



GLASILO ZBORNICE
ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE
NEGE SLOVENIJE - ZVEZE
STROKOVNIH DRUŠTEV
MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE

UTRIP

XXIX | 1

Februar. marec 2021



2021
MEDNARODNO LETO
MEDICINSKIH SESTER
IN BABIC

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Uvodnik

Cepljenje bo rešilo epidemijo

Delo Zbornice – Zveze

Razpis za podelitev zlatih
znakov Zbornice – Zveze za
2020 in 2021

13. kongres zdravstvene in
babiške nege Slovenije:
Medicinske sestre in babice
v središču globalnih izzivov
za razvoj in prihodnost
zdravstva

Aktualno

Priporočila za obravnavo
spolnega nadlegovanja in
nadlegovanja zaradi spola
na delovnem mestu

Nagradni natečaj
za najboljšo zgodbo
koronačasa

Povabilo k sodelovanju

Epidemijo

BOMO LAHKO
OBVLADALI LE SAMI.

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

Mag. Andreja Krajnc, Suzana Habet, Marjeta Berkopec, Irena Keršič, Anita Prelec

STROKOVNA RECENZIJA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Groc

NAKLADA:

16.000 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana
Tel. št.: 01 544 5480
F.: 01 544 5481

TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana
številka: SI56 0201 5025 8761 480

UGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Tel. št.: 01 544 5480

F.: 01 544 5481

trzenje@zbornica-zveza.si

OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

Barbara Kralj, PRELOM d. o. o.
www.prelom.si

TISK:

Salomon d. o. o.

SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

www.zbornica-zveza.si

Utrip (online)

ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

utrip@zbornica-zveza.si

SPREMEMBO SVOJIH OSEBNIH PODATKOV (naslov, priimek ...) POŠLJITE NA NASLOV:

clanarina@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738

Revija izhaja 6-krat letno.

Datum izida: 5. 2. 2021

Fotografija za naslovnico:

Freepik



KER JE ŽIVLJENJE LEPŠE V BARVAH



NOVI CITROËN C3 NA VOLJO V 97 BARVNIH KOMBINACIJAH

ŽE ČAKA NA VAS



Ob nakupu darilo za članice in člane Zveze - Zbornice:
ZIMSKE PNEVMATIKE Z MONTAŽO.

citroen.si

CITROËN priporoča TOTAL Povprečna poraba goriva (pri kombiniranem ciklu vožnje po NEDC): 3,5–4,8 l/100 km, izpusti CO₂: 92–110 g/km, emisijska stopnja EURO 6.3, specifični izpusti dušikovih oksidov: 0,0202–0,0459 (NO_x). Pri dizelskih motorjih je vrednost specifičnih izpustov trdih delcev 0,00051–0,00221 g/km, število trdnih delcev pa 0,13–3,61 × 10¹¹. Ogljikov dioksid (CO₂) je najpomembnejši toplogredni plin, ki povzroča globalno segrevanje. Izpusti onesnaževal zunanjskega zraka iz prometa pomembno prispevajo k poslabšanju kakovosti zunanjskega zraka. Prispevajo zlasti k čezmerno povišanim koncentracijam prizemnega ozona, delcev PM₁₀ in PM_{2,5} ter dušikovih oksidov. Slike so simbolične narave. Več na www.citroen.si.

AVTOHIŠA KRANJ d.o.o., Ljubljanska cesta 22, 4000 Kranj
04 201 59 50, avtohis-a-kranj.d.o.o.@avtohis-a-kranj.si



CEPLJENJE BO REŠILO PANDEMIJO



Jože Prestor

Zadnjih 32 let delam v primarni zdravstveni dejavnosti. Slovenija je med redkimi državami in zdravstvenimi sistemi, ki ji je uspelo razviti zelo kakovosten in varen sistem javnega zdravstva na primarni ravni in kljub vsem težavam in grozečemu propadu ga za zdaj še uspešno vzdržuje. Trenutna pandemija COVID-19 pomeni resen pretres vseh zdravstvenih sistemov, premalo pa se zavedamo dejstva, da je v Sloveniji primarna zdravstvena raven brez pomoči bolnišnic obvladovala več kot 90 % vseh okuženih, ki v drugih zdravstvenih sistemih bremenijo bolnišnice. Uvodnik zato izkoriščam za opis spopadanja s pandemijo v okolju, ki je bilo najbolj obremenjeno.

