijo v Črni gori. Zgrajena in ustanovljena je bila leta 1953. Njen direktor doc. dr. sc. D. Čabarkapa nam je predstavil njen status in delovanje. Bolnišnica je paviljonskega tipa v katerih delujejo posamezni oddelki: oddelek za akutna stanja, oddelek za zdravljenje odvisnosti, intenzivni moški in ženski oddelek, kronični moški in ženski oddelek, rehabilitacijski oddelek ter oddelek za forenzične paciente. Bolnišnica razpolaga z 240 posteljnimi kapacitetami. V bolnišnici stalno skrbijo za obnovo sicer starejših prostorov. Prostore delovne terapije so obnovili tudi s pomočjo tujih donatorjev. Ogledali smo si vrt in teraso, s katere je prekrasen razgled na zaliv. V prijetnem klepetu, gostoljubnosti in dobri postrežbi gostiteljev je čas kar hitro minil. Sledilo je slovo in obljuba, da se v poletnih mesecih srečamo v naši bolnišnici. Po končanem obisku smo odšli na ogled mesta Kotor. V pomoč nam je bil sodelavec iz bolnišnice, ki nas je prijazno vodil skozi mesto in nam predstavil del bogate zgodovine. Mesto se ponaša s starim jedrom, ozkimi ulicami in obzid-

jem iz katerega je krasen razgled na morje in križarke. Ob dobri kavi, sladoledu smo uživali v morskem vzdušju. Pot smo nadaljevali v Budvo, kjer smo se namestili v hotelu. Pred večerjo smo si vzeli čas za kopanje in uživanje v toplem morju. Po okusni večerji smo se podali še na ogled Budve.

Naslednji dan je bil naš cilj ogled bližnjih znamenitosti Črne gore. Sodelavca Miki in Dragan iz Psihiatrične bolnišnice, sta nas vodila na ogled Cetinja, nekdanjega glavnega mesta, ki danes slovi kot muzejsko mesto. Ogledali smo si dvorec kralja Nikole in muzej Petra II Petrovića Njegoša ter se seznanili z bogato zgodovino črnogorskega naroda. Sledil je vzpon na Lovčen, ki je del Nacionalnega parka Lovčen. Muzej se nahaja na 1660 m nadmorske višine. Do njega vodi 461 stopnic, ki smo jih tudi mi premagali. Z zanimanjem smo prisluhnili razlagi vodnika, ki nam je predstavil življenje vladike. Deležni smo bili prekrasnih razgledov na Budvo in Cetinje vse do Skadarskega jezera. Pot nazaj nas je vodila po ozki, vijugasti cesti s prekrasnim razgledom na zaliv Boke Kotorske. V vasici Njegoši smo preizkušali lokalne dobrote. V identičnem okolju smo uživali ob domačem siru in pršutu. Ob koncu dneva smo si ogledali še prenovljeno marino, ki slovi po najsodobnejših jahtah, ki tja prihajajo s celega sveta. Sledila je vrnitev v Budvo.

Po jutranjem ogledu sv. Štefana, nas je pot vodila v Dubrovnik, kjer smo imeli kratek ogled mesta. Sledila je pot proti domu, ki je minila v dobrem razpoloženju in obnavljanju pozitivnih doživetij. Zadovoljni smo, da smo spoznali ljudi, ki so kljub skromnim razmeram, v katerih živijo in delajo, ostali odprti, vedri in gostoljubni. ■

Izziv naj nam predstavlja pacientova zdravstvena težava, ne sodelavci

doc. dr. Marija Zaletel

V sredo, 16. 9. 2015, je na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani v okviru izobraževanja kliničnih mentorjev potekala uspešna in zelo dobro obiskana okrogla miza z naslovom Medpoklicnost kot temeljna kompetenca zdravstvenih strokovnjakov prihodnosti.

Izobraževanje je bilo namenjeno prvenstveno kliničnim mentorjem, udeležili pa so se ga tudi številni drugi, med drugim ključni predstavniki strokovnih združenj zdravstvenih delavcev (poleg medicinskih sester še radiološki inženirji, fizioterapevti in delovni terapevti) ter predavatelji iz Medicinske fakultete, Fakultete za socialno delo in Fakultete za farmacijo. Tematsko je posvet zasnovala in ga moderirala prof. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., ki se že leta ukvarja s tem pomembnim področjem v zdravstvu, tudi v okviru mednarodnih projektov. V razpravi so sodelovali prorektor Univerze v Ljubljani prof. dr. Goran Turk, dr. Branko Gabrovec 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.

Izhodišče razprave je bila ugotovitev Svetovne zdravstvene organizacije, da zavestno vzpostavljane sodelovalnih odnosov vpliva na izide zdravljenja, koristi zaposlenim in uporabnikom zdravstvenih storitev (WHO 2010). Zato se danes ne sprašujemo več toliko o tem, kaj je medpoklicno sodelovanje in čemu je potrebno, temveč je aktualno predvsem ugotoviti, 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.

V razpravi je bilo ugotovljeno, da so klinični mentorji nosilci prenosa novih znanj o medpoklicnosti v klinično

prakso in bila izražena podpora kliničnega okolja temu cilju – v URI Soča npr. so se pripravljali vključiti v izobraževanje medpoklicnih skupin študentov, omenjena je bila tudi možnost razvoja kliničnega oddelka v UKC Ljubljana, kjer bi, pod nadzorom učiteljev, timске zdravstvene intervencije vodili in izvajali študenti (po vzoru Karolinske univerze v Stockholmu).

Poudarjeno so pobudo podprli predstavniki zdravstvenih strokovnih združenj ter predstavnik NIJZ. Izrazili so potrebo po vključevanju vsebin za medpoklicno sodelovanje v izobraževalne kurikule vseh zdravstvenih strokovnjakov v obliki obveznih predmetov. Ravno tako so opozorili, da mora postati kompetenca za medpoklicno sodelovanje integralen del poklicne etike. Zato je potrebna ustrezna zakonska in pravna podlaga, npr. vidna vključenost medpoklicnosti v novo strategijo zdravstvenega varstva, ki se pripravlja na Ministrstvu za zdravje; tudi v zvezi s problematiko (zavarovanja) odgovornosti.

Prisotni predstavniki Univerze v Ljubljani in nekaterih fakultet so pohvalili obstoj izbirnega predmeta na Zdravstveni fakulteti, vendar zaradi organizacijskih težav pri izvedbi opozorili na potrebo po dogovoru med vodstvi vključenih fakultet, glede na zahteve strokovne javnosti pa tudi na potrebo po vključevanju vsebin za medpoklicno sodelovanje v kurikule kot obvezni predmet.

Zavezanost vseh vključenih v produkcijo zdravja je nekaj, kar je nujno potrebno vzpostaviti za učinkovito skrb za zdravje, ki bo prispevala k družbeni kakovosti življenja. ■



Abena – Helpi d.o.o.
Dobrave 7b, 1236 Trzin
01 / 530 47 70
info@abena-helpi.si
www.abena-helpi.si



Velike kot je potrebno, majhne kolikor je mogoče.

Abena Bariatric – hlačne plenice Abri-Form XXL, hlačne predloge Abri-San XXL, mobilne hlačke Abri-Flex XXL



NOV program pripomočkov za inkontinenco
Abena namenjen osebam z obsegom
nad 170 cm oz ITM > 35

18. bienalna mednarodna konferenca School Nurse International

Ria Jagodic, Majda Šmit

Tokratna konferenca z vodilno temo Svet priložnosti – mednarodne perspektive izboljšanja zdravja otrok in mladine s pomočjo medicinskih sester primarnega zdravstvenega varstva šolskih otrok in mladine, je potekala v idiličnem delu Londona, v Greenwichu od 28. do 31. julija 2015. Celoten program konference so organizirali School and Public Health Nurses Association (SAPHNA) ter Public Health England v sodelovanju z British Youth Council in Diana Awards.



Mladostniki so bili pomemben del konference

Tudi ta konferenca je bila v prvi vrsti namenjena mednarodnemu povezovanju in izmenjavi dobrih praks. Svoje prispevke so poleg medicinskih sester dodali tudi strokovnjaki s področja javnega zdravja, pedagoški delavci, politični odločevalci. Predstavljeni so bili različni sistemi zdravstvene vzgoje iz različnih držav, raziskave, modeli, s ciljem izboljšanja delovanja sistema šolskih medicinskih sester. Letošnjo konferenco so od otvoritve do zaključka poživili mladi v starosti od 16 do 25 let. Ob podpori strokovnjakov so preko predstavitev, iger in predvajanih posnetih filmčkov predstavili stiske, s katerimi se srečujejo v vsakodnevnem življenju. Njihovo sporočilo se je glasilo: "Želimo biti slišani, razumljeni in obravnavani tako s strani šolskih medicinskih sester kot družbe, v kateri živimo". Eden izmed kratkih filmov, ki so ga posneli po resnični zgodbi prijatelja, nas je pretresel. Priporočava ga v ogled vsem, ki delate z in za otroke. Prikazuje duševno stisko mladostnika, ki dobi prisluhe zaradi neslišnosti in nerazumevanja med vrstniki in odraslimi in se samopoškoduje z rezanjem, dokler mu ne prisluhne učiteljica. Film si lahko ogledate na youtubeu z naslovom: Mental Health in Rochdale "Whisper in the Ear" na povezavi <http://www.fixers.org.uk/news/11662-11208/mental-health-help.php>. Omeniti velja tudi kar nekaj predavanj, ki so se nanašala na obrezovanje in posledično iznakaženost ženskih spolnih organov. Ob verjetnem porastu beguncev iz različnih delov sveta se bomo verjetno s tem velikim perečim problemom srečali tudi v Sloveniji. Za preprečevanje tovrstnih posegov so strokovnjaki posebej poudarili pomen komunikacije in zdravstveno vzgojnega dela s starši deklic v predšolskem obdobju.

Avtorici prispevka sva se konference aktivno udeležili. Prvo predavanje se je začelo s predstavitvijo programa

Zdravje v vrtcu in enem od treh lutkovnih filmov, ki je nastal v okviru programa. Predstavljen je bil film Dobili bomo dojenčka, ki je vzgojno didaktični pripomoček za vzgojiteljice v vrtcu in kot uvod v temo za delo v skupini otrok. V nadaljevanju je bila predstavljena zdravstvena vzgoja v šoli s poudarkom na spolni vzgoji s primeri iz prakse v 3. in 9. razredu. Kljub temu, da je bilo najino predavanje vzporedno s še štirimi drugimi, nama je uspelo napolniti predavalnico do zadnjega kotička.

Ob konferenci so bile vsak večer organizirane tudi različne dejavnosti: predstavitev temnopolte medicinske sestre Mary Seacole, ki je tudi delovala v Krinski vojni, obisk muzeja Florence Nightingale in gala večerja v srednjeveški kapelici, poslikani s čudovitimi freskami. Prvi dan, ko je bil slučajno v univerzitetnem parku po otvoritvi konference organiziran koncert Toma Jonesa, ki smo ga udeleženci konference imeli možnost prisluhniti, pa sva zamudili. Najin let je bil v večernih urah in ko sva privlekli kovčke mimo koncertnega prostora, sva izza ograje žal slišali le še zaključno pesem.

V času konference je bilo med odmori dovolj časa za pogovor s kolegicami iz drugih držav. Spet sva navezali precej novih stikov in predvsem začutili utrip in zaznali sliko organizacije te dejavnosti po svetu. Dober glas, ki seže v deveto vas, pa naju je dnevno razveseljeval s pohvalami, ki sva jih dobivali od kolegic iz vsega sveta za organizacijo konference, ki smo jo 2013 organizirali v Ljubljani.

Ko sva se vračali domov, sva se strinjali – edina "Amerika" je pri nas. Marsikje v svetu je zdravstvena vzgoja samo za izbrance.

V Sloveniji je delo medicinskih sester, ki izvajamo zdravstveno vzgojo otrok in mladine, opisano v veljavni zakonodaji in v Splošnem dogovoru. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje so različni strokovnjaki pripravili vsebine, ki jih bo od letošnjega šolskega leta dalje treba izvesti v vsakem razredu osnovne šole, v vrtcu in v srednji šoli. Načrtovano je, da naj bi odslej medicinske sestre poleg predavanj ob šolskih sistematskih pregledih tudi enkrat letno obiskale vsak razred osnovne in srednje šole ter vsako skupino predšolskih otrok v vrtcu. V dveh šolskih urah naj bi posredovale predpisane vsebine. Predvideno pa je tudi, da bo lahko del vsebin prilagojen obstoječi problematiki skupine.

Mladostniki so bili pomemben del konference. Na spodnjicah so imeli navedena negativna sporočila, s katerimi jih odrasli večkrat označujemo. Zadnji dan konference so spodnjice obrnili in so na njih pisala pozitivna sporočila. ■

Demenca: uvajanje strategij in raziskovanja v prakso

Radojka Kobentar, Đurđa Sima

25. konferenca združenja Alzheimer Evrope je potekala v Ljubljani od 2. do 4. septembra 2015, z naslovom **Demenca: uvajanje strategij in raziskovanja v prakso**, in je prinesla nova spoznanja o Alzheimerjevi bolezni in različnih pristopih pri preventivi, zgodnjem odkrivanju, zdravljenju in ohranjanju kakovosti življenja obolelih oseb in njihovih svojcev.

V svetu, po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije, živi okoli 44 milijonov ljudi z demenco, od tega številna jih živi v Evropi okoli 9 milijonov in v Sloveniji okoli 32 000. V naslednjih 20 letih predvidevajo, da se bo to število obolelih podvojilo. 60 odstotkov ljudi z diagnozo demence živi v razvitih deželah, 50 odstotkov demenc je nediagnosticiranih, 20 odstotkov oseb ima pridružene duševne motnje, 1/3 oseb v domovih starejših prejema antipsihotike, 75 odstotkov vseh ima vedenjske in funkcionalne motnje. Podatki kažejo, da je demenca najdražja bolezen, ker neposredni (diagnostika, terapija, obravnava) in posredni stroški (produktivnost svojcev na delovnem mestu, stroški nadomeščanja delavca) znašajo toliko sredstev, kot jih porabimo za obravnavo vseh vrst rakavih bolezni. Organizacijski odbor konference je v program vključil vrhunske strokovnjake s področij raziskovanja Alzheimerjeve bolezni, predstavnike nacionalnih smernic in politik za obravnavo obolelih, različne strokovnjake in laike iz neposredne klinične prakse, osebe z demenco in njihove svojce. Udeleženci konference smo imeli priložnost in čast podpisati Glasgowsko deklaracijo, ki poziva k oblikovanju globalnih evropskih in nacionalnih strategij za demenco, ki naj postane prioriteta javnega zdravstva.

Demenca je kronični možganski proces, ki ga najpogostejše povzroči Alzheimerjeva bolezen z značilnimi patološkimi spremembami v možganih (amiloidni plaki in nevrofibrilarni vozli). Plenarno so bili predstavljeni projekti s področja preventive kot je *European Prevention of Alzheimer's dementia (EPAD)*, ki obravnava možnosti uspešne preventive Alzheimerjeve bolezni ter poudarja pomen boljšega razumevanja zgodnjega odkrivanja bolezni, še preden nastopijo klinični znaki. Poskusno izvajanje prilagojenih programov bi moralo vplivati na doseganje boljših in hitrejših učinkov z nižjimi stroški obravnave. V slovenskem Centru za kognitivne motnje, ustanovljenem leta 2009, znanstveniki raziskujejo različna področja demence. Tveganja za demenco so: starost, spol, obstoj blage kognitivne motnje, genetski dejavnik ApoE4, družinska zgodovina, nižja izobrazba in drugo. Dejavnike ločimo na genetske, takšnih je 1/3 in negenetske kot so: bolezen kardiovaskularnega sistema, možganske bolezni in poškodbe, diabetes, depresija, povišan holesterol, stres, motnje spanja, nekatera zdravila, vnetne bolezni, estrogen, antioksidanti in drugo. Pomembno sporočilo se nanaša na zmanjševanje tveganj, zgodnje odkrivanje in zdravljenje bolezni z uporabo farmakoloških in nefarmakoloških tehnik, vključujoč interaktivno vlogo posameznika v socialnem okolju z vzdrževanjem zdravega življenjskega sloga (fizična in psihična aktivnost, prehrana, socialna vključenost in drugo). Aktivnosti v *European Working Group of People with Dementia*

je predstavila obolela medicinska sestra, ki je poudarila pomen usposabljanja za oskrbo oseb z demenco na urgentnih enotah in drugih klinikah ter ozaveščanje o vizualnih in senzornih težavah obolelih posameznikov ter zaključila z motom delovne skupine **Nič več o nas brez nas**. V državah Evropske unije potekajo obsežni razvojni projekti za oblikovanje kliničnih protokolov, serijah primernih testov za potrditev bolezni ter diferencialne diagnoze s ciljem zgodnjega odkrivanja bolezni na večjem vzorcu splošne populacije (projekt *PredictND*). Slovensko združenje za pomoč pri demenci Spominčica izvaja projekt *Izobraževalni program in skupina za varstvo obolelih za demenco na domu – »Živeti z demenco doma«* s poudarkom na dobrih praksah, kakovosti bivanja in vključenosti oseb z demenco in njihovih svojcev v socialno okolje.

Demenca je prvi opisal Alois Alzheimer že leta 1906 ter povezal klinične znake s patološkimi spremembami na možganih po smrti bolnice Auguste, ki so še danes edini zanesljivi kriterij za potrditev Alzheimerjeve bolezni. Diagnoza Alzheimerjeve bolezni oz. demence se danes postavi na osnovi anamneze, heteroanamneze, kliničnega pregleda, funkcionalnega statusa in ocene kognitivnih sposobnosti. Specifične preiskave za Alzheimerjevo bolezen vključujejo določanje biomarkerjev npr. v likvorju, sledijo funkcijske in slikovne preiskave možganov (FDG in PET, SPECT; DaSCAN, CT; MRI), ki naj bi ugotovile presnovne in strukturne spremembe v možganskem tkivu, prekrvavitve možganovine, amiloidne plake v možganih in drugo.

Znanstveniki ugotavljajo, da je z zdravljenjem Alzheimerjeve bolezni treba začeti zelo zgodaj, že v prodromalni fazi bolezni, ker s tem bi preprečili napredovanje funkcionalnih in strukturnih sprememb v možganih ter podaljšali čas do pojava kliničnih znakov. Trenutna farmacevtska industrija ima nekaj zdravilnih učinkovin (npr. memantin, galantamin, donepezil, takrin), ki do določene stopnje vplivajo na procese, ki se odvijajo v možganih. Raziskovanja gredo v smeri preizkušanja bioloških substanc na tarčni beljakovini: b-amiloid in protein Tau, ki sta odgovorni za napredovanje bolezni.

Oboleli posamezniki, ki živijo v domačem okolju, nekaj časa lahko uspešno kompenzirajo deficite, ki ovirajo aktivnosti za vsakodnevno funkcioniranje. Z napredovanjem bolezni oboleli potrebujejo vse več podpore svojcev in skrbnikov, zato je na konferenci bil poudarek na projektih za večje razumevanje procesa, vrednotenje novih programov pomoči, optimizirano učenje in prilagajanje z integracijo pravih poti do obolelih. Izobraževanje strokovnjakov in laikov z urjenjem aktivnosti za delo z osebo z demenco predstavlja pomemben korak k izboljšanju kako-

vosti življenja obolenih in njihovih svojcev. Predstavljeni inovativni pristopi za obravnavo zahtevajo tudi ustrezno politično voljo ob zavezi k optimalni podpori pri obravnavi obolenih za demenco.

Na konferenci se je razpravljalo tudi o etičnih problemih pri raziskovanju, institucionalni obravnavi, uporabi tehnologije, evtanaziji, paliativni oskrbi in drugih temah, povezanih z demenco. Osebe z demenco sporočajo, da jih »sprejemmo kot partnerje že od začetka, ker so oni tisti, ki nimajo časa«, saj je to tudi naša etična dolžnost.

Življenje z Alzheimerjevo boleznijo lahko traja od prodromalne faze do smrti tudi 20 in več let, zato v Evropi sprejemajo Nacionalne smernice za delo z demenco, ki določajo sistemski okvir za delo. Prihodnost bo, zaradi različnih

dejavnikov, povezana s staranjem in posledično pojavom demence. Medicinske sestre, zdravstveni tehniki, bolničarji in drugi zaposleni, kjerkoli smo, zagotovo prvi, ki naj bi znali zagotavljati kakovostno in varno zdravstveno in socialno obravnavo obolenih za demenco. Smo pripravljeni na to?

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je v svojem programu načrtoval tematski okvir s tega področja in se izobraževanja na temo demenc uspešno izvajajo. Aktivna udeleženka na **25. Konferenci Alzheimer Europe** se zahvaljuje **Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana**, ki ji je omogočilo udeležbo na tako pomembnem srečanju. ■

Medicinske sestre skrbimo za zdravje in kakovostno poučevanje zdravstvene nege

45 let delovanja Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju

Irena Šumak

Še sredi poletja, so se v Murski Soboti, na Srednji zdravstveni šoli, 20. avgusta 2015, zbrale medicinske sestre in zdravstveniki na strokovnem seminarju v organizaciji Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, ki letos praznuje 45 let delovanja.

Sekcija je bila ustanovljena v Ljubljani s ciljem, da učiteljice v zdravstvenih šolah Slovenije učijo in vzgajajo dijake in študente čim bolj enotno in strokovno.

Na začetku srečanja sta **Daniela Mrec** in **Edvard Jakšič** recitala verze pesmi medicinske sestre Helene Ravnič, ob glasbeni spremljavi **Katarine Pernat**. **Monika Ažman** je predstavila razvoj in delo Zbornice – Zveze s prizadevanji za kakovostno in enotno poučevanje za poklice v zdravstveni negi in oskrbi v Sloveniji primerljivo s poklici zdravstvene nege in oskrbe v državah Evropske unije.

Irena Šumak je v predavanju poudarila temeljne pogoje za dobre poklice v zdravstveni negi in oskrbi: odlično teoretično znanje pridobljeno v zdravstvenih šolah, odlično pridobivanje praktičnih izkušenj na kliničnih vajah, odlično uvajanje novega člana negovalnega tima v delo ob bolniku in seveda poznavanje in življenje moralnih vrednot ter etične drže. **Zdravstvene šole morajo izobraziti STROKOVNJAKA in ČLOVEKA**. Slednje lahko nudijo dijakom in študentom zdravstvene nege in oskrbe medicinske sestre, učiteljice zdravstvene nege, s primerno strokovno izobrazbo, večletnimi praktičnimi izkušnjami ob neposrednem delu pri pacientih, nenehnim izobraževanjem in ustreznimi moralnimi vrednotami kot so poštenost, doslednost, vztrajnost, samodisciplina, pogum, sočutje ...

Zlatka Lebar je predstavila šolanje medicinskih sester in razvoj programov na srednji zdravstveni šoli v Murski Soboti, z začetkom leta 1960. Prve diplomante je šola dobila leta 1964, 47 strokovnih delavk, medicinskih sester. Šola je vpisovala dva programa: ambulantno bolnično smer in pediatrično smer. Program Zdravstveno varstvo (usmerjeno izobraževanje) se je začel izvajati leta 1981, diplomanti pa so dobili naziv zdravstveni tehnik/tehnica. Leta 1990

se je program preimenoval v Zdravstveni tehnik in leta 1999 v Tehnik zdravstvene nege. Program Bolničar Negovalc se je uvedel leta 1998. Leta 2008 se je začel program Zdravstvena nega, naziv pa srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik.

Metka Lipič Baligač nam je predstavila Splošno bolnišnico Murska Sobota, javni zdravstveni zavod, osrednjo regijsko zdravstveno institucijo, kjer opravljajo zdravstveno dejavnost na sekundarni ravni za 125.000 prebivalcev, za 27 občin pomurske regije in letno obravnavajo 18.000 bolnikov hospitalno, 180.000 primerov v specialističnih ambulantah in opravijo 11.000 dializ. Z 961 zaposlenimi se uvršča med največje pomurske kolektive. Zaposleni: 138 zdravnikov, 181 diplomiranih medicinskih sester in babic, 272 zdravstvenih tehnikov in 263 nemedicinskega kadra. Zdravstvena nega šteje skupaj 453 zaposlenih. V nadaljevanju je povedala, da je Ministrstvo za zdravje RS 13. 11. 2012 Splošni bolnišnici Murska Sobota podelilo naziv Učna bolnišnica za izvajanje praktičnega pouka: dijakom srednjega strokovnega izobraževanja v programu Zdravstvena nega in nazivom srednja medicinska sestra/zdravstvenik, dijakom srednjega poklicnega izobraževalnega programa Bolničar – Negovalc, študentom visokošolskega strokovnega programa Zdravstvena nega, Radiologija, Fizioterapija; Laboratorijska medicina, študentom univerzitetnega študijskega programa Medicina in Farmacija. V bolnišnici je za klinično usposabljanje študentov usposobljenih 60 mentorjev z najmanj 7 let delovne dobe v kliničnem okolju iz različnih strokovnih področij. Mentorji se vsako leto udeležijo izobraževanja za mentorje na Evropskem centru Maribor in na Fakulteti za zdravstvene vede UM. S študenti in mentorji ter ostalimi zaposlenimi na po-



Udeleženke strokovnega seminarja

dročju zdravstvene nege in fizioterapije izvajajo kvantitativne in kvalitativne raziskave. Izsledki raziskav so predstavljeni v diplomskih delih in na konferencah. Bolnišnica sledi svojemu poslanstvu v smislu izobraževanja, usposabljanja in raziskovanja.

Dr. Dušanka Micetič Turk je govorila o pomenu zgodnje prehrane na otrokov razvoj in življenje. Nezadostna prehrana fetusa in dojenčka v zgodnji fazi rasti povzroča spremembe strukture, fiziologije in telesne funkcije otrokovega telesa, kar se odraža kasneje v življenju. Številni dokazi potrjujejo, da prehranske spremembe v zgodnjem otroštvu lahko dolgoročno vplivajo na delovanje številnih fizioloških sistemov oz. določeni vplivi v kritičnih fazah razvoja lahko imajo trajne posledice. Letno umre šest milijonov ljudi v ZDA zaradi bolezni srca in ožilja, 250 milijonov ljudi na svetu ima sladkorno bolezen tipa 2 in močno narašča epidemija debelosti. Patogeneza številnih bolezni je povezana, med drugimi dejavniki, s prehrano matere in zgodnjo prehrano dojenčkov.

Dr. Sebastjan Kristovič je v svojem predavanju Kako graditi osebnost, da bomo dobri zdravstveni delavci, povedal, da so tri največje težave na poti do zadovoljstva zaposlenih in dobre delovne klime: stres (ki se razvija v depresijo, melanholijo, pomanjkanje motivacije, izgorelost ...), pomanjkljiva ali nepravilna komunikacija (odnosi in osebnostna NEzrelost) in grupiranje oz. taborjenje v kolektivih. Poudaril je, da največji prispevek h kakovosti človeškega življenja prinašajo medsebojni odnosi in, da je dobro počutje najboljši kazalec za kakovost odnosa, ta občutek pa prihaja iz naše notranjosti. **Odnosi so največja sreča v človekovem življenju.** Tri vrednostne kategorije ("recept" za izpolnjeno in zadovoljno življenje) so: ustvarjalne vrednote, doživljajske vrednote in vrednote stališča. Popoldanske ure seminarja so potekale v **kraju Grad na Goričkem, v Gradu**, na terasi, kjer smo poslušali predavanje o najboljšejnem fevdalnem kompleksu na Slovenskem. Grad so sezidali vitezi templarji, ki so v času kri-

žarskih vojn na Gradu gospodarili. Leta 1208 je posest dobil v fevd grof Andrej iz Vasvarja, ki je to posest znatno razširil. Med leti 1269/70 do 1275 so si posest prilastili Čehi Otokarja II. Po letu 1275 pa je prešla v last rodbine Amade, ki so bili lastniki vse do izumrtja veje leta 1357. V letih 1309 in 1327 je omenjena rodbina Amade v boju z Gissingovci. Posebej je znan grof Nikolaj Amadejec, ki je bil nekaj časa tudi slavonski ban in je vodil boje pri Hodošu leta 1327. Verjetno zaradi vojnih zaslug je Nikolaj Amadejec, gornje lendavski zemljiški gospod, dobil za nekaj časa v upravo tudi soboško gosposčino. Leta 1365 je posest z graščino prišla v last fevdalne rodbine Szechy, ki je stolovala tukaj cela tri stoletja. Szechyji so v 16. stoletju vneto razširjali protestantizem. Po izumrtju leta 1684 jo je nasledila rodbina Batthyany, nato Szapary in Szechenyi, ki so bili tu vse do konca 1. svetovne vojne. Med obema vojnoma je bil takrat še dobro ohranjen in s številnimi umetninami opremljen grad last Geze Hartnerja, veleposestnika iz Murske Sote. Leta 1945 je bil grad v zaključnih bojih opustošen in izropan. Po 2. svetovni vojni je bila v njem nastanjena sovjetska vojska, nato pa so stavbo nacionalizirali. Leta po vojni so bila usodna za grajsko opremo, pa tudi njegovi močniki zidovi so bili prepuščeni propadanju. Grad je v prenovi, zanimiv za ogled, premore 365 sob, udeleženci seminarja so si ogledali prenovljene prostore.

Tudi to srečanje Sekcije je bilo dobro obiskano, okrog 70 medicinskih sester, največ učiteljic zdravstvene nege in oskrbe, bilo je kar nekaj znanja, osebnosti, predvsem pa veliko dobre volje in prijetno druženje. **HVALA** vodstvu in osebju Srednje zdravstvene šole Murska Sobota, vodstvu Zbornice – Zveze, vodstvu Splošne bolnišnice Murska Sobota, predsednici Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, predsednici Skupnosti ravnateljcev, predstavniku Centra za poklicno izobraževanje, nastopajočim, predavateljem, moderatorjem, sponzorjem in predvsem **VSAKEMU UDELEŽENCU SEMINARJA, DA STE BILI Z NAMI! ■**

Sekcija medicinskih sester v managementu je imela strokovno srečanje v Ljubljani

Dr. Saša Kadivec

Sekcija medicinskih sester v managementu je 28. 5. 2015 v M hotelu v Ljubljani pripravila strokovno srečanje s skupnim naslovom Management zdravstvene nege danes za jutri. Srečanje je bilo sestavljeno iz treh modulov: vodja, vodenje in modula s poudarkom, kaj lahko sami storimo za svoje zdravje.



Udeleženci strokovnega srečanja

Največ zanimanja je vzbudil **David Premelč, univ. dipl. pravnik**, ki je predaval na temo odgovornosti managementa. Prav zaradi aktualnosti je bil deležen številnih konkretnih vprašanj. Opozoril nas je na določanje pravil igre s protokoli in standardi, na dolžnost upoštevati jih in na nadzorno funkcijo managementa pri izpolnjevanju obveznosti. **Anka Zajc, univ. dipl. psihologinja**, nam je predstavila razliko med formalno in dejansko avtoriteto. Avtoriteto ima tisti, ki si jo zasluži in ki jo gradi na odnosu z ljudmi in jo hkrati tudi živi. Avtoriteto gradi tisti, ki sledi vrednotam v svojem poklicnem in zasebnem življenju. Osrednja avtoriteta je znanje, spoštovanje in dopuščanje drugačnosti pri drugih. Vodja jo začne graditi na zdravem odnosu do sebe in do drugih.

V temi vodenje so sledila še tri predavanja. Vsa tri so na konkretnem primeru pokazala, kako orodja strokovnega nadzora in negovalnih vizit uporabiti pri sistemu izboljševanja kakovosti in zagotavljanju varnosti. Vloga managementa je postavljanje strategije, organiziranje in tudi kontroliranje tako skozi notranje presoje in tudi negovalne vizite in sooblikovanje kulture varnosti v zavodu.

V prvem delu smo se strinjali, da je še veliko nejasnosti in nepravilnosti na področju pravno zakonodajnih zadev na področju zdravstva in zdravstvene nege. Management je dolžan nadzorovati procese, da bi lahko preprečil prekršek, malomarnost ali napako. Funkcija managementa je sooblikovanje, razvijanje in nadzor nad zagotavljanjem varne in kakovostne zdravstvene nege. Dana je bila pobuda, da ob aktualnem dogajanju organiziramo več srečanj, posvetov s področja pravno zakonodajnih zadev.

Drugi del je nosil naslov Vodja. **Danica Šprajcar, univ. ing. kem. tehnol.**, nam je predstavila novosti, ki jih prinaša nov ISO 9001:2015. Organizacije, ki že imajo certificiran sistem vodenja kakovosti, bodo imele čas za prehod na novo izdajo standarda do septembra 2018.

Jelka Černivec nam je na zelo doživet način prikazala izzive na svoji poklicni poti in jih povezala z današnjimi izzivi na področju vodenja. Na predavanju **G. Lokajner in D. Sime** smo ugotavljali, da ima najvišje vodstvo zavodov, katerega pomemben del smo tudi vodje zdravstvene nege, odločilno vlogo pri oblikovanju, razširjanju in sporočanju temeljnih vrednot in strategij naših zavodov.

V zadnjem delu smo se strinjali, da je za zdravje posameznika zelo pomembno poleg zdravega okolja in medsebojnih odnosov tudi zdrav življenjski slog, ki zajema ustrezen prehranski režim in dovolj telesne aktivnosti. Vodje morajo poskrbeti za lastno zdravje in se zavedati pozitivne naravnosti do projektov ali ukrepov za zagotavljanje zdravja. Zato naj v svojih delovni okoljih poskrbijo za znanje, opolnomočenje, organiziranje in podporo pri zdravem življenjskem slogu zaposlenih. **Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.**, nam je pokazala na priložnosti, ki jih imamo za varnost in zdravje pri delu. Programi promocije zdravja pri delu se lahko izvajajo samo tam, kjer se menedžment zaveda pomena skrbi za zdravje zaposlenih ter da je to nujen sestavni del učinkovitega in k produktivnosti usmerjenega poslovanja sodobnih organizacij. Samo načelna podpora vodstva ni dovolj. Vloga vodij v promociji zdravja naj bi zajemala k zdravju usmerjeno komunikacijo, ki vključuje pomoč vodij pri reševanju težav v zvezi z delom, postavljanje prioritet ter motiviranje za sodelovanje v aktivnostih promocije zdravja pri delu; osredotočenost na izboljšave delovnega mesta in prilagajanje delovnih nalog; spodbujanje oblikovanja zdravju naklonjenih delovnih razmer ter pozitivne vrednote v zvezi z zdravjem v podjetju.

Kaj lahko zaključimo na področju managementa v slovenski zdravstveni negi?

Vloga managementa v zdravstveni negi opredeljuje Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020. V managementu moramo iskati poti za izvajanje strategije in slediti razvoju stroke in se ne skrivati za trenutnimi razmerami, češ, da se kaj dosti ne da storiti. To od nas zahteva stroka, javnost in bolniki. V praksi danes to pomeni, da se bolj kot s strategijo ukvarjamo z zagotavljanjem pogojev za delo. Želimo si kakovostno in varno zdravstveno obravnavo, nekaj orodij, kako doseči to, pa smo spoznali na strokovnem srečanju v Ljubljani. ■

Strokovno srečanje Programa Svít - SVITOV DAN 2015

Nacionalni inštitut za javno zdravje 15. decembra 2015 drugo leto zapored organizira strokovno srečanje Programa Svít. Svítov dan 2015 bo potekal v Grand Hotelu Union v Ljubljani.

Program Svít je državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki, ki na območju celotne Slovenije organizirano poteka že 6 let. Letošnje strokovno srečanje bo namenjeno predvsem deljenju izkušenj zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo pri Programu Svít, predstavitvi vsebin iz širšega konteksta raka debelega črevesa in danke ter izpostavitvi predlogov za še kakovostnejše izvajanje programa v prihodnje. Podrobneje se bomo posvetili tudi obravnavi posameznih skupin z različnimi ovirami pri sodelovanju v Programu Svít (slepota, gluhost, jezikovne prepreke, odsotnost zdravstvenega zavarovanja ...). Srečanje je namenjeno vsem, vključenim v izvajanje Programa Svít, podpornikom programa in širši strokovni javnosti. **Udeležba na srečanju je brezplačna.**

Prijava na elektronskem naslovu <https://www.1ka.si/a/70616> je mogoča najkasneje do 4. decembra 2015 oziroma do zapolnitve prostih mest. Postopek za pridobitev kreditnih točk pri Zdravniški zbornici Slovenije in Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije je v teku. ■

Priporočeno branje s področja paliativne oskrbe



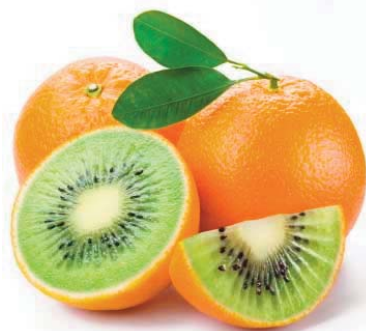
Stein Husebo, **Ljubezen in žalost**, Česa se lahko naučimo od otrok. Maribor: Hiša knjig, Založba KMS, 2009

Avtor Stein Husebo kot zdravnik in oče na preprost, pa vendar strokoven način, govori o spopadanju družine z neozdravljivo boleznijo, potrebah bolnega člana ter stiskah in potrebah družinskih članov v času prepoznavanja bolezni, zdravljenja, času paliativne oskrbe, ob smrti in v času žalovanja. Skozi resnične zgodbe, ki jih je doživel ob spremljanju umirajočih otrok, nakaže pot ravnanja za družinske člane kot strokovne delavce, ki družini v času bolezni, umiranja in žalovanja pomagajo. Avtor nagovarja osebne - družinske zdravnike, zdravstveno in negovalno osebje bolnišnic in drugih ustanov za nego in oskrbo. Le dobro sodelovanje, pripravljenost, da se učimo drug od drugega, dragocenost občutij in izkušnje bolnika in vseh družinskih članov, pripravljenost za etične izzive, omogočajo dobro paliativno oskrbo in ohranjajo dostojanstvo vsem - bolniku, svojcem, zdravnikom in medicinskim sestram.

Z izjemno tankočutnostjo avtor piše o pomenu dobre komunikacije med vsemi družinskimi člani družine, ki jih pogojujejo odprtost, odkritost, nivo razumevanja, izražanja čustev in darovani čas.

Knjigo avtor končuje z mislimi: V neštetih pogovorih s težko bolnimi in umirajočimi, s svojci in žalujočimi, z otroki, odraslimi in starimi sem doživel neskončno veliko obupa in žalosti. »Brezupno je,« rečemo sebi in drugim v takšnih situacijah. Toda ravno v takšnih trenutkih je veliko več upanja, kot si lahko predstavljamo. Drugačno upanje. Upanje, da dobri in slabi dnevi niso bili zaman, upanje, kakršno imajo otroci, da nas Ljubezen in žalost med seboj povezuje in nam dajeta moč, da iz sebe priključimo na dan, kar je najboljše, najbolj človeško.