V medijih smo konec leta 2019 spremljali pojav novega virusa na Kitajskem. Nesrečniki, kaj jih je doletelo. Še dobro, da je daleč od nas, počutili smo se kar varno na sončni strani Alp. Januarja 2020 že poročajo o prvih primerih v Italiji, epidemija se je bliskovito širila. Februarja nam je bilo vsem jasno, da se ne bo mogel nihče izogniti širjenju virusa, ki sicer ni smrtonosen, se pa hitro širi, ker rad preživi.

Zdravstveni dom je pred pandemijo deloval kot večina drugih zdravstvenih domov v državi. Pomanjkanje družinskih zdravnikov in zunajbolnišnične specialistične dejavnosti so prisotni v vseh zavodih. Grozeča epidemija je vnašala negotovost. Nekateri ZD so že omejili gibanje in uvedli neke vrste vhodno triažo. V našem ZD je februarja še nismo, ker je vsak dan skozi glavni vhod vstopilo več kot 3000 obiskovalcev, varnostnikov ali vratarjev nimamo, nikogar v hiši ni bilo, ki bi ga lahko premestili na vhod. Samo v glavno stavbo so bili štirje vhodi. Napetost je naraščala, prihajala so opozorila tudi s strani države. Brali smo navodila NIJZ o odvzemu in transportu kužnin za dokazovanje okužbe s SARS-CoV-2 ter definicije za spremljanje in prijavo okužb.

25. februarja 2020 je nujna medicinska pomoč obravnavala prvega pacienta s sumom na okužbo v našem ZD in odvzela prvi bris z nosno-žrelne sluznice. Nato so se pojavljali najprej sporadično, sčasoma pa vse pogostejši novi primeri. Zaposlene je napolnila tesnoba, strah pred novim, neznanim. Kdo je usposobljen za obravnavo morebitno okuženih, kateri zavod jih mora obravnavati, kakšno zaščito moramo uporabljati? Ali imamo dovolj zaščitnih sredstev? Čas je bil za nagle odločitve, priprave so stekle z veliko intenzivnostjo. Bili smo žejni navodil države, NIJZ in MZ, v veliki meri smo se morali znati sami. Prvi bris pacientu za dokazovanje okužbe je vzel zdravnik, specialist urgentne medicine, naslednja dva je vzela glavna medicinska sestra. Nato je strokovni direktor izdal navodilo, da pri odvzemu brisa ne gre le za poseg, ampak tudi pregled in odločitev, ali pacient sme po brisu v izolacijo na dom ali potrebuje zdravljenje, zato so morali paciente obravnavati zdravniki, vključno z brisom.

V sredo, 11. marca 2020, zvečer so mediji objavili, da se bodo zaradi slabšanja epidemiološke situacije zaprle šole in da se začasno ukinjajo vsi nenujni programi v zdravstvu. Takoj zjutraj je direktorica sklicala vse vodje služb v ZD. Skoraj

petdesetglavi organ je sprejel ključne usmeritve. Kot pred vsako bitko smo najprej prešteli vojsko. V ZD je bilo zaposlenih 425 sodelavcev, od tega nekaj več kot 100 zdravnikov in zobozdravnikov ter specializantov, skoraj 130 diplomiranih medicinskih sester in 110 tehnikov zdravstvene nege in zobnih asistentov. Od nezdravstvenih sodelavcev smo imeli tri informatike, pet v vzdrževalnih službah ter trinajst administratorjev. Drugi so bili strokovnjaki s področja fizioterapije, delovne terapije, specialne pedagogike, logopedi, laboratorijski sodelavci, rentgenski inženirji. Med sestankom