Knjiga je dragocen pripomoček vsem, ki se pri delu ali osebno srečujemo z ljudmi, ki so bolni; z otoki, z mladimi ljudmi, s starimi. Namenjena je strokovnim delavcem in vsem, ki želijo ob njej strokovno in osebno rasti. Branje priporočajo članice Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici Zvezi ■



Proti pridelavi gensko spremenjenih rastlin

Državni zbor je na izredni seji 16. 9. 2015 s 64 glasovi za in nobenim proti sprejel zakon o omejevanju ali prepovedi pridelave gensko spremenjenih rastlin. Poslanci so v kratki predstavitvi stališč opozorili, da je treba kmete zaščititi pred multinacionalnimi in da je treba stremeti k trajnostnemu kmetijstvu ter krepitvi samooskrbe. ■

Smisel življenja, smisel smrti ...

Zgodba številka 2



Je smisel življenja, življenje kakršno koli že je? Je smisel smrti, smrt kakršna koli že je? Kakšno smrt si želim? Morda si želim hitre smrti, take, kot je moje hitro, prehitro življenje. Koliko vprašanj? Naj si vzamem čas in poskušam povedati, kaj čutim in doživljam.

S te že kdaj slišali (kot zdravstveni delavci zagotovo že) kakšnega zelo starega gospoda reči, kako hitro mu je minilo otroštvo, mladost, kako mimogrede je prišla starost, bolezen in kako, kot bi trenil, zre smrti v oči. Meni se je zdelo, da starček pretirava, saj je vendar imel svojih 90 let časa za življenje. Le kaj je počel? A v resnici je imel starec še kako prav. Vidim po sebi. Vedno nekam hitim. Mojega koraka ne upočasnijo ne pisano rumeno, rjavo in niti ne rdeče, jesensko listje v naravi. Ne ustavi me niti petje ptic niti klic mojega otroka po nežnem objemanju. Hitim in kmalu ugotovim, da je minilo 20 let. Ugotovim, da nisem več dekle, temveč mama že skoraj odraslih otrok. Kdaj so tako zrastle? Takrat me zadane. Kmalu bo vse minilo, kmalu bom kot tisti starček. Zaželim si ustaviti čas. Nekako tako kot se ustavi čas mlademu fantu, ko zagleda lepo dekle. Zaželim si ustaviti čas kot to naredijo moderne televizije, ha, te ga znajo zavrteti še nazaj. Pa ne gre. Z občutki groze se sama sebi zazdim kot strašilo, ki je nemo obstalo na polju. Zakaj? Se mar tako bojim minljivosti, smrti? Zakaj? Saj je smrt vendar edina gotova stvar v mojem življenju. Zakaj? Mogoče zato, ker je smrt največja uganka mojega življenja. Me je strah pred neznanim, ali čem? Kaj me drži proč od področij in vprašanj, ki skrivajo odgovor? Nič me ne drži proč, sama odrivam to nekam proč v prihodnost. A nekaj v moji službi me neprestano cuka za rokav uniforme in nagovarja, naj vendar ne odrivam teh stvari od sebe, naj prisluhnem sebi. Jaz pa se sprašujem, kako naj ne odrivam, ko pa je vse okoli mene tako zapleteno, zahtevno. Kmalu pa ugotovim, da ni čisto tako. Zapleteno in zahtevno ni nič okoli mene, temveč v meni in moji glavi, kaj vse moram ... in kako težko je ... Pa je res tako? Kaj pravijo, da se mora? Mora se samo umreti. In spet sem pri tem! In ne preostane mi drugega kot da prisluhnem sama sebi, da se ustavim in poduham cvet vrtnice, da prisluhnem svojemu sinu ... In bilo bi prelepo, če bi dolgo trajalo. Neki ritem živahne glasbe v mojem avtomobilu me hitro potegne nazaj v vrtinec hitenja. Tako pač je.

Pa vendar obstaja še nekaj, kar me zares ustavi. V moji službi smrt kosi zelo pogosto. Neka novinarka je v svoji stolpni zapisala, da ima naš oddelek vonj po smrti. Pravzaprav je imela prav. Oddelek je zelo lep in urejen, a vonja ne zakrije nič. Pa to vse skupaj ni pomembno. Pomembna je soba in postelja v sobi in človek v njej. Človek, čigar telo se je še pred dnevi trudilo hoditi, čigar um je hotel kljub vsem biti bister in čigar želja po življenju je iskala upanje v ozdravitev, je pomemben. Danes ta človek leži v postelji in nima več želja ... Ima potno čelo in (nam zdravstvenim delavcem poznano) značilno dihanje. Leži mirno brez bolečin, brez nemira, brez težkega dihanja. Lepo. Moji prijatelji, ki nimajo veliko izkušenj s smrtjo mislijo, da sem nora. Ali sem res? Človek v postelji umira,

njegove oči me ne spremljajo več, pač pa zrejo nekam v neznano, ne vem, ali me njegova ušesa slišijo ... Vem pa, da mi je pomembno biti v tej sobi s polodprtim oknom, skozi katerega se sliši le rahel piš vetra. V tej sobi ne iščem miru, saj je le ta napolnil vse kotičke sobe in našel tudi mene. Kako lepo. Čas se je ustavil in nisem nora. Zgodilo se bo, kar se mora, a človeka ne boli, ni nemiren in ne diha težko in to je pravzaprav lepo.

Dolga leta so bila potrebna, da sem doumela, da ob smrti ni velikih besed, dejanj. Dolga leta so bila potrebna, da umirajoči ne čutijo mojega strahu, moje stiske, ali poslušajo nepotrebnih besed. Danes poleg umirajočega človeka stojim kot oseba, ki ni negotova, zmedena in prestrašena. Moj argument je, tu sem in ne grem nikamor. Dovolim si vzeti čas in biti poleg. In to je le moj temelj, a tu je še mnogo več, kar pa vam lahko ponudi dobro paliativno izobraževanje in upam, da tudi šolski sistem.

In nekaj, kar mi je dolga leta oteževalo poklic medicinske sestre, je postalo enostavno. In ne samo poklic, enostavnejše je postalo življenje ...

In zdaj. Smrt je! In jaz sem tu, ostanem po njej. Pride bolečina svojcev. Jaz si te bolečine ne smem dovoliti, uničila bi me. A tudi tu ni velikih znanj. Tudi tu se pač ustaviš. Bolečina bom v svojem življenju verjetno doživela. Tako kot pred smrtjo, tako tudi pred bolečino ne bom ušla. A strah me več ni.

Neki bolnik me je nekoč v nočni izmeni prosil, naj mu nikar ne zatemnim sobe z roletami. Želel je opazovati luno. Mimogrede mi je povedal, da je to njegova zadnja luna. Kot mlada sestra sem se tega zelo prestrašila in obhode pri njem še povečala, nekako sem se bala, da se mu res lahko kaj zgodi. Ob koncu izmene sem bila vesela, ker je preživel noč. Povedala sem mu za svoj strah. Odgovoril mi ni nič, le močno je stisnil mojo roko in me pogledal ter se nato zazrl skozi okno. Ob predaji službe sem povedala za nočni pogovor z bolnikom in odšla domov. Nekje na pol poti so me klicali iz službe in mi povedali, da je gospod umrl. Takrat se mi je zdel ta dogodek kot uganka, kako je mogel vedeti? Danes mislim, da se je gospod imel možnost odločiti. Tekom let v službi so se podobne zgodbe zgodile večkrat in nekako mislim, da je nekim to, da vedo, kdaj bodo umrli, podarjeno. Od koga in zakaj pa si ne želim razmišljati. ŽELELA bi zaključiti in si nekako odgovoriti na vprašanja na začetku.

Smisel mojega življenja je življenje, kakršno si bom ustvarila in smisel moje smrti je smrt, ki je kot življenje, kakršno si bom ustvarila, če pa bo vmes posegla usoda in tipala in krojila moje življenje, smrt po svoje, bom zavestnike iskala v ljudeh, ki se trudijo razumeti življenje, usodo in smrt. ■

Ogled sivkinih nasadov Bučeve domačije v Ivanjem Gradu pri Komnu na Krasu

Marija Filipič



Sekcija upokojenih medicinskih sester je junijsko srečanje preživila na Krasu med dišečo sivko.

Družina treh generacij gospe Maruše Miloradovič sivko zelo dobro pozna, zato so z izjemnim trudom in voljo, da obudijo zapuščeno kraško zemljo, postopoma kupovali zemljo in opuščene stavbe in jih obudili z nasa-
janjem sadik sivke. Tla, bogata z minerali, močna obsi-
janost sonca, višje temperature, pa tudi sicer ugodne pod-
nebne razmere so zagnanost k delu to družino še bolj
spodbudile. Stavbo, ki je bila namenjena muzeju, pa ni za-
živel, so preuredili v predelovalnico sivke (destilarno in
sušilnico) in prodajalno. Zase pa so zelo lepo uredili hišo
nekoliko vstran v lepem kraškem stilu.

Že pri vhodu nas je pozdravil vrt s sedemnajstimi različ-
nimi vrstami sivke. Za predelavo gojijo navadno in hibridno
sivko na povsem naraven način in tudi predelava sestavin
sivke poteka ročno brez dodatkov kakršnihkoli konzer-
vansov in na način, ki so ga uporabljali še pred desetletji.
V izdelkih so izkoristili vse lastnosti sivke, ki delujejo pomir-
jujoče na telo in duha. Pomagajo pri preobremenjenosti,
razdražljivosti, prehladu, krepijo imunski sistem, skratka
delujejo pomirjevalno, protivnetno, proti krčem, proti
bolečinski in s pomočjo prijetnega vonja delujejo zelo pri-
jazno na človeka.

Ker smo bili na tej domačiji ravno v času cvetenja sivke,
smo si ogledali tudi polja. Navadno sivko so želi s srpom,
hibridno pa s posebno prirejeno kosilnico. Urejeno v
snope sveže sivkine cvetove dajo v kotel z vodo in vse sku-
paj zavrejo. Para veže nase vse topne snovi, ki se ujamejo

v ceveh, predvsem eterično olje. Ko se vsebina ohlaja, se
olje loči od vode – hidrolata, ki je prav tako tudi uporaben.
Podatek, da iz 50 kilogramov cvetov pridobijo 1 liter
sivkinega olja in 10 litrov hidrolata pove, koliko cvetov je
potrebno za širšo proizvodnjo. Gospa Tanja Arandjelovič je
vodilna v delovni skupini za vzgojo in predelavo sivke.
Naštela je nekaj njihovih proizvodov: kreme, sveče, mila,
čaji, eterična olja, med in še številni drugi izdelki. Tudi
uporaba sivke v prehrani v obliki začimbe je zelo do-
brodošla. Poudarila je, da je sivka zelo pozitivna rastlina in
spada v vsak dom.

V senci njihovega doma smo imeli posebno, a zelo dobro
kosilo.

Sprehodili smo se še skozi bivalni del stavbe, ki je tudi
nekaj posebnega, saj je opremljen starinsko z mnogimi
muzejskimi elementi. Čutiti je bilo rezultate zelo pridnih,
delovnih rok in mnogo pozitivne naravnosti. Imeli smo
tudi možnost nakupa izdelkov, ki pa jih ni malo. Tudi
obrani, posušeni snopi sivkinih stebel, so priporočljivi za
podkurjenje kamina, saj dobro zagorijo in prijetno odišav-
ijo prostore.

S hvaležnostjo smo se od družine poslovili. Bile smo enot-
nega mnenja, da so nam v pridnosti in pripadnosti do
kraške zemlje lahko za velik, pozitiven vzor. Nadaljevali
smo popoldanski del izleta, z ogledom in raziskovanjem
krajevnih značilnosti. ■

DMSBZT Ljubljana, Sekcija upokojenih medicinskih sester vabi na strokovno srečanje/predavanje

»Demenca – Alzheimerjeva bolezen«

v sredo, 21. oktobra 2015, v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska cesta 14, ob 9. uri.

Predavateljici:

dr. Radojka Kobentar in Štefaniya L. Zlobec, predsednica Združenja za pomoč pri demenci - Spominčica

Demenca je kronična napredujoča možganska bolezen in prizadene višje možganske funkcije, kot so spomin, mišljenje, orientacijo, računske in učne sposobnosti ter sposobnosti govornega izražanja in presojanja. Od vseh oblik demenc je najpogostejša oblika Alzheimerjeva bolezen. Nastanek te bolezni ni znan. Ozdravljivih oblik je zelo malo.

Pomembno je, da prepoznamo prve zgodnje znake razvijajoče bolezni in se poučimo, kako "živeti s to boleznijo." O tem nas bosta seznanili predavateljici. Strokovno srečanje oziroma predavanje bo trajalo do 13.00 ure.

Prispevka ni!

Prijave sprejema gospa Olga Koblar, na tel. 031 495 456 dne 16. 10. 2015 med 16. in 18. uro. Dodatne informacije in prijave - Irma Kiprijanovič, 041 754 695

*Predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester
pri DMSBZT Ljubljana
Olga Koblar*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

25. pohod Društva MSBZT Celje na Sedmera jezera

Ljudmila Par

Oj, Triglav moj dom, kako si krasan! Kako nas izvabljaš iz nizkih ravan!



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER,
BABIČ IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV CELJE



Pohodniki

Koliko resnice je zapisano v tej lepi slovenski pesmi. Vsako leto nas Triglavski narodni park vabi, da ga obiščemo in si v tej lepoti, miru, tišini in samoti spočijemo srce.

In tako smo se na lep poletni dan, v soboto, 4. julija 2015, člani Društva MSBZT Celje s svojimi domačimi in prijatelji Karitas, odpravili na Sedmera jezera. To je bil že 25. zaporedni pohod članov Društva MSBZT Celje na Sedmera jezera, ki ga je organiziral gospod **Ludvik Stopar**, upokojeni ZT, planinec, vodnik in velik ljubitelj planin. Bilo nas je kar 72.

Ker je bil v dolini ravno v tem času napovedan hud vročinski val, smo se tega pohoda še bolj veselili, saj smo vedeli, da nam v hladu gora in v senci planinskih dreves ne bo preveč vroče.

Z dvema avtobusoma smo se v zgodnjih jutranjih urah odpeljali proti Gorenjski. Pot nas je vodila mimo Stare Fužine nad Bohinjskim jezerom na Planino Blato, kjer smo začeli svoj pohod. Prišli smo do Planine pri Jezeru, se odpravili proti Viševniku in preko Ovčerie čez Prod v poznih popoldanskih urah prišli do kočice na Sedmerih jezerih, kjer smo prespali. Najbolj vztrajni pohodniki so se odpravili še naprej do jezera Ledvička.

Večer smo zaključili z druženjem in zabavo v planinski koči.

Drugi dan so po zajtrku naši vodniki najprej »krstili« tiste, ki še niso bili tako visoko v gorah. Nato pa smo se povzpeli

proti Tičerici, sledil je spust čez Štabce preko Ovčerie na Dedno polje. Krožno pot smo zaključili na Planini pri Jezeru, kjer smo se odpočili in pomalicali. Od tam smo se po lepi in mehki gozdni poti vrnili na Planino Blato do mesta, kjer sta nas čakala avtobusa. Na poti domov smo se ustavili še na Brezju, kjer smo se s sveto mašo zahvalili za srečno pot.

Da je pohod potekal varno in brez zapletov, nas je poleg g. Stoparja spremljalo še 6 vodnikov, ki so pazili, da se ni kdo izgubil, dajali so nam psihično oporo, če je kdo omagal, pa tudi prevzeli so kakšen nahrbtnik, če je bil za katerega od pohodnikov pretežak. Le kaj bi brez njih! Vodniki so hitrost hoje prilagajali pohodnikom, zato je bil pohod počasen in primeren tudi za tiste, ki so imeli bolj malo kondicije. Ker smo hodili počasi, smo lahko vmes občudovali cvetoč rododendron in druge cvetoče planinske rože, ki jih je bilo v tem letnem času zelo veliko.

Pot nas je povezala, da smo postali kot ena družina. Tudi pesem nas je povezala med seboj. Preživeli smo dva prečudovita dneva, ki nam bosta ostala v trajnem spominu. Polni lepih vtisov smo se vrnili domov in sklenili, da se bomo v Triglavski narodni park še vrnili.

Obenem se vsi pohodniki, člani Društva MSBZT Celje iskreno zahvaljujemo naši predsednici društva ge. **Tomici Kordiš**, ki nam je v skrbi za naše zdravje omogočila ta čudoviti izlet. Hvala in naslednjič lepo vabljeni z nami! ■

Pohod v Dolomitih

Alenka Bijol



11. septembra nas je pot skupaj s člani Planinskega društva Slovenj Gradec zanesla v prekrasne Dolomite. Pot nas je peljala preko Avstrije v Italijo do Brunecka potem pa čez prelaz Compolungo in Pordoi do kraja Canazei v dolini Val di Fassa.



Zadovoljni pohodniki

Moram reči, da me je pogled na zasnežene travnike presenetil, vendar v kraju Penia (1555 m. n. v), kjer smo začeli naš prvi pohod, so bile samo še kapljice dežja, ki pa so kmalu ponehale. Po dolini Contrin, ki leži med dvema najmogočnejšima gorama v Dolomitih (Punta Penia – Marmolada in Colac na drugi strani) smo se vzpeli do kočice Contrin (2027 m. n. v); od tam pa smo pot nadaljevali na slikovit prelaz Passo San Nicolo (2347 m. n. v). Na prelazu nas je počakalo sonce in tudi počitek na prelazu se je po nekaj urni hoji prav prilegel. Po počitku je sledil spust v dolino z istim imenom, ki nas je popeljal v kraj Posa Di Fassa. Prijetno utrujeni smo se odpeljali preko prelazov Pordoi, Falzarego in skozi Cortino d'Ampezzo, mimo jezera Misurina do visokogorske kočice Auronzo (2300 m. n. v), ki leži pod mogočnimi Tremi Cinami. Beseda mogočnimi, res ni zaman, kajti pogled je prečudovit. Večerja in nato veselo petje vseh naših pohodnikov, ki se je razleglo po koči. Z mislimi na naslednji pohodni dan smo zaspali in se zbudili v prečudovito jutro. Še zadnje slike s prekrasnimi Tremi Cinami in že smo se odpeljali do prelaza Tre Croci (1809 m. n. v). Od tam je nekaj pohodnikov pogumno stopilo po ferrati, večina pa se nas je odločila, da prehodimo pot okoli mogočnejše gore Sorapis do skoraj pravilničnega istoimenskega turkiznega jezera Sorapis, ki leži na višini 1928 m. Po počitku in uživanju v lepotah narave smo s spustom v dolino zaključili naš zadnji pohodniški dan.

Zadovoljni in seveda polni lepih vtisov smo s postankom, ker brez pizze v Italiji ne gre, krenili proti domu. Lahko bi zaključila, da je dvodnevni pohod z lepim vremenom, odličnim vodenjem vodnikov in dobri volji ljubiteljev gora, več kot uspel. Želimo si novih osvajanj gora, zato komaj čakamo novih podvigov. Lep planinski pozdrav! ■

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in naziva častni član Društva

V skladu s 41. členom Statuta DMSBZT Gorenjske in Pravilnikom o priznanjih DMSBZT Gorenjske Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske objavlja razpis za podelitev priznanj srebrni znak DMSBZT Gorenjske za leto 2015 in razpis za naziv častni član Društva

Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak

Priznanje DMSBZT Gorenjske lahko prejme članica/član Društva v zdravstveni, izobraževalni ali socialnovarstveni ustanovi, ki ustreza kriterijem:

- članstvo v Društvu vsaj 10 let ali več,
- uspešno večletno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe
- prispevek k večji prepoznavnosti zdravstvene in babiške nege
- dolgoletno aktivno delovanje v Društvu, Zbornici – Zvezi,
- prispevek k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni in babiški negi,
- prispevek h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov na delovnem mestu in navzven,
- skrb za ohranjanje in razvijanje kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti.

Kriterij za podelitev naziva častni član/članica Društva se podeli članu za:

- 30 ali več letno obdobje dela na področju zdravstvene / babiške nege ter oskrbe
- priznane dosežke na področju zdravstvene / babiške nege ter oskrbe
- prispevek k utrjevanju človekovih in pacientovih pravic
- prispevek k avtonomiji strokovnega dela
- promocijo stroke v strokovni ali splošni javnosti

Predlagatelji naj pisne predloge z življenjepisom kandidatov in podrobno utemeljitvijo posredujejo na sedež društva:

Bleiweisova cesta 20, 4000 Kranj, s pripisom **KOMISIJA ZA PRIZNANJA – ne odpiraj, najkasneje do petka, 6. novembra 2015.**

Podeljena bodo štiri priznanja srebrni znak in naziv častnega člana Društva.

Podelitev priznanj bo na svečani slovesnosti, 5. decembra 2015, v Gledališču Toneta Čufarja na Jesenicah.

Vesna Jenšterle
Predsednica komisije za priznanja
DMSBZT Gorenjske

Alenka Bijol
Predsednica DMSBZT Gorenjske

Obvestilo

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

Naj bo naša hrana varna - od kmetije do mize



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja

Ema Mesarič

V nedeljo, 12. aprila 2015, se je Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pridružilo obeležitvi Svetovnega dneva zdravja, katerega organizator je bil NIJZ OE Murska Sobota. Prireditev je potekala na tradicionalni način na Otoku ljubezni v Ižakovcih. "Naj bo naša hrana varna - od kmetije do mize" je bil moto letošnjega dneva zdravja. Varna, zdravju koristna, lokalno in trajnostno pridelana hrana je ključno izhodišče, na katerem lahko gradimo zdrave prehranjevalne navade.



Stojnica z zdravstveno vzgojnimi gradivi

Na osrednjem dogodku, kjer se je zbralo čez 1000 udeležencev, so potekale številne aktivnosti. Eno izmed aktivnosti smo pripravile medicinske sestre iz Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Tokrat smo bile pomurske medicinske sestre v vlogi promotorjev zdravja. Zavedamo se, da je treba zdravstveno vzgojno delovati tudi izven svojega delovnega okolja, s ciljem izboljšanja zdravja prebivalstva pomurske regije. Pomembna dodana vrednost tega celovitega pristopa je bila v povezovanju in doseganju sinergij med različnimi deležniki v okolju.

Pripravili smo stojnico z zdravstveno vzgojnimi gradivi. Obiskovancem stojnice smo izvajale meritve krvnega tlaka, svetovale o zdravem načinu življenja, jih poučile o dejavnikih tveganja, ki lahko vplivajo na njihovo zdravje. Izvedle smo čez dvesto meritev. Poleg tega, da je društvo na dogodku pripravilo samostojno stojnico, so članice društva pomagale še Društvu diabetikov Pomurja, kjer so prav tako obiskovalcem njihove stojnice merile krvni sladkor. Člani društva se vedno vključujemo v delo v drugih NVO, kot je Pomursko društvo za boj proti raku, Društvu diabetikov Pomurja, Hiša sadežev družbe, kjer s svojim znanjem in toplino spodbujamo posameznike za zdrav način življenja.

S svojim znanjem, delovnimi izkušnjami in strokovnostjo smo medicinske sestre veliko pripomogle k večji opolnomočenosti posameznikov za zdrav življenjski slog v pomurskem prostoru. ■

Strokovna ekskurzija v laboratorije zeliščnih pripravkov za nego v Manosque in Eze v Provansi

Damjana Polanc

Bliža se jesen, v Društvu MSBZT Nova Gorica pa se še vedno grejemo s spomini iz potepanja po Provansi v pozni pomladi.



Zbrani pred laboratorijem L'Occitane



Utrinek iz eksotičnega vrta

Končno smo dočakali 28. maj in 22.00 uro. Več kot sto medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov iz Društva Nova Gorica ter nekaj svojcev, prijateljev in naših kolegic iz drugih regionalnih društev, se je posedlo na avtobus v Ajdovščini in v Tolminu. Pripravljeni smo bili na dogodivščino, obljubljen v programu, ki ga je tudi tokrat za nas pripravila gospa Jasna Smeh iz agencije Jazon. Šoferji so nas varno popeljali v nočnih urah proti Italiji in naprej proti Franciji. Tudi čez dan smo se vozili skozi za večino nove kraje. Kljub utrujenosti, zaradi dolge vožnje, smo občudovali slikovito in globoko sotesko reke Verdon. Z navdušenjem smo si ogledovali visoke stene, ki so nastale z rečno erozijo in umetna jezera na reki, ki se ponša z barvo naše Soče. Po daljši vožnji smo prispeli na področje slikovite gornje Provanse, kjer je sivka in med doma. Občudovali smo neizmerne nasade sivke, ki pa v tem času še ni cvetela. Pot nas je vodila skozi Moustiers – Ste – Marie, ki slovi po keramiki iz fajanse. Postali smo v vasi Manosque. Vasica je ohranila svoj šarm v obnovljenih vaških predelih in mestnih trgih. Največ časa smo se zadržali v laboratorijih pripravkov za nego iz naravnih zelišč in rožic svetovne znamke L'occitane. Razkazali so nam muzej, razložili proces pridobivanja krem, losjonov in parfumov. Predvsem pa smo bili navdušeni nad dišavami, ki so nam jih predstavili in pozornostjo, ki so nam jo namenili. Vsak udeleženec je prejel balzam za ustnice. Nadaljevali smo v njihovi trgovini, kjer smo se še bolj odličili in denarno olajšali. Isti dan smo občudovali spomenike in zgodovinske stavbe mesta Arles, kjer smo tudi prenočili. Po jutranjem sprehodu po mestnem središču, kjer je ustvarjal Vincent Van Gogh, je sledila vožnja mimo oljčnih nasadov in vinogradov v vasico Le Baux, od koder smo bili

deležni čudovitega razgleda na Arles, Camargue in na Alpe. Ta izjemna kamnita trdnjava čuva bogato kulturno dediščino. Še posebej nas je navdušilo središče vasi. Raziskovali smo njeno zanimivo preteklost z ogledom saracenskih stolpov, številnih kapel, muzeja starega orožja in pohajkovali po ulicah, kjer ponujajo številne provansalske dobrote in dišave. Po ogledih smo se odpeljali v Nico, se sprehodili po »kraljici Azurne obale« do operne hiše in obiskali znamenito cvetlično tržnico. Zvečer nam je utrujenost pregnala provansalska večerja, kjer ni manjkalo sirov in vin. Naslednji dan je sledila vožnja po panoramski cesti v Eze, ki kraljuje okoliškim krajem. Ogledali smo si še eno parfumerijo in postopke izdelovanja magičnih dišav. Vožnjo smo nadaljevali do žepne kneževine Monako. Ogledali smo si eksotične vrtove na vstopu v kneževino, kjer že 80 let gojijo redke in čudovite rastline iz tropskih in subtropskih področij, obenem pa smo iz vrtov imeli čudovit razgled na palačo in katedralo. Ne pravijo zaman, da je to čarobni vrt, odprt proti nebu s pogledom na Mediteran. Paša za oči je bil tudi ogled vrtov pri Oceanografskem muzeju. Sprehodili smo se tudi do katedrale, kjer so gradovi knežje palače. Nato smo na kratko postali v svetovljanskem Monte Carlu, središču igraništva, razkošnih hotelov, draguljarn in znamenite avtomobilске dirke Grand Prix. Zvečer smo se odpravili v Slovenijo, kamor smo se vrnili 1. junija v zgodnjih jutranjih urah, res že hudo utrujeni, polni lepih vtisov, novih poznanstev.

Tudi tokrat smo si obljubili, da se bomo še podali skupaj raziskovat nove kraje in vse kar se dotika naše stroke. Že snujemo kaj vse bi si ogledali, vabilo sledi, pridružite se nam. ■

Razpis za podelitev priznanja srebrni znak v letu 2015



Upravni odbor DMSBZT Novo mesto na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja **RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA za leto 2015.**

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

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

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

Podeljenih bo največ pet priznanj. Priznanja bodo podeljena na slovesnosti, ki bo 17. decembra 2015 na Prepihu.

Pisne predloge z utemeljitvijo pošljite do 25. novembra 2015 na naslov:
Marica Parapot, Komisija za priznanja, Šmihelska c. 1,
8000 Novo mesto (e-mail: marica.parapot@sb-nm.si).

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

*Predsednica DMSBZT Novo mesto
Jožica Rešetič*

Obvestilo

**Naslednja številka Utripa izide
v začetku novembra.**

**Prispevke za to številko morate
oddati do 20. oktobra.**

Uredništvo



SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO
v sodelovanju
Z



*društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto*

**DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO**
in



**FAKULTETO ZA ZDRAVSTVENE VEDE
NOVO MESTO**

organizira 8. strokovno srečanje

**„DNEVI MARIJE TOMŠIČ – KAKOVOST
ZDRAVSTVENIH STORITEV“,**

**ki bo 21. in 22. januarja 2016
v Kulturno kongresnem centru v Dolenjskih
Toplicah.**

Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Pomembni datumi:

- Prijava aktivne udeležbe z naslovom in povzetkom prispevka na strokovnem srečanju:
15. oktober 2015

Naslove in povzetke prispevkov pošljite na e – naslov:
posvet@vs-nm.si

- Obvestilo avtorjem o sprejetju povzetkov prispevkov: **30. oktober 2015**
- Oddaja prispevkov: **15. november 2015.**

Veselim se sodelovanja in vas lepo pozdravljamo.

*Predsednica organizacijskega odbora:
mag. Jožica REŠETIČ, dipl. m. s.,
univ. dipl. org., spec.*

Strokovna ekskurzija z »Viško zgodbo«, s pevskim zborom društva »La Vita«



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Ksenija Pirš, Anemarija Smonkar

V petek, 4. Septembra, smo se odpravili na naše jesensko popotovanje, ko smo članice in člani društva pospremili naš pevski zbor na koncert, ki je potekal v okviru »Viškega poletja«.



Skupaj, v Komiži, na otoku Vis (Foto DMSBZT MB, september. 2015).

Kulturni dogodek smo združili s strokovno zanimivi izkušnjami in naše druženje obogatili z iskreno naklonjenostjo, veliko veselja in smeja, spontanimi trenutki in predvsem – ponosnim predstavljanjem vloge in pomena dela in življenja vseh v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Namen umetnosti, ki jo ustvarjamo in delimo pacientom, njihovim svojim, našim sodelavcem, kolegicam in kolegom, našim najbližjim, je, kot smo zapisali ob potovanju, »graditi mostove«, ki nas tako pomembno povezujejo.

Ob prihodu v Split smo najprej obiskali Klinični bolnišni center Split, ki sodi v vrh evropskih kliničnih centrov in je osrednja zdravstvena ustanova Splitsko – dalmatinske županije in celotnega južnega področja Republike Hrvatske. Pričakale so nas gospa Marija Županović, glavna medicinska sestra zavoda in kolegij glavnih medicinskih sester oddelkov. Zanimivo strokovno srečanje in izmenjavo izkušenj je v uvodu pospremil kulturni program, ki ga je »La Vita« priredil ob sprejemu in tako pomembno promoviral društvo in Zbornico – Zvezo

ter pripomogel k medsebojnemu, stanovskemu povezovanju s kolegi iz sosednje Hrvaške. Nekatere dalmatinske pesmi smo odpeli skupaj in povezali smo se v čudoviti izkušnji in posebej dragocenem vzdušju medsebojnega sodelovanja, ki se bo, obljubljen, nadaljevalo. Sledil je ogled ustanove. Kolegicam in kolegom iz Splita iskrena hvala za tako poseben sprejem in vso pozornost, ki nam je bila izkazana.

Split je eno izmed tistih mest, kjer jim je staro mestno jedro še uspelo ohraniti takšno, kot je bilo nekoč, zato smo si skupaj ogledali največje znamenitosti mesta.

S trajektom smo pot nadaljevali na otok Vis, kjer smo v naslednjih dneh nadaljevali z našim poslanstvom. Obiskali smo Dom za starije i nemočne osebe Vis, kjer so naše pevke prepevale za stanovalce doma in zaposlene. Ganljiva in nepozabna izkušnja, vtisi, ki so v dneh našega bivanja na otoku preplavili otok in navduševali prebivalce in turiste. Sledila je tista prava poletna noč, ki se je začela z večerom, ki so ga v sklopu Viškega poletja obogatile članice pevskega zbora La Vita s svojim nastopom na



Utrinek s samostojnega koncerta La Vita na Visu (Foto DMSBZT MB, september, 2015).

samostojnem koncertu. Koncert je bil posebno, čarobno doživetje kulturnih in družabnih užitkov, za kar se iskreno zahvaljujemo pevkam zasedbe, ki so navdušile s svojim nastopom, pevovodkinji, Klementni Mikec Korpič, Bojanu Maroševiću, dramskemu igralcu, ki je v hrvaškem jeziku odvodil kulturni program ter pianistu, Otu Plavčaku, ki je njihovo glasbeno izvajanje popestril z odlično klavirsko spremljavo. Sledil je družaben večer ob glasbi, kjer smo skupaj z gosti na koncertu tudi zaplesali in se zabavali dolgo v noč.

Naslednji dan smo si privoščili trenutke v prelepi, neokrnjeni naravi, kjer se prepletajo neskončne energije sonca, turkizne barve kristalno čistega morja in petja škrlatov ter vetriča pod borovci, zapeljali smo se z ladjico in dan končali ob degustaciji viških vin. Skupaj smo pripravili presenečenje pevkam zasedbe »La Vita«, saj smo se ostali udeleženci povezali v tamkaj nastali »pevski kompoziciji«, ki je v akustičnih prostorih kleti presenetila s tistimi starimi pesmimi, ki so nas nekoč povezovala - v prostoru in času Jugoslavije.

Naslednji dan smo se odpravili proti Komizi, ki je že od nekdaj mesto ribičev in poljedelcev, obdano z vinogradi in nasadi agrumov. Srečali smo se s patronažno medicinsko sestro na otoku, ki nam je predstavila vlogo in pomen dela otoške medicinske sestre ter celotnim timom tamkajšnjega Doma zdravlja.

Polni vtisov smo se 7. septembra odpravili proti domu in med potjo zapisali nekaj utrinkov, ki jih želimo deliti z vami.

Udeleženci strokovne ekskurzija DMSBZT Maribor so Viško zgodbo s PZ La Vita takole opisali:

... nadvse uspešno ste opravile svoje pevsko poslanstvo tako v Splitu, kot kasneje na Visu. Še dolgo se vas bodo ganjeni spominjali v Kliničnem centru Split, Domu starostnikov na Visu, kot tudi prebivalci mesta Vis. S pesmijo se gradijo mostovi in ve ste zgradile mogočen most med Mariborom in Dalmacijo. Ponosni smo na vas ...

... Viška zgodba – doživeta in nepozabna (strokovno, kulturno in družabno ...); drage La Vitke – iskrene čestitke – bilo je veličastno ...

... prijetno smo se imeli, zelo veliko lepega doživeli, si sprostili srce in dušo v čudoviti družbi svojih strokovnih sodelavcev ...

... uživala sem ob lepotah neokrnjene narave in ob prijaznih ljudeh; La Vitke pa so vsak dan še polepšale, saj so nam s svojimi glasovi božale srce in me že s tem, da sem smela biti v njihovi družbi, obogatile ... Hvala!

... hvala vam La Vitke, da sem lahko z vami uživala lepe trenutke Viške zgodbe;

... všeč mi je bilo slišati domačina, ki je rekel: "Nisem vedel, da znajo Slovenke tako lepo peti."

... od sedaj naprej bom gledala na življenje spet z malo drugačnimi očmi, če mi bo težko, bom pomislila na lepote Visa, ki smo jih polepšale še z našo pesmijo;

... dobra energija posameznika je odraz našega dobrega in prijetnega počutja v skupnem sobivanju;

... enostavno, štiri dni odklopa, dobre družbe, nepozabnih spontanij, novih spoznanj in obilo, obilo smeha ...

... krasno ... s prijetno, zabavno, razpoloženo voljo smo odprli srca sebi in drugim ... še sonček je začutil to neizmerno energijo in gorel ter žarel je z nami do konca ... lepo se je malce sprostiti in pozabiti na skrbi ... hvala vsem za nepozabne trenutke ...

... urgentno je to treba ponoviti! La Vita – zelo ste nas razveselili, uživali smo vsako minuto z vami ...

... hvala vam, da sem lahko bila del vaše zgodbe ... Nepozabno ...

... lepo je bilo popotovati z vami na nepozabno potovanje, ki je bilo tako za dušo in telo sproščujoče ...

... drage naše La Vitke ... Najlepših stvari ne moremo ujeti, ne prijati, lahko pa jih čim lepše doživimo in delčke vaših izpetih pesmi v svoj kotiček srca shranimo. Hvala vam. Bile ste enkratne in neponovljive. Manj je več ...

... lanskoletni predlog Viške zgodbe se je udejanjil, La Vite hvala vam, bilo je krasno ...

... drage La Vite, izjemno dobro ste odpele na koncertih, saj me je ganilo globoko v srce in delček te Viške zgodbe me bo v življenju spominjal na vas z velikim spoštovanjem;

... da, iz La Vitk ste postale velike La Vite ...

... težko je izraziti z besedami, to lahko samo občutiš – pozitivizem, smeh, nova prijateljstva ... hvala, da smo lahko skupaj doživljali to Viško zgodbo ...

... ponovno smo dokazali, da znamo uživati v življenju; hvala za lepo izkušnjo ...

... prečudoviti štirje dnevi, polni smeha, radosti in predvsem spontanega druženja in ustvarjanja; tega ne bomo pozabili ...

... v veselje nama je bilo spoznati tako tople, srčne, simpatične, zabavne in energične ljudi; uživale smo ob spontanem zdravstvenem osebju, čudovitem okolju in prelepem petju ...

... še naprej bomo delali in uresničevali naše zamisli – skupaj ...

... z vami sem bila prvič, a zagotovo ne zadnjič ... spoznala sem veliko ljudi - „sodelavcev“ še iz druge – bolj osebne plati ...

... vesela sem, da smo lahko slovensko pesem ponesli v srca tukajšnjih ljudi ...

... nisem ravno neki govornik, zato se javno nisem mogla zahvaliti vsem La Vitkam, da so me sprejele medse; na Visu sem se počutila enkratno in nepozabno, hvala vam ...

... peti v pevskem zboru La Vita nama pomeni zelo veliko; veseli sva, da nam je koncert, na katerega smo se pripravljali z velikim veseljem, v celoti uspel; naša zborovodkinja je alfa in omega in brez nje La Vita bila bi „La Morbida“; ponosni sva na uspeh ...

... zahvaljujemo se vsem, ki so kakorkoli pripomogli, da se je Viška zgodba tako krasno odvijala; srečne smo, da smo skupaj preživele tako lepe trenutke; se med seboj še bolje spoznale in še bolj povezale ... Hvala!

... bili smo kompatibilna družba z eno dušo – zdravo in ljubečo, ki se je zlila s sfero otoka Visa; ostali so nam lepi spomini in zelo dobra družba ...