Kdo je usposobljen za obravnavo morebitno okuženih, kateri zavod jih mora obravnavati, kakšno zaščito moramo uporabljati? Ali imamo dovolj zaščitnih sredstev? Čas je bil za nagle odločitve, priprave so stekle z veliko intenzivnostjo. Bili smo žejni navodil države, NIJZ in MZ, v veliki meri smo se morali znati sami.

smo že prejeli besedilo odredbe, ki je omejila pravice zdravstvenih delavcev. Vsi zdravniki in medicinske sestre, zdravstveni tehniki se prerazporedijo na dejavnosti, ki jih ZD mora zagotavljati, vsi drugi zaposleni se vključijo na nova delovišča, za katera nismo imeli kadra. Še pred premeščanjem pa sta morala oba zdravnika, specialista medicine dela, konec tedna pregledati zdravstvene kartoteke vseh zaposlenih in jih ob upoštevanju novega tveganja razvrstiti v kategorijo zaposlenih, ki se smejo premestiti na delovišča z večjim tveganjem in tiste, ki jih stik z morebitno okuženimi preveč ogroža. Vsi starejši sodelavci, sodelavci s kroničnimi boleznimi in nosečnice so spadali v zaščiten skupino.

Koordinator vseh aktivnosti, povezanih z obvladovanjem širjenja okužbe v ZD, je postala glavna medicinska sestra, določili smo še vodje infektivnih ambulant za otroke, za odrasle, za zobozdravstvo, za infektivni laboratorij in za vstopna triažna mesta v stavbe ZD.

Prvi problem širšega organa je bila prostorska umestitev novih delovišč. Osebe s sumom na okužbo v ZD ne smejo več vstopiti, zaklenili smo vse hode razen dveh, enega namenili za odrasle obiskovalce, drugega za otroke. Pred vhode smo skupaj z gasilci GARS Kranj namestili šotore, v katerih se je izvajala triaža. Vhod za odrasle sta kadrovske pokrila center za krepitev zdravja in razvojna ambulanta, vhod za otroke pa referenčne medicinske sestre in fizioterapija. V dislociranih enotah so vhodno triažo izvajale referenčne medicinske sestre. Vhod na zobno polikliniko so varovale zobne asistentke. Infektivno ali COVID ambulanto za odrasle smo organizirali v predavalnici in telovadnici centra za krepitev zdravja, ki je imel ločen vhod od zunaj, skupno otroško infektivno ambulanto smo organizirali v rahlo dislocirani ambulanti, ki je ravno tako imela ločen vhod. Infektivno ambulanto za

zobozdravstvo smo organizirali v prostorih za dežurno zobno ambulanto, ki žal ni imela povsem ločenega vhoda. Vse tri opisane ambulante so bile do jeseni regijske in so se vanje vključevali tudi strokovnjaki iz sosednjih ZD. Potreba po infektivnem laboratoriju se je realizirala z dostavo dveh zabojnikov, ki jih je zagotovila Uprava RS za zaščito in reševanje s pomočjo MZ. Drugi zabojnik smo ohranili čist in smo ga namenili za hitro obravnavo pacientov na antikoagulacijski terapiji.

Posebna bitka (dobesedno) pa se je marca odvijala za zaščitna sredstva. Dva sodelavca sta praktično noč in dan iskala in kupovala vse, kar se je kupiti dalo. Cena ni bila pomembna, edino pravilo, ki sta ga upoštevala, je bilo plačilo po dobavi. O kakovosti dobavljenega materiala ne moremo soditi, ker ni bilo izbire, maske smo šteli na kose in preračunavali zalogo v dneh. Bilo je tako kritično, da en teden ni bilo možno nabaviti niti PVC folije, ker je veliko tovarn ustavilo proizvodnjo in so zaradi povpraševanja po določenih izdelkih pošle prav vse zaloge. Stiska je bila velika, iskali smo načine za obnovitev mask in zaščitne opreme, celo zagrozili, da bomo zaprli regijsko infektivno zobozdravstveno ambulanto. V tem času je državi uspelo nabaviti nekaj opreme, ki smo jo prevzemali kot največjo dobrino, skrbno hranili, preštevali in delili najbolj izpostavljenim.