... bilo je prečudovito in upam, da še kdaj ponovimo ...

... sem preživel, hvala ...

... vrnili ste naju v razposajenost mladosti in sproščene zabave ...

... ti štirje dnevi so bili zame najlepše darilo za 50. rojstni dan; podarila mi ga je moja hči; seveda pa ste mi ga še dodatno oplemenitile prav ve La Vitke s svojo pesmijo, dobro voljo in krasno organizacijo; imela sem se prečudovito ... Hvala vam ...

... pesem in smeh sta nam ogrela srca ...

... La Vita ... Vis ... čudovito, enkratno, neponovljivo ...

... v teh dnevih se nama je veliko vtisnilo v spomin (pozitivna energija, smeh, pesem, okolica ...); bilo je lepo ...

... Brigita Zdolšek je zapisala: „So dnevi, so leta in so pomladi, ko se imamo preprosto radi. So trenutki, ko je treba na novo začeti in so ljudje, ki jih je treba preprosto objeti.“

... so dnevi in trenutki, ki pustijo sledi ... in ti trenutki in sledi o čudovitem druženju bodo ostali v mojem srcu ...

... hvala za prečudovito potovanje in program; napolnili smo si baterije; veselimo se novega potovanja in druženja ...

... iskreno sem hvaležna moji dobri prijateljici in sodelavki, da me je pritegnila v to čudovito skupino; nepozabni in popolni štirje dnevi; po dopustu si ne morem zamisliti lepšega nadaljevanja delovnega leta ... hvala vsem, ki ste prispevali k tem lepim spominom ...

... za nami so dnevi povezovanja, gradnje mostov s kolegicami iz sosednje Dalmacije; hvala za prelepe trenutke, ki smo si jih podelili ... in drage La Vitke, v nas ste prebujale in prebudile gradnike iskrene ljubezni in dobrote, po katerih kliče ta svet ...

... vsaka pot se začne in konča; na srečo ostanejo spomini, ki nas bodo še dolgo spominjali na te lepe trenutke, ki smo jih preživeli skupaj; vse ste asice ...

... Yes, končno so naše sanje odsanjane ... Zakaj sanje? Preprosto zato, ker se nam je pred dobrim letom zdelo, da so sanje o Viški zgodbi nedosegljive ... Vendar smo dokazale, da se s pridnim delom in dobro organizacijo lahko doseže tudi nemogoče ... Tako, „naš“ Vis je „pod streho“, bile smo več kot odlične, podobna zgodba se lahko drugič zgodi, „z lahkoto“; hvala vsem, ki ste nas spremljali in z nami sooblikovali skupno Viško zgodbo ...

Iskrena hvala vsem in vsakomur, ker smo, tudi s to potjo, pokazali, da cenimo, kar imamo.

Da je lepo čutiti naklonjenost, medsebojno povezanost in spoštovanje, ki si jo je vredno izkazovati. Da smo skupaj močnejši, ustvarjalnejši, uspešnejši, preprosto, najboljši! S temi besedami so nas opisali tudi tisti, ki smo jih ob tej priložnosti spoznali.

Drage La Vitke, bile ste prave ambasadorke zdravstvene in babiške nege iz Slovenije, kot pravi naša Klementina, bilo nam je v posebno veselje in privilegij, ker smo bili vaši spremljevalci!

Članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor ■

Povezani v tišini – inovativne poti v oskrbi oseb z demenco

Ljubiša Pađen, Marija Milavec Kapun, Barbara Domajnko

Na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani smo skupaj s partnerskimi organizacijami izvedli projekt, ki je bil financirani iz sheme "Po kreativni poti do praktičnega znanja II", ki jo delno sofinancira Evropska unija*.

Projekt je predstavljal dobro prakso medpoklicnega in partnerskega sodelovanja Katedre za družbene vidike zdravja in zdravstva in Katedre za zdravstveno nego Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, Fakultete za socialno delo, Doma starejših občanov Fužine (DSO) in zasebnega podjetja. V projekt smo bili vključeni visokošolski učitelji/sodelavci, delovni mentorji iz DSO in zasebnega podjetja, stanovalci DSO ter študenti zdravstvene nege in socialnega dela.

Namen projekta je bil, da pri študentih spodbudimo razvijanje nekaterih vidikov osebne in profesionalne rasti, strokovnega znanja ter socialnih spretnosti, ki so povezane z oskrbo oseb z demenco. Prav tako smo želeli študentom omogočiti poglobljeno razumevanje specifičnega načina bivanja oseb z demenco in jih opolnomočiti v spretnostih praktičnega obvladovanja pozornosti do oseb z napredovano obliko demence. Na ta način smo želeli prispevati k dvigu kakovosti odnosa med osebo z demenco in (bodočimi) strokovnimi delavci. Študenti so v neposredni izkušnji sobivanja z osebami z demenco, na drugačen način kot do sedaj, teoretično znanje prenašali v prakso. Prepoznali so pomen obvladovanja pozornosti, lastnih vzorcev mišljenja in čustvovanja ter iz tega izhajajočo sposobnost »samo biti« z osebami, neobremenjeno in brez sodb. To omogoča vsakokratno novo navezovanje stika ter prepoznavanje potreb drugih oseb v danem trenutku in prostoru. Za osebe z demenco je namreč lahko vsak trenutek povsem nov. Iz tega spoznanja izhaja tudi glavni rezultat - ključno orodje za prepoznavanje edinstvenosti in potreb oseb z demenco je »pozorna prisotnost«, brez vsebine oziroma vnaprejšnjih predpostavlanj in sodb oskrbovalca, ki izhajajo iz medicinske diagnoze, socialne »karakterizacije« ali okolja.

Iz preučevanja individualnih situacij so študenti oblikovali skupne predloge in o njih razpravljali na zaključnem srečanju z mentorji. Izpostavili so pomen interdisciplinarnega sodelovanja, dobrega poznavanja specifičnosti in komplementarnosti vseh vključenih strokovnjakov, pri čemer so izrazito poudarili potrebo po aktivnem vključevanju oseb z demenco ter njihovih svojcev oz. pomembnih drugih. Preizkušene tehnike urjenja pozornosti v tišini, poglobljeno osebno in skupinsko refleksijo ter strokovna srečanja so priporočili kot vitalni del vseživljenjskega skupnega usposabljanja profesionalnih strokovnih delavcev in laičnih oskrbovalcev. Zaznali so pomembnost in občutljivost sodelovanja strokovnih delavcev v instituciji s svojci oz. pomembnimi drugimi; s predlaganimi skupnimi aktivnostmi bi omogočili pretok informacij in sprotne predeleovanje izkušenj/občutkov. Opozorili so na potrebo po



Viharjenje idej (avtor: B. Domajnko)

opredelitvi nove naloge/aktivnosti, in sicer koordinacijo interdisciplinarnega tima (ki vključuje tudi osebo z demenco in svojce) in aktivnosti, povezanih z oblikovanjem in izvajanjem individualnega načrta oskrbe posamezne osebe z demenco.

V študijske programe bi bilo smiselno vključiti nove vsebine (sprejemanje drugih/drugačnih na odprt način, terapevtska tišina, alternativne oblike interakcije, ustvarjanje občutka varnosti, načini ohranjanja integritete oseb z demenco, sprotno reflektiranje izkušenj iz kliničnega okolja), pouk pa naj bi vseskozi potekal v obliki medpoklicnega spoznavanja in sodelovanja.

V prihodnje bi projekt želeli nadgraditi z organizacijo podpornih moderiranih skupin za svojce in zaposlene, kot tudi srečanj za razvijanje pozornosti v tišini. Prav tako bi lahko v prakso prenesli organizacijo rednih skupinskih moderiranih srečanj interdisciplinarnega skrbstvenega tima. S podobnimi dodatnimi projekti v DSO Fužine in tudi drugih DSO-jih bi zagotavljali prisotnost dodatnih oseb, kar bi dvignilo nivo oskrbe in kakovostnega preživljanja časa stanovalcev v DSO.

Iskreno se zahvaljujemo vsem partnerjem in študentom tako zdravstvene nege kot socialnega dela. Še posebej bi se radi zahvalili vodstvu in osebju DSO Fužine, ki so prepoznali potencial projekta in nam ponudili priložnost za sodelovanje, ne nazadnje pa tudi vključenim stanovalcem in njihovim svojcem oz. pomembnim drugim. ■

*»Projekt delno financira Evropska unija, in sicer iz Evropskega socialnega sklada. Izvaja se v okviru neposredne potrditve operacije-programa »Po kreativni poti do praktičnega znanja« Operativnega programa razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013 1. razvojne prioritete: Spodbujanje podjetništva in prilagodljivosti ter prednostne usmeritve 1.3 Stipendijske sheme.«

Utrinek z mednarodne poletne šole v okviru projekta zdrav življenjski slog za zdravo staranje – HLAW

Mag. Boris Miha Kaučič, Tina Razlag Kolar, Katja Esih, Alenka Presker Planko, Mihaela Pinter Rojč

Projekt HLAW Visoke zdravstvene šole v Celju je evropska komisija uvrstila med štiri najboljše primere dobrih praks po relevantnosti za področje visokega šolstva v akciji Erasmus + - Ključni ukrep 2 Strateška partnerstva v visokošolskem izobraževanju (od 920 prijavljenih projektov je bilo v navedeni akciji izbranih 155).



Skupinska fotografija udeležencev mednarodne poletne šole (foto: Arhiv VZŠCE)

Na Visoki zdravstveni šoli v Celju je v okviru mednarodnega raziskovalnega in razvojnega projekta **Healthy Lifestyle for Aging Well (HLAW)** v času od 25. 5. do 5. 6. 2015 potekala mednarodna poletna šola. HLAW je evropski projekt, v okviru programa Erasmus+, decentralizirana akcija KA2 - Strateška partnerstva v visokošolskem izobraževanju, ki je namenjen proučevanju zdravega življenjskega sloga starih ljudi, s poudarkom na zdravstveni pismenosti in fizični aktivnosti starejših.

Projekt strokovno in organizacijsko vodi Visoka zdravstvena šola v Celju, v sodelovanju z visokošolskimi partnerji iz **Finske** (Univerza v Oulu, Medicinska fakulteta, Oddelek za zdravstvene vede), **Poljske** (Univerza v Lublinu, Fakulteta za zdravstvene vede) in **Portugalske** (CESPO). V prvi fazi projekta smo se sodelujoči v projektu osredotočili na pregled literature s področja zdravstvene pismenosti in telesne dejavnosti starih ljudi, po posameznih državah in pregledu obstoječega stanja primerov dobrih praks. S tem smo postavili teoretične temelje za naslednjo fazo projekta, za izvedbo raziskave, ki bo sočasno potekala v štirih evropskih državah, v obdobju od oktobra 2015 do junija 2016. Rezultati raziskave bodo javno objavljeni.

Ugotavljamo, da je področje zdravstvene pismenosti in telesne dejavnosti med starimi ljudmi v vseh štirih državah, ne samo v Sloveniji, premalo raziskano. Stopnja zdravstvene pismenosti je v vseh državah nizka, v rahlem porastu je telesna dejavnost starih ljudi. Po pregledu liter-

ature ugotavljamo, da ni izvedenih raziskav, ki bi primerjale stopnjo zdravstvene pismenosti v mestih in na podeželju, premalo pozornosti je namenjene starim ljudem, tako na področju zdravstvene pismenosti kot telesne dejavnosti.

V vseh državah, ki sodelujejo v projektu, se glede na izkustvene analize soočamo z enakimi problemi, kot so:

- pomanjkanje časa in preobremenjenost medicinskih sester,
- pomanjkanje znanja,
- pomanjkanje informacij zaradi različnih vzrokov: slaba zdravstvena pismenost, ni internetnega dostopa, neukost, telesne ovire (okvarjen vid, sluh, slabša mobilnost ali nepomičnost starih ljudi),
- pomanjkanjem motivacije tako starih ljudi kot tudi medicinskih sester,
- problemi v komunikaciji – komunikacijski šum med starimi ljudmi in medicinsko sestro,
- neprimeren pristop do starih ljudi – ni izoblikovanega modela svetovanja tako glede telesne dejavnosti kot tudi zdravstvene pismenosti.

Pomemben prispevek projekta za visoko šolo je tudi ustanovitev in delovanje **študentske raziskovalne skupine**, ki jo sestavljajo: Tina Razlag Kolar, Kristijan Zimaj, Lea Plevčak, Melita Bergant, Vlado Kožel in Jan Gorjanc.

Letos smo v okviru projekta HLAW izvedli prvo mednarodno poletno šolo, na kateri je sodelovalo 18 tujih študen-

tov in 6 študentov iz Visoke zdravstvene šole v Celju. Sodelovali so študenti študijskih programov prve, druge in tretje stopnje s področja zdravstvenih ved. Kljub temu, da so sodelovali študenti različnih stopenj študijskega programa in medkulturnim razlikam, je bilo sodelovanje konstruktivno in ustvarjalno. V štirinajstih dneh poletne šole smo izvedli različne aktivnosti. V izvajanje predavanj in učnih delavnic je bilo vključenih 17 tujih in domačih visokošolskih učiteljev. V sodelovanju s tujimi visokošolskimi učitelji smo pripravili pet novih izbirnih predmetov.

Skozi različna predavanja smo spregovorili o pripravi družbe na zdravo staranje in vlogi medicinskih sester/zdravstvenikov pri tem. Spoznali smo pomen zdravega življenjskega sloga in izvedli smo več učnih delavnic: test hoje na 2 km, nordijsko hojo, pogovore s starejšimi v okviru medgeneracijskega druženja idr. Uspešno smo izvedli tri študijske obiske po Sloveniji, kjer smo si ogledali primere dobrih praks skrbi za starejše.

Skozi zaključno evalvacijo mednarodne poletne šole ugotavljamo, da smo, tako študenti kot učitelji, dosegli naslednje:

- uspešno smo vzpostavili partnerski odnos med udeleženci, ki je temeljil na spoštovanju, zaupanju in enakopravnosti.
- razvili in pridobili smo mednarodne izkušnje na področju raziskovalnega dela.
- izmenjali smo izkušnje in pridobili nova uporabna/aplikativna znanja s področja aktivnega staranja.

- spoznali smo pomen zdravstvene pismenosti za stare ljudi in ugotovili stopnjo zdravstvene pismenosti starih ljudi po državah, ki sodelujejo v projektu.
- spoznali smo različne pristope in primere dobrih praks pri izvajanju telesne dejavnosti starih ljudi.
- pripravili smo smernice za zdrav življenjski slog starih ljudi (kot doprinos k dvigu kakovosti življenja). Pripravili smo DVD s posnetki različnih oblik telesne dejavnosti, primerne za stare ljudi. Slednje bo objavljeno na portalu projekta, namenjenega ozaveščanju starih ljudi.
- vzpostavili smo medpoklicno sodelovanje različnih strokovnjakov s področja zdravstvenih ved.
- preko medijev smo ozaveštili javnost o pomenu zdravega življenjskega sloga starih ljudi in pozitivno promovirali odnos do staranja in detabuizaciji staranja.
- izboljšali smo timsko sodelovanje in jezikovne veščine sporazumevanja v tujem jeziku.

Udeleženci poletne šole so se strinjali, da udeležba na poletni šoli pomeni velik doprinos tako v poklicnem kot tudi zasebnem življenju: osvojili so nova znanja, vzpostavili pristne medosebne stike in se še bolj povezali z lokalnim okoljem.

V naslednjem letu 2016 bomo v okviru projekta HLAW organizirali drugo mednarodno poletno šolo, ki bo usmerjena v zdravo prehrano starih ljudi. ■

Na Srednji zdravstveni šoli Celje smo obeležili svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni

Vesna Božiček

Prihajala je zelo zgodaj, cerkev je bila še zaprta, na nogah je imela različna čevlja, ključ hiše je izgubila, ni ga našla, mnoge stvari je založila, pokradli so jih, izogibala se nas je, izgubila se je v kraju, ki je bil njej nekoč znan, ni nas prepoznala, hči je postajala neka gospa, nas otroke pa je imela rada, kljub bolezni je bila prijazna, imela je tople oči in nežno lice, bila je na svoj način ljubeča stara mama ...

V petek, 11. 9. 2015, smo preko valov našega strokovnega radia obeležili svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni. Da smo to bolezensko stanje podrobneje spoznali, sem v goste povabila gospo Mojco Stopar, medicinsko sestro, zaposleno v Splošni bolnišnici Celje, ki je predsednica Združenja zahodno štajerske pokrajine za pomoč pri demenci - Spominčica Šentjur.

V dialogu z voditeljicama našega radia je stekel pogovor o prepoznavnosti, diagnostiki, zdravljenju, o pomenu ustrezne komunikacije in sprejetju takega bolnika. Za svoje predstavlja soočenje s to boleznijo in takšen svoj preizkušnjo življenja, preizkušnjo bivanja, razumevanja in sprejetja. Takšen človek potrebuje razumevanje in podporo.

Spomnimo se filma Beležnica. Kaj pomeni dotik, ljubezen, imeti rad, razumevanje in sprejetje, čeprav je hudo in boleče.

Da, bolniku se občasno zgodijo prebliski preteklosti, bivanja, neizpolnenih ali izpolnjenih želja, vendar v nasled-



Voditeljici šolskega radia z gospo Mojco Stopar

njem trenutku že odplava v svet neprepoznavanja, izgubljenosti v času in prostoru.

Veliko se imamo še za učiti in naučiti. Učimo se življenja, učimo se sprejemanja in komunikacije s temi ljudmi. Trenutki njihovih prebliskov pa naj nam otoplijo srce.

Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev

Alenka Presker Planko, mag. Boris Miha Kaučič, Katja Esih, Darja Plank

Visoka zdravstvena šola v Celju je v okviru Inštituta za vseživljenjsko učenje in svetovanje v aprilu 2015 organizirala že šesto strokovno srečanje Stiki zdravstvene nege, ki je prvenstveno namenjeno vseživljenjskemu izobraževanju in strokovnemu izpopolnjevanju izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe.



Udeleženci simpozija (foto: Mihaela Pinter Rojc, 2015)

Letošnji simpozij z naslovom Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev je potekal pod častnim pokroviteljstvom varuhinje človekovih pravic ge. **Vlaste Nussdorfer**. Simpozij je bil že tretje leto zapovrstjo namenjen področju paliativne oskrbe in prepoznavanju njenega pomena. V okviru letošnjega simpozija smo se osredotočili na celovito obravnavo pacientovih telesnih, duševnih, družbenih in duhovnih potreb ter pomoči pacienti družini pred smrtjo in po njej, ki je mogoča le ob tesnem sodelovanju različnih strokovnjakov, kot so medicinske sestre, zdravniki, fizioterapevti, socialni delavci, psihologi, prostovoljci, duhovniki in svojci.

Namen paliativne oskrbe je pacientu omogočiti največjo možno kakovost življenja doma, v domovih za starejše in v bolnišnicah. Na Visoki zdravstveni šoli v Celju se zavedamo potreb in pomanjkljivosti sedanje organizacije in izvajanja paliativne oskrbe tako v naši regiji kakor tudi v Sloveniji, zato je paliativna oskrba ena izmed temeljnih usmeritev našega strokovnega dela. Na osnovi potreb dejanskega stanja smo v sodelovanju s tujimi strokovnjaki pripravili magistrski študijski program Paliativna oskrba. V okviru raziskovalnega inštituta visoke šole se izvaja aplikativni raziskovalni projekt z naslovom Razvoj celostne obravnave bolnikov v paliativni oskrbi v Splošni bolnišnici Celje.