Pacienti in drugi uporabniki zdravstvenih storitev so sicer nekaj časa solidarizirali s stanjem v zdravstvu, a ni trajalo dolgo. Potrebovali so recepte, napotnice za medicinske pripomočke. Tudi zboleli so za drugimi boleznimi, ne le za covidom-19. Ker je imel naš ZD že izkušnje z akutnimi in administrativnimi ambulantom, se ob pojavu epidemije nismo odločili za ta režim, saj je to sistem, ki vzdrži najdlje en mesec ali dva ob izredno povečani obremenitvi dežurne službe. Zato smo obdržali vse družinske in pediatrične ambulante delujoče v polnem obsegu. Nobena ambulanta ni smela biti zaprta, medicinske sestre so morale biti dosegljive na telefonu in po e-pošti polni ordinacijski čas. Prej kot v enem mesecu so vse ambulante izbranih osebnih zdravnikov vzpostavile frekvenco dela podobno ali večjo kot v času pred pojavom virusa. Fizičnih obiskov je bilo v ambulantah manj, obravnav pa številčno več in z večjo odgovornostjo, saj so veliko pacientov obravnavali oddaljeno. Podobno je bilo pri obravnavi otrok in nosečnic, kjer se je del preventivnih dejavnosti ravno tako moral izvajati nemoteno.

Bilo je tako kritično, da en teden ni bilo možno nabaviti niti PVC folije, ker je veliko tovarn ustavilo proizvodnjo in so zaradi povpraševanja po določenih izdelkih pošle prav vse zaloge. Stiska je bila velika, iskali smo načine za obnovitev mask in zaščitne opreme, celo zagrozili, da bomo zaprli regijsko infektivno zobozdravstveno ambulanto.

Spomladanski val epidemije smo zaradi regijske organiziranosti in dejstva, da smo veliko dejavnosti, kot so fizioterapija, razvojne ambulante, dispanzer za mentalno zdravje in nekatere zunajbolnišnične specialiste, pomembno zmanjšali, kadrovsko uspešno izpeljali. Po sproščanju ukrepov konec maja pa se je podobno kot marca položaj naenkrat obrnil. Vsi zaposleni so se vrnili na svoja osnovna delovišča. Pritisk čakajočih pacientov je bil velik, razumevanja nismo bili deležni niti od plačnika storitev, ki je grozil, da bo plačal storitve le v deležu realizacije. Specialistične dejavnosti so podaljševale delovnike, družinske ambulante niso zmogle več odgovoriti na vse klice po telefonu. Zdravniki specializanti so se vrnili na kroženje, ambulante niso bile več popolnoma pokrite z zdravniki. Medicinske sestre so morale ostati na telefonu ambulante in urejati potrebe opredeljenih pacientov pri drugih, obremenjenih zdravnikih. Najbolj obremenjeno osebje medicinske sestre in zdravniki niso bili na dopustu že dlje časa. Ker so bili dopusti ponovno dovoljeni, jih je poleti del

vseeno izkoristilo to možnost, a obremenitve so se razdelile med še prisotne, že sicer utrujene. Nismo imeli več kadra za pokrivanje delovišč na infektivnih ambulantah in vhodnih triajah. Iskali smo pomoč pri študentih za triažo, druga delovišča so morali za delo preko rednega delovnega časa pokriti prisotni zdravniki in medicinske sestre. Utrujeni in izžeti smo vstopili v jesen.