Na simpoziju je poleg častne pokroviteljice sodelovalo še 12 slovenskih in tuji strokovnjak.

Doc. dr. Bojana Filej in **mag. Boris Miha Kaučič** sta predstavila holistično zdravstveno nego, ki upošteva povezanost telesa, uma, duha ter priznava povezanost med zdravjem in boleznijo ter izhaja iz bio-psiho-socialnih potreb pacienta.

Varuhinja človekovih pravic ga. Vlasta Nussdorfer je v luči afere, kjer se sumi na evtanazijo, spregovorila o pravicah do življenja in tudi do smrti, če se tako odločimo. Po njenem mnenju bi bilo prav, da bi bili ljudje seznanjeni z Zakonom o pacientovih pravicah tedaj, ko so še prištevnini in lahko napišejo izjavo, s katero lahko preprečijo vegetiranje v primeru neozdravljive bolezni.

Na simpoziju je aktivno sodeloval **prof. dr. Andre Fringer**, vodja projektov na Inštitutu za uporabne znanosti v zdravstveni negi in vodja magistrskega študijskega programa paliativne oskrbe na FHS St. Gallen, Švica. Predstavil je študijo o izkušnjah svojcev z mobilnim timom za paliativno oskrbo, ki so jo opravili na FHS St. Gallen. Rezultati študije so pokazali, da so imeli sorodniki bolnikov dobre izkušnje z mobilnim timom in da je storitev privedla do izboljšanja razmer paliativne oskrbe na domu.

Doc. dr. Nevenka Krčevski Škvarč je spregovorila o pomenu obvladovanja bolečine ob koncu življenja, ki je pomemben del celostne obravnave pacienta. Z obvladovanjem bolečine na koncu življenja se bolniku omogoči dostojno življenje do smrti.

Ga. Judita Slak je predstavila pomen vključevanja svojcev in ostalih bližnjih v oskrbo neozdravljivo bolnega.

Neozdravljivo bolni potrebuje prisotnost svojcev. Le-ti pa potrebujejo vsestransko pomoč strokovnjakov – članov paliativnega tima, ki jim nudijo potrebne informacije, znanja in veščine ter podporo in pomoč v času bolezni in tudi po smrti pacienta.

Ga. Branka Červ je spregovorila o prednostih vnaprejšnjega načrtovanja paliativne oskrbe.

Viš. pred. mag. Albina Bobnar je predstavila kvalitativno raziskavo o izkušnjah študentov zdravstvene nege z oskrbo umirajočih in umrlih. Raziskava je pokazala, da bi študenti zdravstvene nege potrebovali več izobraževanja o umiranju in smrti, na kliničnem usposabljanju pa se želijo vključevati v delo s pacienti ob koncu življenja.

O izgorelosti in stresu negovalnega osebja v socialnovarstvenih zavodih ob soočanju s procesom umiranja in smrtjo ter s tem povezano raziskavo, ki je potekala v dveh domovih starejših, je predavala **viš. pred. dr. Ljiljana Leskovic**. Rezultati raziskave so pokazali, da zaradi preobremenjenosti zaposleni prehajajo v stadij visoke stopnje izgorelosti. Medicinske sestre, ki delajo na oddelku z večjo umrljivostjo, doživljajo višjo stopnjo izgorelosti od ostalih zaposlenih.

O duhovnosti v praksi paliativne oskrbe je spregovorila **ga. Marija Cehner**. Duhovnost ima v praksi široko dimenzijo, saj je stanje duha, ki nas popelje v osebno raziskovanje ob soočanju s trpljenjem, minevanjem, obupom, jezo in strahom.

Pomemben del kakovostne oskrbe predstavlja komuniciranje. O pomenu neverbalnega komuniciranja ob koncu

življenja ter pomenu komuniciranja s svojci umirajočega je predavala **viš. pred. Darja Plank**.

Izr. prof. dr. Zdenka Zalokar Divjak je spregovorila o terapevtski komunikaciji z vidika logoterapije. Po njenih besedah si mora terapevt pri hudo bolnemu ali umirajočemu prizadevati, da osvetli in pri pacientu prikličje vsa tista dejanja, odnose, uspehe, ki jih je uresničil sam ali preko drugih in jih smrt ne more uničiti.

O vlogi komunikacijskih veščin ob etičnih dilemah v paliativni oskrbi je predavala **ga. Urška Lunder**. Poudarila je, da lahko ob srečevanju z etičnimi dilemami, kot so informiranje bolnikov o njihovi zdravstveni situaciji in verjetnem poteku bolezni, o procesu informiranega pristanka ali odklonitve, odločanju o zadržanju ali opustitvi postopkov zdravljenja, uporabimo učinkovit pristop z razumevanjem etičnih principov odločanja ter vključevanjem odličnih komunikacijskih veščin.

Skrb za umirajoče sproža pri izvajalcih zdravstvene nege številne etične dileme. O etičnih razmislekih pri oskrbi umirajočih pacientov je spregovorila **ga. Majda Brumec**.

Ga. Nada Wolf se je v svojem predavanju dotaknila procesa žalovanja in žalosti neozdravljivo bolnega in njegovih svojcev.

Več si lahko preberete v recenziranem zborniku prispevkov, ki je bil izdan ob tej priložnosti in je dosegljiv na spletni strani visoke šole – www.vzsce.si

Da medicinske sestre in zdravstveniki potrebujejo specialna znanja s področja paliativne oskrbe, je pokazalo veliko zanimanje za simpozij, ki se ga je udeležilo več kot 100 udeležencev. ■

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

Živim življenje s stomo

Mirjam Marguč

Projekt »Živim življenje s stomo«, ki deluje pod okriljem E-medicine, smo na Srednji zdravstveni šoli Celje zaključili v mesecu maju (6.–8. maj 2015).



Pogovor o pomenu zdravstvene vzgoje

Izvedli smo projektne dni ter izmenjavo dijakov iz Zadra. Pripravili smo razstavo izdelkov (modela stome, plakatov, brošur, zloženek) in predstavitev realiziranih faz projekta. Mentorici, **Mirjam Marguč, dipl. m. s., mag. manag.** in **Slavka Kosi, dipl. m. s.**, sva z osmimi dijaki zaključnih letnikov izvedli preostali dve fazi projekta in ju obogatili z gosti – strokovnjaki zdravstvene nege iz primarnega in sekundarnega nivoja zdravstvenega varstva, enterostomalnim terapevtom ter zakoncem – pacientoma s stomo, ki delujeta kot prostovoljca.

Z go. **Matejo Rebernak, mag. manag, dipl. m. s.** iz preventivnega zdravstvenega varstva sta se pogovarjala **Gregor Romih** in **Maša Zupan**. Osredotočili so se predvsem

na pomen zdravstvene vzgoje glede tveganega sloga življenja za črevesna obolenja, motivacijo zdrave populacije in pomen odzivnosti le-te v preventivnem programu Svit. Ga. **Suzana Drame dipl. m. s.**, glavna medicinska sestra oddelka za splošno in abdominalno kirurgijo Splošne bolnišnice Celje, nam je preko vprašanj dijakinje **Bernardke Motoh** pojasnila vlogo medicinske sestre pri hospitalni obravnavi pacienta s stomo. Poudarila je pomen psihične podpore pacientov s stomo, še zlasti pri urgentno narejenih stomah. Naš projektni dan sta obogatili enterostomalni terapevtki, ga. **Suzana Majcen Dvoršak, VMS, ET**, strokovna sodelavka na terenu, ki nam je predstavila delo enterostomalnega terapevta in ga. **Alenka Petek, dipl. m. s., ET**, ki nas je pritegnila s svojimi bogatimi izkušnjami s terena. S primeri je poudarila pomen individualne obravnave pacienta s stomo. S slednjima sta se pogovarjala **Eva Petrič** in **Rene Verhovšek**. Dodana vrednost našemu projektnemu dnevu pa sta postavila zakonca, ki sta oba stomista. Z zanimanjem smo prisluhnili njuni življenjski zgodbi. Razložila sta nam razliko med njunima stomama, kako sta se soočila s težavami, se podpirala in kako kljub stomi živita polno življenje. Zaradi slikovitih pripovedi smo vmes večkrat spontano zaploskali in želeli izvedeti še več. Njuno pripoved sta povezovala **Maja Kolar** in **Luka Kopinšek**, ki sta v zaključnem delu pogovor navezala še na njune izkušnje s prostovoljnim delom ter vključevanjem v društvo Ilco. Da pa prijetni občutki in spomini ne bodo zbledeli, je poskrbel dijak **Samo Povše**. ■



MENTORICI: Mirjam MARGUČ, Slavka KOSI

Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto objavlja informacijo o akreditaciji

doktorskega študijskega programa **EDUKACIJA IN MENEDŽMENT V ZDRAVSTVU**



Svet Nacionalne agencije Republike Slovenije za kakovost v visokem šolstvu je izdal soglasje za izvajanje programa dne 18. 6. 2015 (št. odločbe 6033-304/2009/29).

Doktorski študijski program **EDUKACIJA IN MENEDŽMENT V ZDRAVSTVU** je namenjen predvsem razvoju kariere diplomiranih medicinskih sester in drugih strokovnih kadrov v zdravstvu. Z doktorskim študijskim programom fakulteta razvija vertikalno izobraževanje na področju zdravstvenih ved s ciljem akademizacije in razvoja stroke.

Informacije: <http://fzv.vs-nm.si> / (07) 393 00 17 / fzv.referat@vs-nm.si

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. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši. Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

Fotografije

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

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

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

Odmevi

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

Izobraževanja

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

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

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki

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

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

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

Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev

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

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

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

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

Uredniški odbor Utripa

Nalijmo si kozarec čistega ... smutija

Jože Lavrinc

Vse, odkar so prišli v prodajo močni blenderji, s katerimi lahko spremenimo zelenjavo ali sadje v gladko svilnato tekočino ali zelo redek pire, so smutiji osvojili zagovornike zdravega prehranjevanja. Le kdo bi se še vedno mučil s skledo solate, ko pa lahko vse skupaj hitro in elegantno popiješ ter tako obogatiš svoje, rastlinskih učinkovin željno, telo. In kdo bi se mučil ter prepričeval svojo mladež, naj vendarle zaužijejo skromno porcijo zelenjave, če pa je tu nekaj tako zdravega, tako okusnega, tako polnega vitaminov kot je smoothie. In še namesto zajtrka odleže, zvečer čisto sveže pripravljen lepo varno počaka v hladilniku na jutranji obrok v zadnji minuti. »Še to spijemo in gremo! V službo, čili in veseli z dobrim občutkom skrbi za svoje telo«.

Priljubljenost in pitje smutijev je obnorelo ves razvit svet. Zeleni, rdeči in oranžni smutiji so postali vir zdravja, odlični in okusni viri hranil in rastlinskih učinkovin, postali so nadomestek tiste nujne vsakodnevne porcije zelenjave in sadja. In jih spremljajo čudovite etikete: »fenomen razstrupljanja organizma«, »temelj uspešnega hujšanja«, »učinkovita borba proti raku«, »tekoča energija, ki poživilja«. Naj prišepnem: »prav nobena trditev nima uradnega dovoljenja in z raziskavami potrjene osnove«. Le kaj bi s tem? Otroci pijejo zelenjavo, dame v zrelih in manj zrelih letih pridno hujšajo, ples z novci in trgovci gre veselo dalje. O smutijih se veliko govori in piše in celo prodajajo se, lepo embalarane v plastenke (sveže, zelo sveže – z rokom uporabe do 14 dni in celo več), za tiste, ki nimajo časa vsake pet minut skakati okoli in ga pripravljati. Še ena modna histerija, ki bo šla v zaton, ko bo na razpolago nova tehnologija, ki jo bo treba prodati (tako, kakor blenderje). S tem bi bilo moč zaključiti to temo, a njena popularnost zasluži več. Prav je, da se poskuša to zanimivo živilo ovrednotiti drugače. Poiskati razloge za in proti v strokovni literaturi. In brskanje mora biti temeljito. V prehrani ni enoznačnih odgovorov. Časi trditev »tako je in nič drugače, ker jaz tako trdim«, bi že zdavnaj morali postati zgodovina, čeprav je res, da so jih sodobni mediji še vse preveč polni.

Prvo vprašanje, ki bi si ga morali zastaviti, se glasi: »Ali smutiji dejansko prinašajo kaj koristnega za naše zdravje?« Ob poplavi številnih zdravstvenih trditev, ki se »lepijo« na recepte smutijev, ne bi smelo biti težko pridobiti dovolj dokazov, za hitro pomiritev. A ni tako enostavno! Ničesar konkretnega, ničesar direktnega ne boste našli! Potrebne bodo obvoznice. Kot prva naj bo trditev, ki dejansko spremlja nepregledno množico raziskav. »Nezdrav življenjski slog, ki dopušča kajenje, pretirano uživanje alkoholnih napitkov, telesno nedejavnost, preveč ali premalo spanja, premalo zelenjave, predvsem temno zelene listnate zelenjave, je skupaj s previsoko telesno težo povezan z večjim tveganjem za zgodnjo smrtnost.« Če bi si želeli, bi si lahko poiskali še potrditve v številnih raziskavah prehranskih navad Slovencev (Nemcev, Britancev itd.), ki vse potrjujejo, da povprečen sodobni človek zaužije vse premalo zelenjave, polnozrnatih živil in stročnic, ima vse premajhen prehranski vnos prehranskih vlaknin ter posega po vse preveč kalorični in premastni hrani. In kaj ima to skupnega s smutiji? Da, osnova smutijev so vendar sveža zelenjava, sveže sadje, pa kaj polnozrnatega in razno semenje. In vse naštetu je vir koristnih hranil, ki jih organizmu zaradi slabih prehranskih navad, primanjkuje!

Vitamini, rudnine, vlaknine, rastlinske učinkovine oz antioksidanti ... Ni, da ni! To potrjuje temeljna receptura za zeleni smuti. Potrebujemo 1 banana, pol lončka jagod, sok ene limone, 1 srednje debelo jabolko, 7 dag sveže špinacije ali kopriv, žlico sveže mete ali bazilike, 1 lonček mrzle vode. Vse skupaj naložimo v posodo blenderja, vključimo in meljemo do kremaste gladke konsistence. Dobimo 4 porcije napitka. Seveda temu receptu nekaj manjka! To je vir enostavnih sladkorjev! Da bo zdravemu življenju zaščeno, vrli oblikovalci receptur priporočajo med, bio agavin sirup ali rjavi sladkor; če tega ne bi dodali, otroci (no, ne samo otroci) ne bi pili temno zelene brozge! No, tudi raziskave trdijo, da denimo, mladostniki v Britaniji brez težav popijejo svojo porcijo smutija, če je le okusna! In še nekaj: tekstura je podobna desertnemu napitku, kar dodatno pritegne. Torej je smuti odlična priložnost za vse, ki se sicer otepajo zelenjave!

Raziskave tudi potrjujejo, da je biodostopnost karotenov in flavonoidov v smutijih izredno visoka. Razlaga je enostavna in logična. Ta hranila so praviloma vezana na rastlinsko celico in prehranske vlaknine. Z grizenjem sicer krepko načnemo strukturo celic živila, saj, če smo pri žvečenju vztrajni, razdrobimo živilo na približno 2 mm velike koščke in s tem sprostimo karotene in bioflavone. Toda obdelava živila z blenderji je še bolj uspešna, saj se živilo razdrobi na koščke povprečne velikosti 200 µm. Še primer, ki to posredno potrjuje, čeprav je iz drugačnega testa. Čeprav paradižnik vsebuje 1,5 krat več karotenov na enoto kakor melona, je vendar dostopnost karotenov iz melone za 19 % višja kakor iz paradižnika. Celice melone so namreč izredno velike in krhke in jih z žvečenjem lažje načnemo, v primerjavi s precej manjšimi paradižnikovimi celicami. Ravno tako bo serumski lutein (eden od karotenoidov) po zaužitju miksane špinacije precej višji, kakor po zaužitju sesekljane špinacije! Podobne učinke lahko pričakujemo pri temeljitem žvečenju živila v nasprotju s slabo prežvečenim živilom, po katerem je biodostopnost karotenov in flavonoidov dokaj slaba. Temeljito žvečenje je ključ! Ker pa si zelo malo ljudi vzame čas za temeljito žvečenje, pridejo prav kulinarične tehnike, pri katerih celica živila popoka in sprosti hranilno vsebino. Kuhanje, sekljanje, mletje v številnih primerih prevzame vlogo ustne votline.

Smutiji so dejansko odlični viri karotenov in flavonoidov! Kaj pa ostalih vitaminov in ostalih hranilnih snovi? Veliko C vitamina se uniči med pripravljanjem, pri drugih hranilih ni bistvenih razlik!

In še vprašanje: »Ali s smutiji lahko zaužijemo dovolj



rastlinskih učinkovin za obrambo pred rakastimi obolenji?« Sveta preproščina! Čudežnih živil ni in čudežnih tehnik priprave tudi ne! Za razvoj rakastih obolenj je samo na prehranskem področju kriva cela paleta dejavnikov in eno živilo, pa naj vsebuje še tako perfektno kombinacijo zaščitnih snovi, tega problema ne bo rešilo! Karoteni in flavonoidi so pri preventivi pomembni, niso pa edini preventivni dejavnik in, četudi jih je veliko ne morejo prevzeti celotne vloge. Torej, iz te moke pač ne bo užitnega kruha! Torej s smutiji bomo zaužili obilje biorazpoložljivih karotenov in flavonoidov, ki igrajo antioksidativno vlogo. Drugih koristi pa tista stroka, ki operira z dokazi, ne pozna! In smo pri naslednjem vprašanju: » Kakšna pa je škodljivost smutijev?« Tudi tu si bo treba pomagati s posrednimi dokazi, čeprav so na razpolago že tudi bolj konkretni. Prva trditev se glasi: »Bolj, ko je živilo zmleto, hitrejši je porast krvnega sladkorja in večji ter hitrejši je inzulinski odgovor«. Se pravi, da po zaužitju smutija lahko pričakujemo hiter porast krvnega sladkorja. No ne ravno, če bi uporabili samo zelenjavo, česar pa skoraj nihče ne počne. Da so okusni in vsaj malo nasitijo, vsebujejo tudi škrobnata živila in celo enostavne sladkorje! O dodajanju medu, sladkorjev in raznih sirupov ne bomo izgubljali besede. Dokler gre za resnično majhne količine ... Toda bog ne daj, da bi se zatresla roka pri dodajanju tega in bi tako dodali precej več, kakor je dopustno!

Fino mleta živila, kakršna v smutiju so, zelo hitro zapustijo želodec, hitro preidejo v dvanajstnik, kjer se dodatno premešajo s prebavnimi encimi in, ker imajo zaradi mikro drobcov encimi zelo lahek dostop, se vsi dogodki zvrstijo zelo hitro. Posledice: relativno hiter porast krvnega sladkorja, hiter in močen inzulinski odgovor, ki pospešeno spravi energijo iz krvi v celice ter tako povzroči blago hipoglikemijo, le ta sproži občutek lakote. No naprej pa menda ni potrebno razlagati! Uživanje smutija namesto zajtrka pripelje do hitrega prigrizka in bogatejšega naslednjega obroka. Vsi, ki bi želeli hujšati s smutiji, se bodo morali sčasoma obrisati pod nosom in oditi na daljši sprehod, ki bo edini prinesel kakšne koristi. Da, prav ste prebrali, pitje smutijev ima podoben vpliv na porast teže kakor pitje sladkanih napitkov.

In ta primerjava ni iz trte zvita! Sadne kisline, ki so v smutiju zaradi finega mletja bolj izrazite (dodajanje sladkorjev

ne uniči sadnih kislin, samo okus popravi!) imajo na zobno sklenino enak učinek kakor pitje kole! Mikrolezije so enako številne! Da bi se temu izognili, bi morali smutije piti po slamici!

Pa je mogoče kaj postoriti, da bo občutek sitosti po smutiju večji? O, da, je! Raziskovalci so opravili zanimive teste. Opazovali so občutek sitosti, nivo krvnega sladkorja ter inzulinski odgovor po zaužitju enako voluminoznih, enako kaloričnih obrokov, ki pa so bili različne konsistence. Najdaljši je bil občutek sitosti po mešanem obroku (čvrsto živilo z napitkom), najkrajši je bil po tekočem obroku. Vendar so opazili izjemo: pri toplih juhah, čeprav so dejansko tekoč obrok, so opazili, da je občutek sitosti relativno dolg in intenziven. Zato so primerjali občutek sitosti po zaužitju vročega smutija s pomočjo žlice. In zanimivo bil je precej boljši, kakor pri pitju. Zastavili so si vprašanje, ali je skrivnost v temperaturi obroka? In ugotovitev, preprosta kar se le da: ne. Skrivnost je v hitrosti uživanja. Če bi smutije jedli počasi, z žlico, bi dejansko lahko nadomestili zelenjavni obrok. Hmmh! Ampak smutije pogosto pijemo ravno zato, ker nimamo časa pojesti normalnega obroka!

Kaj sedaj? Nič! Vseeno bo treba jesti zelenjavo, si vzeti čas za obrok hrane, ga dobro prežvečiti. Le tako bomo omogočili organizmu priložnost, da izkoristi zaužite hranilne snovi, nahranili bomo še črevesno mikrobioto (o tem kdaj drugič! Smutiji namreč nimajo dovolj neprebavljivega ostanka in mikrobota lahko strada). Dlje bomo siti, zaužili pa manj kalorij!

Tako! Svojo dnevno porcijo smutijev smo popili! Sveže pripravljeno in iz povsem svežih sestavin. Če pa je komu premalo, naj ne hodi v trgovino po dodatno porcijo že pripravljenih. S tistimi niti karotenov in flavonoidov ne bo zaužil dovolj! ■

Viri, literatura:

G B Haber, K W Heaton, D Murphy, L F Burroughs. Depletion and disruption of dietary fibre. Effects on satiety, plasma-glucose, and serum-insulin. *Lancet*. 1977 Oct 1;2(8040):679-82.

C de Graaf. Why liquid energy results in overconsumption. *Proc Nutr Soc*. 2011 May;70(2):162-70.

Y McLeay, M J Barnes, T Mundel, S M Hurst, R D Hurst, S R Stannard. Effect of New Zealand blueberry consumption on recovery from eccentric exercise-induced muscle damage. *J Int Soc Sports Nutr*. 2012 Jul 1;9(1):19.

T W George, S Waroonphan, C Niwat, M H Gordon, J A Lovegrove. Effects of acute consumption of a fruit and vegetable puree-based drink on vasodilation and oxidative status. *Br J Nutr*. 2013 Apr 28;109(8):1442-52.

T George, C Niwat, S Waroonphan, M H Gordon, J A Lovegrove. Effects of chronic and acute consumption of fruit- and vegetable-puree-based drinks on vasodilation, risk factors for CVD and the response as a result of the eNOS G298T polymorphism. *Proc Nutr Soc*. 2009 May;68(2):148-61.

T W George, E Paterson, S Waroonphan, M H Gordon, J A Lovegrove. Effects of chronic consumption of fruit and vegetable puree-based drinks on vasodilation, plasma oxidative stability and antioxidant status. *J Hum Nutr Diet*. 2012 Oct;25(5):477-87.

J Kim, G K Jayaprakasha, R M Uckoo, B S Patil. Evaluation of chemopreventive and cytotoxic effect of lemon seed extracts on human breast cancer (MCF-7) cells. *Food Chem Toxicol*. 2012 Feb;50(2):423-30.

S Ibrugger, M Kristensen, M S Mikkelsen, A Astrup. Flaxseed dietary fiber supplements for suppression of appetite and food intake. *Appetite*. 2012 Apr;58(2):490-5.

M Kristensen, M G Jensen, J Aarestrup, K E Petersen, L Sondergaard, M S Mikkelsen, A Astrup. Flaxseed dietary fibers lower cholesterol and increase fecal fat excretion, but magnitude of effect depend on food type. *Nutr Metab (Lond)*. 2012 Feb 3;9:8.

S M Blacker, S L Creanor, S Creanor. An in vitro investigation of the initial pH and titratable acidity of a selection of fruit smoothies. *Dent Update*. 2011 Nov;38(9):604-6, 608-9.

B H Collins, A Horska, P M Hotten, C Riddoch, A R Collins. Kiwifruit protects against oxidative DNA damage in human cells and in vitro. *Nutr Cancer*. 2001;39(1):148-53.

I Edirisinghe, K Banaszewski, J Cappozzo, K Sandhya, C L Ellis, R Tadapaneni, C T Kappagoda, B M Burton-Freeman. Strawberry anthocyanin and its association with postprandial inflammation and insulin. *Br J Nutr*. 2011 Sep;106(6):913-22.

R D Mattes, D Rothacker. Beverage viscosity is inversely related to postprandial hunger in humans. *Physiol Behav*. 2001 Nov-Dec;74(4-5):551-7.

C de Graaf. Texture and satiation: the role of oro-sensory exposure time. *Physiol Behav*. 2012 Nov 5;107(4):496-501.

NA. Cataract Surgery, Choose the time. *Mayo Clinic Health Letter Volume 32 Number 5 May 2014*.

S R Gotz, T N Sapper, M L Failla, W W Campbell, M G Ferruzzi. Carotenoid bioavailability from raw vegetables and a moderate amount of oil in human subjects is greatest when the majority of daily vegetables are consumed at one meal. *Nutr Res*. 2013 May;33(5):358-66.

J Selander, A Cantor, S M Young, D C Benyshek. Human maternal placentophagy: a survey of self-reported motivations and experiences associated with placenta consumption. *Ecol Food Nutr*. 2013;52(2):93-115.

W Lubell-Snyder, T McKinley. Placentophagia: stir-fry, smoothie or raw? *Midwifery Today Int Midwife*. 2011-2012 Winter;(100):21-3.

C W Coyle, K E Hulse, K L Wisner, K E Driscoll, C T Clark. Placentophagy: therapeutic miracle or myth? *Arch Womens Ment Health*. 2015 Jun 4.

S M Blacker, R G Chadwick. An in vitro investigation of the erosive potential of smoothies. *Br Dent J*. 2013 Feb;214(4):E9.

A M Andrade, G W Greene, K J Melanson. Eating slowly led to decreases in energy intake within meals in healthy women. *J Am Diet Assoc*. 2008 Jul;108(7):1186-91.

K Gustafsson, N G Asp, B Hagander, M Nyman. Satiety effects of spinach in mixed meals: comparison with other vegetables. *Int J Food Sci Nutr*. 1995 Nov;46(4):327-34.

A O Ademosun, G Oboh, S Passamonti, F Tramer, L Ziberna, A A Boligon, M L Athayde. Inhibition of metalloproteinase and proteasome activities in colon cancer cells by citrus peel extracts. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. 2015 Sep 1;26(5):471-7.

M D Sorensen, R S His, T Chi, N Shara, J Wactawski-Wende, A J Kahn, H Wang, L Hou, M L Stoller, Women's Health Initiative Writing Group. Dietary intake of fiber, fruit and vegetables decreases the risk of incident kidney stones in women: a Women's Health Initiative report. *J Urol*. 2014 Dec;192(6):1694-9.

H Ali, J F Tahmassebi. The effects of fruit smoothies on enamel erosion: an in situ study. *Int J Paediatr Dent*. 2014 May;24(3):184-91.

J F Tahmassebi, P Kandiah, S Sukeri. The effects of fruit smoothies on enamel erosion. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2014 Jun;15(3):175-81.

Y B Aswini, P S Tangade, A V Ankola, L Nagesh, H Pradnya. The effect of different methods of drinking a carbonated beverage on the pH of dental plaque: an in vivo study. *Oral Health Prev Dent*. 2005;3(4):237-41.

V SPOMIN

V spomin

Strokovni in splošni javnosti sporočamo, da je 4. septembra letos umrla gospa Marija Debelak, ki je organizacijo Zvezo društev medicinskih sester Slovenije vodila v letu 1964.

Marija Debelak (1937-2015)

je bila rojena v vasi Koprivnik v Poljanski dolini nad Škofjo Loko. Pri dvanajstih letih je ostala brez obeh staršev. Po končani gimnaziji, ki jo je končala v Škofji Loki, se je vpisala v Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Bila je prizadevna študentka in aktivna na mnogih področjih, kar je zasluga tudi njene mecenke gospe. Marije Merljak. Po končanem študiju je delala pri Rdečem križu Slovenije. Predsednica DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER SLOVENIJE je bila v letu 1964.

Leta 1964 je v okviru državne pomoči kot medicinska sestra odšla v Alžirijo. Po vrnitvi leta 1966 pa je bila žrtev hude prometne nesreče. Rehabilitacija je trajala več let. S svojo vztrajnostjo in neizmerno trmo ter veliko pomočjo

prijateljev je zmogla zaživeti sama. Poklica medicinske sestre ni zmogla opravljati nikoli več. Veliko let je obiskovala Fakulteto za tretje življenjsko obdobje, kjer je poleg umetnostne zgodovine študirala francoski jezik, ki je bil njena velika ljubezen. Tako je v francoski jezik prevedla tudi pesmi prijateljice prof. Ane Mlakar. Zadnjih nekaj let je preživela v Domu starejših občanov Bežigrad, kjer ji je v petek, 4. septembra 2015, zastalo srce.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije se ji zahvaljuje za njen prispevek k delu in razvoju organizacije in jo bo ohranila v lepe, trajnem spominu.



Zbornica – Zveza

Zahvaljujemo se kolegici Ivi Balkovec za prijazno sodelovanje pri pripravi besedila.

Zgodbe življenja: ljudje smo različni ali kdo je tu vzvišen?

Tilen Tej Krnel

Nedavno tega sem, odhajajoč iz knjižnice, dobesedno med vrati srečal fanta svojih let, ki me je navdušeno pozdravil; kot da sva stara in dobra znanca, ki se že dolgo časa nista srečala.

Vsem tistem hitenju sem obstal, s knjigami v rokah, popolnoma presenečen in brez besed. Tuhtal sem, kdo bi to lahko bil, vendar ga nisem prepoznal. Res sem napel možgane in brskal po spominu, vendar se nikakor nisem mogel spomniti, kam bi fanta umestil, še manj, od kje naj bi se midva poznala. (Ne)znanec se je samo nasmehnil in ga mahniti dalje, prav tako pa jaz. Vendar mi to srečanje nikakor ni dalo miru. Še nekaj dni po tistem sem razmišljal, ali sva kdaj bila sošolca ali sva se srečala v kaki večji družbi, vendar brez uspeha. Ker se je očitno obema mudilo, se nisva ustavila in nihče od naju ni, ali si ni upal vprašat: »Ali se poznava?«

Nato sem na zgornje srečanje pozabil, dokler nisem oni dan na troli srečal dekle svojih let, ki je navdušeno kramljala s prijateljico, medtem pa se obrnila k meni in prijazno (kot da se že dolgo časa poznavata) izrekla: »Živijo!« No, tokrat nisem bil tiho, ker se mi ni nikamor mudilo, saj sva bila oba na »busu«, pa itak nisem mogel nikamor, vsaj dokler se avtobus ne bi ustavil na postajališču. Zato sem gospodično prijazno vprašal: »Ali se poznava?«, dekle pa kot strela z jasnega (nekoliko razočarano) »Seveda!« Ponovno sem napel možgane, vendar se nikakor nisem mogel spomniti, od kje naj bi jo poznal, čeprav mi je resnično delovala nekoliko poznano. Sva bila sošolca na zdravstveni šoli? Potem ne bi smela biti tako razočarana, saj je tega že davno. Morda na fakulteti? Ampak tam nas je bilo čez sto, torej si ne morem prav vseh zapomniti kajne? Če bi bila skupaj v skupini na kliničnem usposabljanju, pa bi se je zagotovo spomnil. Morda kaka bivša sodelavka? Ampak tudi teh je bilo malo morje! V zadregi sem se ji opravičil, da se je ne spomnim, dekle pa se je nemudoma popolnoma razočarano obrnilo nazaj k prijateljici in do konca vožnje mi ni namenila niti pogleda. Bil sem resnično v zadregi, vendar sem sam pri sebi začel razmišljati, da bi lahko tudi ona sama povedala, od kje se poznava ali mi dala vsaj kakšen namig. Zagotovo bi se potem spomnil, od kje se poznava. Vendar nič od tega. Ona je bila videti popolnoma razočarana, mene pa je bilo presneto sram. Po naključju sem kasneje izvedel, kdo je bilo dekle na troli, še vedno pa ne vem, kdo je bil fant v knjižnici. To ni lepa gesta, so me prijazno opomnili in da, zavedam se tega.

Rad bi se opravičil obema, dovolite pa mi, da vam pojasnim nekaj stvari. Mogoče boste potem nekoliko drugače gledali na to, saj resnica nikoli ni ena sama. Nekateri s(m)o po naravi bolj zadržani in nekoliko bolj tihi, zato je mogoče, da vam, ko nas pozdravite, resnično odzdravimo nazaj, vendar to naredimo bolj po tiho ali na hitro in nas zatorej ne slišite. Tako izpade, da ne pozdravljamo. Da smo vzvišeni. Ali kaj jaz vem kaj. Vsakodnevno srečujem veliko (ampak res veliko) ljudi (poplava pacientov in ocean njihovih spremljevalcev, pa še na stotine sodelavk in sodelavcev z vseh ostalih oddelkov in služb, dijakinj in

študentje na praksi, mimobežni obiskovalci, krožeči specializanti, konziliarni zdravniki z drugih klinik ipd.) in večine si, žal ne zapomnim. Moj kratkoročni spomin je izredno selektiven, kar pa ne pomeni, da vas ignoriram, da vas ne poslušam, da me ne zanimate še najmanj pa, da sem vzvišen, temveč samo to, da sem izbirčen. Predvsem pa zadržan.

Lahko da so to samo izgovori, vendar stvari niso tako enostavne. Ljudje smo različni. Nekateri potrebujejo malo več spodbude. Ne nazadnje ne moremo biti vsi (naj)glasnejši in (naj)pomembnejši, (naj)bolj v ospredju ali (naj)bolj priljubljeni. (Naj)bolj ekstrovertirani, kot bi temu rekli psihologi.

Nekateri smo bolj vase zaprti, bolj tihi. Bolj premišljujejo in analizirajoči. Zato vidimo več strani istega kovanca in zato vedno najdemo več resnic, več razlag in več vzrokov. Živimo v raznoličnosti, zato pa potrebujemo tudi več razumevanja, manj obsojanja in včasih malo več časa. Poteptati svoj ponos ni lahko. Prav tako tudi ne priznati svojih napak. Nihče pa ni brez njih in jaz jih priznavam. Ne moremo spremeniti drugih, lahko pa poskusimo na svet in druge ljudi pogledati z drugega zornega kota. Uporabiti malo empatije. Poskusite. Morda pa boste prijetno presenečeni. ■

Čestitka

*Nobena pot ni ravna,
nobena pot ni revna,
a vsaka je zahtevna in
tvoja ena sama – glavna.*

T. Pavček

Na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor sta uspešno zagovarjali magistrsko nalogo kolegici

HELENA ŠALAMON
in
MARIJA KOVAČEC

Iskrene čestitke!

*Kolektiv Zdravstvene nege
Psihiatrične bolnišnice Ormož*

TEMA SREČANJA
KO KONFLIKT POSTANE IGRA - UČINKOVITO REŠEVANJE KONFLIKTOV
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ponedeljek, 15. januar 2016, ob 9. uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Melje).
Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator
DMSBZT Maribor v sodelovanju z Elite d. o. o.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Celodnevno izobraževanje znaša 50 EUR za člane društva, 95 EUR za člane drugih regijskih društev, 180 EUR za nečlane Zbornice - Zveze (DDV vključen v ceno). Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 96, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.
Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izobraževanj Zbornice - Zveze ter je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si - PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE

TEMA SREČANJA
KONOPLJA V MEDICINI UPORABA KONOPLJE V MEDICINI TUDI MED ZDRAVSTVENIMI STROKOVNJAKI POVZROČA TRENJA. ZA IN PROTI STALIŠČA IN MNENJA SO LAHKO OSNOVANA TUDI NA NEZNANJU IN STRAHU PRED NEZNANIM. STROKOVNO SREČANJE BO NAMENJENO PRAV PRIDOBIVANJU RELEVANTNIH INFORMACIJ S TEGA PODROČJA.
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 8. 10. 2015, v Dornavi, Zavod za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava 8.15 – 9.00 Registracija udeležencev
Program izobraževanja
Program je dosegljiv na spletni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/
Organizator
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji Zbornica - Zveza
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV je 190 EUR. Članom Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust pri plačilu kotizacije. .
Licenčne in pedagoške točke
Strokovni program je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj pri Ministrstvu za zdravje in vrednotenja za pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije na spletni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/

TEMA SREČANJA
40. OBLETNICA HEMODIALIZNEGA ZDRAVLJENJA V SPLOŠNI BOLNIŠNICI DR. FRANCA DERGANCA NOVA GORICA - STROKOVNI SEMINAR
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
9 in 10. oktober 2015, Vinska klet Dobrovo v Goriških brdih.
Program izobraževanja
Program strokovnega srečanja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze in na spletni strani nefrološke sekcije info@nefroloska-sekcija.com .
Organizator
SB Dr. Franca Derganac Nova Gorica, oddelek za dializo Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na področju nefrologije, dialize in transplantacije Zbornice - Zveze
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Brez kotizacije
Licenčne in pedagoške točke
Udeležba se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Strokovni program je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj pri Ministrstvu za zdravje in vrednotenja za pedagoške točke pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico Zbornice - Zveze, če ste član Zbornice – Zveze in številko licence. Prijave: obvezna prijava preko E- prijavnice na spletni strani Zbornice - Zveze http://www.zbornica-zveza.si , ali info@nefroloska-sekcija.com .

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER V OKTOBRU	STROKOVNI POPOLDNEVI: PARKINSONOVA BOLEZEN, ZVEZDAN PIRTOVŠEK	6. POMURSKI SIMPOZIJ O KRONIČNI RANI - 2. MEDNARODNI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 15. 10. 2015, ob 16. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor	15. 10. 2015, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstropje, začetek ob 15. uri.	16. 10. 2015, Hotel Vivat, Moravske Toplice
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Novosti na področju operativnega zdravljenja raka jajčnika	Izobraževanje je objavljeno na spletni strani www.dmsbzt-celje.si in www.zbornica-zveza.si	Program bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze
Organizator	Organizator	Organizator
 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor	 Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Celje	 Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)	DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.	Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, Splošna bolnišnica Murska Sobota
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.	Kotizacija za člane DMSBZT Celje ni, za nečlane 15 € z ddv. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejetju računa.	Kotizacija za nečlane je 95 €, za člane drugih strokovnih DMSBZT 50 €. Znesek nakažite na TR DMSBZT Pomurja pri NLB d.d. r., 02340-00111735734, s pripisom 6. Simpozij - rane. Za člane DMSBZT Pomurja ni kotizacije
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2015. Izobraževanje je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.	Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.	Program je bil poslan za licenčno vrednotenje na MZ in na Z - Z za vpis v Register strokovnih izobraževanj za pridobitev pedagoških točk.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 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: info@dmsbzt-celje.si . Prijave do zasedenosti mest (30). Informacije na: 051 398 909 Kordiš.	Za dodatne informacije pokličite eno izmed članic organizacijskega odbora: Marijo Kohek, 02 5123 185 ali Marijo Flisar, 02 5123 338. Prijave preko elektronske prijave na spletu Z - Z, ali na spletni strani DMSBZT Pomurja

TEMA SREČANJA
KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU - MODUL LICENCA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 16. oktober 2015, ob 9. uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Melje).
Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator
DMSBZT Maribor
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Celodnevno izobraževanje znaša 60 EUR za člane Zbornice - Zveze in 120 EUR za nečlane Zbornice - Zveze (DDV vključen v ceno). Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 95, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.
Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izobraževanj Zbornice - Zveze ter je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.
Dodatne informacije in prijave
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si - PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE

TEMA SREČANJA
UČNA DELAVNICA: PARTNERSKI ODNOSI, ALBINA KOKOT
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
22. 10. 2015, Srednja zdravstvena šola Celje, prvo nadstropje, začetek ob 15. uri.
Program izobraževanja
Izobraževanje je objavljeno na spletni strani www.dmsbzt-celje.si in www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Celje, Gregorčičeva 5, 3000 Celje.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša za člane DMSBZT Celje je 15 €, za nečlane 30 € z ddv. Zavodi in posamezniki znesek poravnajo po prejetju računa.
Licenčne in pedagoške točke
Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.
Dodatne informacije in prijave
PRIJAVE: info@dmsbzt-celje.si. Informacije na: 051 398 909 Kordiš

TEMA SREČANJA
8. DNEVI ANGELE BOŠKIN: "PRIMERI IZ PRAKSE – SMO ZRELI, DA SPREGOVORIMO O NELJUBIH DOGODKIH?"
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
23. 10. 2015, Gozd Martuljek, hotel Špik, registracija udeležencev od 7. 45 do 8. 15, začetek izobraževanja ob 8. 45
Program izobraževanja
Predstavitve dobrih praks na področju spremljanja in reševanja neljubih dogodkov s poudarkom na stalnem izboljševanju procesov
Organizator
Splošna bolnišnica Jesenice
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za udeležence na strokovnem izobraževanju je 100 EUR brez DDV. Na osnovi poslane prijavnice vam bomo izstavili račun.
Licenčne in pedagoške točke
Strokovno izobraževanje je v postopku licenčnega vrednotenja strokovnih izpopolnjevanj pri Ministrstvu za zdravje.
Dodatne informacije in prijave
Prijavite se s prijavnico na vabilu, ki jo pošljite na naslov Andreja Kraigher, Splošna bolnišnica Jesenice, Cesta maršala Tita 112, 4270 Jesenice ali s prijavnico objavljeno na spletni strani www.sb-je.si, pošljite jo po elektronski pošti na naslov andreja.kraigher@sb-je.si do vključno 20.10. 2015

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
KRONIČNE RANE 2. STROKOVNO SREČANJE IZVAJALCEV ZDRAVSTVENE NEGE V DERMATOVENEROLOGIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO	ZAKAJ ZBOLIMO	SUPERVIZIJA V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 6. in 7. november 2015, v Mariboru, hotel Habakuk, Pohorska cesta 59, Maribor	Petek, 6. 11. 2015 DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Začetek ob 16. uri Registracija udeležencev 15.45 - 16.00 ure	Ponedeljek, 16. november 2015, ob 9. uri, v prostorih društva (Ulica heroja Jevtiča 5, Melje).
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletni strani UKC Maribor: www.ukc-mb.si/strokovna_srecanja .	Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
Organizator	Organizator	Organizator
 Univerzitetni klinični center Maribor	 društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana	 DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR
UKC Maribor: Oddelek za kožne in spolne bolezni.	DMSBZT Ljubljana	DMSBZT Maribor v sodelovanju z Elite d. o. o.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Število udeležencev je omejeno, zato pohitite s prijavo. Vse informacije in možnost prijave so na spletni strani UKC Maribor: www.ukc-mb.si/strokovna_srecanja	Udeležba za člane DMSBZT Ljubljana je brezplačna. Osební prispevek za člane ZZBN 15,00 €, za nečlane 30,00 €	Celodnevno izobraževanje znaša 50 EUR za člane društva, 95 EUR za člane drugih regijskih društev, 180 EUR za nečlane Zbornice - Zveze (DDV vključen v ceno). Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 94, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in drugi zainteresirani javnosti. Je v postopku vpisa v register strokovnih izobraževanj Zbornice - Zveze in pridobivanja LT na MZ.	Oddana je vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izobraženj pri Zbornici - Zvezi. Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.	Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izobraževanj Zbornice - Zveze ter je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo izključno na spletni strani UKC Maribor: www.ukc-mb.si/strokovna_srecanja . Na spletni strani UKC Maribor najdete tudi možnosti namestitve. Vljudno vabljeni	Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 3. 11. 2015 oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović (041 754 695) - irma.kiprijanovic@gmail.com	Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si - PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE

TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA	TEMA SREČANJA
KRŠITVE DOSTOJANSTVA PACIENTOV IN OSEBJA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE	KAKOVOST IN VARNOST V SODOBNI OPERACIJSKI ZDRAVSTVENI NEGI	V SKRBI ZA ZDRAVJE ŽENSK, OTROK IN DRUŽIN
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija	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	Četrtek, petek in sobota; 19.- 21. november 2015 Grand Hotel Primus Ptuj Začetek ob 8.45 Registracija udeležencev med 8.00 in 8.45 uro	20.11. 2015 - Računovodska hiša UNIJA, Brezovica pri Ljubljani, registracija od 8.30 naprej
Program izobraževanja	Program izobraževanja	Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si	Program bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze	Program bo objavljen na spletni strani www.sekcija-babic.si .
Organizator 	Organizator 	Organizator 
DMSBZT Ljubljana	Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti Zbornica - Zveza	Sekcija medicinskih sester in babic pri Zbornici - Zvezi
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev	Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.	Kotizacija z DDV znaša 320 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članke obveznosti, se prizna 50 % popust in znaša 160 €). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun 02015-0258761480, sklic 00 0206-20112015, s pripisom Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti	Za člane Zbornice - Zveze s poravnano članarino je kotizacija s 50 % popustom v višini 95 evrov, za nečlane pa 190 evrov. Nakazilo po izdane računu na NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02031-0016512314, sklic na:0207-20112015
Licenčne in pedagoške točke	Licenčne in pedagoške točke	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/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.	Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.	Izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk pri MZ in pedagoških točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava	Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustov-med-sester-lj.si (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	Prijava: za strokovno srečanje je potrebna e-prijava na spletni strani Zbornice - Zveze Za dodatne informacije glede prijave je kontaktna oseba Sanja Arnavtović, e.l.naslov: sanja.arn@gmail.com	ANITA PRELEC, 041 857 265, preleca(et)gmail.com ; GORDANA NJENJIĆ, 041 774 789, gordana.njenjic(et)hotmail.com Možna je le e-prijava preko Zbornice-Zveze.

TEMA SREČANJA

TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Ponedeljek, 23. 11. 2015, v Ljubljani
DMSBZT Ljubljana, Poljska cesta 14
Začetek ob 8.30. uri
Registracija udeležencev med 8. in 8.30 uro

Program izobraževanja

Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana www.drustvo-med-sester-lj.si

Organizator



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice - Zveze

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV za člane znaša 80 €, za nečlane 160 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.

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/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.

Dodatne informacije in prijava

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka) do 12. 11. 2015, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. irma.kiprijanovic@gmail.com



NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO »MODRO ZGODBO«

Zgodbe ob koncu življenja skozi doživljanja medicinskih sester in babic

Življenje je polno zgodb, smo zapisali lani, ko smo vas nagovarjali k pisanju zgodb iz vašega delovnega vsakdana. Zgodbe so bile dobro sprejete, prve tri (vmes so bile tudi pesmi) so bile tudi nagrajene. Letos nadaljujemo, tokrat s temo, ki zadeva skoraj vsakogar, ki se je zapisal zdravstveni ali babiški negi; gre za profesionalno skrb za paciente proti koncu njihovega življenja.

Umiranje in smrt sta v današnji družbi še vedno tabu tema, o kateri se govori malo in jo najraje odrivamo v stran. Pa vendarle je smrt nekaj najbolj zanesljivega, nekaj, kar doleti vsakogar, z umiranjem in smrtjo se sreča sleherni človek.

Medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki in bolničarji se srečujemo z neozdravljivo bolnimi in njihovimi bližnjimi ter z umiranjem tudi profesionalno. Skorajda ni področja, kjer ne bi imeli stika z umirajočim. Ali smo na delo z neozdravljivo bolnimi in na umiranje pripravljeni? Ali v izobraževalnem programu iz zdravstvene in babiške nege opremimo ljudi z znanjem in kompetencami, da bodo kos situacijam, v katerih se ob umiranju znajdejo pacient, njegovi bližnji in tudi izvajalci sami?

Vabimo vas, da napišete svojo zgodbo, pripoved o srečanju z umiranjem in smrtjo, o delu z neozdravljivo bolnimi in njihovimi svojci, da podelite svoje izkušnje, dileme in stiske, morda pa tudi lepe trenutke, ki nas kljub izgubi na svoj način obogatijo in nam osmislijo naše življenje in delo. Morda boste s svojo zgodbo pomagali kolegici ali kolegu, da bo njegova izkušnja z neozdravljivo bolnim, umirajočim in s srečanjem s smrtjo lažja, manj stresna, da bo bolje razumel smisel celotnega procesa in dopuščal, da se bo njegov pogled na umiranje preoblikoval.

Če ste torej pripravljeni svoje zgodbe, občutke, dileme, spomine, anekdote, lepe ali žalostne, ki ste jim bili priča skozi vaše profesionalno delo, deliti z nami, z bralci Utripa, vas vabimo k sodelovanju. Tudi letos gre za **nagradni natečaj**, ki bo trajal **do konca leta**. Zgodbe bodo v Utripu objavljene **anonimno** (pod številko) in se bodo potegovala za najboljšo »modro zgodbo« (barva naših uniform) UTRIPA 2015.

Pri izboru zgodbe boste lahko glasovali vsi bralci Utripa, ki ste naši člani in članice. Žreb vam bo naklonil tudi kakšno promocijsko nagrado. Prijazno vabljeni k pisanju. Besedilo zgodbe naj obsega 5.000 do 7.000 znakov brez presledkov. Besedila oddajte do 20. v mesecu pred izidom Utripa v naslednjem mesecu (najkasneje do 20. oktobra za 8. številko Utripa).

Zgodbe bo ocenjevala

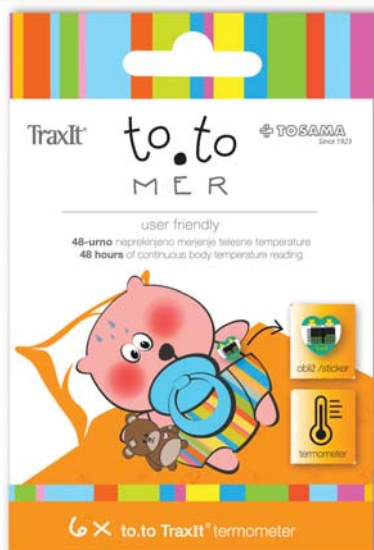
Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego.

Judita Slak

vodja Delovne skupine za paliativno zdravstveno nego pri Zbornici - Zvezi

Darinka Klemenc

predsednica Zbornice – Zveze



LASTNOST ČLOVEKA, KI SE DELA NEPOUČENEGA, NEOBVEŠČENEGA	NAŠ ZGODOVINAR (JANKO)	ZELENICI SREDI PUŠČAVE	JERICI MRZEL	ZABOJ ZA TOVOR NA VOZILU	KRONOKA LETOPIS
PRIPRAVA ZA SPANJE					
TOK SEGRETEGA PLINA PRI GORJENJU				2	
POTEG Z OSTRIM REZILOM			SLAVKO AVSENIK DRAMA HENRIKA IBSENA		
ETILNI ALKOHOL, VINSKI CVET					
NIKAL-NICA			OSEBNI ZAJMEK PUŠČAVA NA SEVERU ČILA		
DRŽAVNA BLAGAJNA				NAŠ TRENER SM. SKAKALCEV (GORAN)	ŠPAN. RAZISKOVALE (FELIX DE)
PUNT, UPOR NACRTNA GOJITEV ŽIVALI	6	1			

VEDA, KI PROUČUJE VPLIV ŠPORTA NA LJUDI VSEH STAROSTI	PLOŠČA ZA IGRANJE ŠAHA	GLAGOL ZA IZRAŽANJE PRETEK. DEJANJA	DETE	VEČNO MESTO	POVRŠINA PO KATERI HODIMO	NEMŠKA POP PEVKA	ANJA RUPEL	TEKOČA VODA AVTOMAT. STRELNO OROŽJE	ZIVALI								ALEŠ ZALAR PREBIVALKA IGA
			3					4									
VOJAŠKO TOPNIŠTVO	12											NAČIN VEZENJA PRI ROČNEM PLETENJU		11			
NEKDANJI NEMŠKI GROF							JAPON. UTEŽNA MERA NAZIV					VELIKA MNOŽICA LJUDI UŠESNI KAMENČEK					
PEVEC PESTNER				HRIB NAD BEOGRADOM	VZDEVEK MICHAELA JORDANA		9		IGRALKA COLLINS PRIMORSKI SVALJKI		5				REKA V ITALJI, ADIGE	MAČJI SAMEC	
KOŽICA, KI POKRIVA OKO			10		FRANCOSKI KRONIST (ADO)	FRANC. SLIKAR (EDUARD) DORASEL MOŠKI						PREŠERNOVA PESEM PREKMURCI JEJO BUJTO					
NICOLE KIDMAN				PECIVO Z VZORCEM NA VRHU METRICINI POUDAREK							OKUSNA MORSKA RIBA SOSEDNJI ČRKI						
HOMERJEV EP O TROJANSKI VOJNI							MERSKA ENOTA ZA ENERGIJO, DELO IN TOPLITO								IZTOK ČOP ALAN BATES		
TROPSKI VIHAR VRTINČASTE OBLIKE			8				RAZKOŠNA KOČIJA Z VPREGO										
PRVINA POMENSKE PODSTAVE STAVKA							ZDENKO ISKRA				BIVŠI HRVAŠKI KOŠARKAR (ŽANI)		7				

OZNACENE ČRKE RAZPORE- DITE V LK.	1	2	3	4	5	4	2	1	2	3	6
5	7	8	9	10	9	5	7	8	9	11	12

to.to TraxIt thermometer

Tosama predstavlja termometer, s katerim merimo temperaturo neprekinjeno – do 48 ur. Razveselite so se ga predvsem mamice, saj odslej pri otrocih telesno temperaturo merijo hitro, varno in enostavno. Termometer je narejen v obliki obliža, otroku pa ga nalepimo pod pazduho. Med merjenjem zato otroka ne bo motil, ves čas se bo lahko normalno gibal, za vsak odčitek pa mu samo privzdignemo roko. Termometer temperaturo pokaže s pomočjo tekočih kristalov v obliki obarvanih pik, zato je meritev zelo natančna.

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

Med 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.

RAZVOJNE USMERITVE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE

KRAJ IN ČAS SREČANJA: LJUBLJANA – Gospodarsko razstavišče, dvorana Povodni mož, Dunajska 18

27. november 2015, začetek ob 8.45.

8:00 – 8:45	REGISTRACIJA UDELEŽENCEV
8:45 – 9:00	Pozdravni nagovor Đurđa Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana
	Moderatorici: Đurđa Sima in Gordana Lokajner
9:00 – 09.45	Osnovni sklepi vseevropske študije RN4CAST red. prof. dr. Walter Sermeus (Leuven Belgija)
9:45 – 10:05	Medicinske sestre: sila za spremembe stališča ICN ali stroškovna učinkovitost ob učinkoviti zdravstveni oskrbi mag. Peter Požun, viš. med. teh., dipl. ekon. (UN).
10:10 – 10:30	Vloga managementa pri izgradnji na dokazih podprtega dela v zdravstveni negi: rezultati raziskave v slovenskih bolnišnicah izr. prof.dr. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org.
10:30 – 10:45	Razprava
10:45 – 12:00	PODELITEV PRIZNANJ DMSBZT LJUBLJANA
12:00 – 13:00	Kosilo in čas za druženje
	Moderatorici: doc. dr. Andreja Kvas in Nada Sirnik
13:00 – 13:20	Etika zdravstvene in babiške nege v Sloveniji skozi čas Vera Grbec, viš. med. ses., univ. dipl. org.
13:20 – 13:40	Etika zdravstvene in babiške nege: izzivi za prihodnost viš. pred. mag. Darja Ovijač, viš. med. ses., univ. dipl. org.
13:45 – 14:15	Etizacija družbe in etika poklicev v zdravstveni in babiški negi izr. prof. dr. Igor Pribac
14:15 – 14:30	Razprava
14:30 – 14:45	Odmor
	Moderatorji: dr. Radojka Kobentar in mag. Peter Požun
14:45 – 15:05	Babištvo na razpotju Anita Prelec, dipl. m. s., MSc (UK)
15:05 – 15:25	Psihiatrična zdravstvena nega danes in jutri: kdo in kje smo, kaj delamo, kam si želimo in kje se vidimo jutri Zlata Živič, dipl. m. s., mag. zdr. nege
15:30 – 15:50	Pomembni razvojni mejniki zdravstvene nege zadnjega desetletja v Sloveniji in v tujini Gordana Lokajner, dipl. m. s., univ. dipl. org
15:50 – 16:10	Medicina včeraj, danes in pojutrišnjem red. prof. dr. Nikola Bešič, dr. med., specialist kirurg
16:10 – 16:30	Razprava in zaključki 16. simpozija DMSBZT Ljubljana

Programski odbor: Đurđa Sima, doc. dr. Andreja Kvas, Gordana Lokajner, mag. Peter Požun, dr. Radojka Kobentar.

Organizacijski odbor: Nada Sirnik, Damjan Remškar, Zlatko Grubešič, Peter Koren, Jerica Zrimšek.

Za člane DMSBZT Ljubljana je simpozij brezplačen.

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/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.

Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (številka članske izkaznice) do 20. 11. 2015, oziroma do zasedenosti mest.

Za dodatne informacije smo dosegljivi po telefonu, ga. Irma Kiprijanović GSM – 041 754 695, ali na elektronski naslov irma.kiprijanovic@gmail.com

Podpredsednica za področje izobraževanja in založništva DMSBZT Ljubljana:
doc. dr. Andreja Kvas, prof. zdr. vzg.

Predsednica DMSBZT Ljubljana:
Đurđa Sima, dipl. m. s.

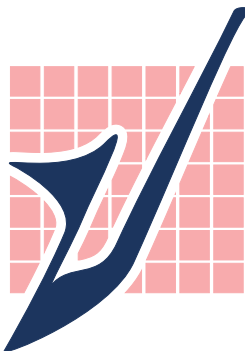


**Pošljite nam
posnetke EKG!**

Imate zanimiv posnetek EKG?
Delite svoje izkušnje s kolegi.

Skenirane posnetke EKG in kratek opis
primerov nam pošljite preko spletne strani
www.edumedic.si.

Vabljeni k predstavitvi
zanimivih primerov.



Uporabni **EKG**

Učenje EKG je lahko prijetno. Poznavanje EKG je lahko odločilno.

2015

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

23. - 24. oktober 2015

www.edumedic.si