Mediji so špekulirali o drugem ali tretjem valu, vsak jih je štel po svoje. Vedeli smo, da se epidemija ni umirila, da je bilo le za tistišje med poletjem. Na jesen smo se pripravljali celo poletje, predvsem v pripravi infrastrukture. Ker je bil dostop za infektivno ambulanto za odrasle neprimeren za slabše gibljive, smo na novo uredili ambulanto v

zabojnikih ob urgentni ambulanti. Kupili smo dva nova zabojnika – v enem smo uredili infektivno ambulanto za otroke, v drugem prostor za dekontaminacijo, čiščenje in umivanje sodelavcev po težji virusni izpostavljenosti. Infektivni laboratorij smo preselili v dislocirano ambulanto, kjer je bila prej infektivna otroška ambulanta. Šotore smo umaknili z vseh vhodov in zaradi omejevanja in nadzora vstopa uredili vstopne točke. Spremljali smo tudi poročila o razvoju cepiva. Cepivo bo rešilo epidemijo, le dovolj se jih mora odločiti za cepljenje.

September, odprle so se šole in vrtci. Infektivna ambulanta za otroke se je že poleti v dogovoru z drugimi ZD organizirala le za potrebe našega ZD, ker je bilo primerov premalo, da bi bila smiselna regijska točka. Organizirali so se lokalno, večinoma kar v okviru rednih ambulant. Že prvi teden septembra infektivna otroška ambulanta ni zmogla obremenitev, nujno smo morali takoj ločiti predšolske otroke od šolskih, za predšolske smo morali pripraviti tri vzporedne pregledovalnice v prostorih, kjer je spomladi delovala infektivna ambulanta za odrasle. Pediatrični timi so prvo polovico delovnika izvajali preventivno dejavnost, nato so se preselili v infektivno ambulanto in obravnavali bolne. Obravnava odraslih s sumom na okužbo se je začela povečevati v drugem tednu septembra. Do takrat je bila ambulanta organizirana regijsko, zaradi pritiska bolnih so se infektivne ambulante organizirale tudi v sosednjih ZD. Če smo marca in aprila 2020 v povprečju obravnavali do 50 bolnih za celotno spodnjo Gorenjsko, je bila obremenitev v tretjem tednu septembra že skoraj 100 pacientov dnevno samo za potrebe našega ZD. Zdravniki niso več zmogli vseh pregledov in brisov, zato je bil sprejet kompromis, da bodo presejalne brise pri bolnikih z blago klinično sliko izvajale diplomirane medicinske sestre, paciente z resnejšimi težavami ali pričakovanim težjim potekom pa zdravniki. Napotovanje je bilo v pristojnosti izbranih osebnih zdravnikov. V naslednjih tednih do sredine oktobra so se obremenitve samo stopnjevale. Sredi oktobra so obremenitve zaradi obvladovanja širjenja epidemije dosegle vrhunec. Če primerjamo le število brisov za dokazovanje okužbe, smo presegli desetkratnik obremenitev v primerjavi s številom brisov marca in aprila. Sredi oktobra je bila drugič razglašena epidemija. Kadrovsko pokrivanje delovišč za obvladovanje širjenja epidemije na začetku jesenskega vala je bilo daleč od razumnega. Vse dejavnosti v ZD so potekale redno v pretežnem deležu. Obravnava bolnih otrok je povsem ohromila delovanje otroškega in šolskega dispanzerja, družinska medicina se je brez okrepitev soočala z zelo povečanim deležem zbolelih. Za kadrovsko pokrivanje triaže na vstopnih točkah smo potrebovali 10 oseb dnevno, za delovanje infektivne ambulante za odrasle dodatno 10 strokovnjakov. Okrepitev je bila potrebna še za delovanje infektivnega laboratorija in infektivnih ambulant za otroke in solarje. Dodatnega kadra ni bilo, delno smo si lahko

Kdo je usposobljen za obravnavo morebitno okuženih, kateri zavod jih mora obravnavati, kakšno zaščito moramo uporabljati? Ali imamo dovolj zaščitnih sredstev? Čas je bil za nagle odločitve, priprave so stekle z veliko intenzivnostjo. Bili smo žejni navodil države, NIJZ in MZ, v veliki meri smo se morali znajti sami.

pomagali s študenti, ključne naloge so prevzemali zaposleni ob svojem rednem delu. Kadrovsko okrepitev sta potrebovali tudi reševalna postaja in nujna medicinska pomoč, za varno delovanje dejavnosti za obvladovanje okužb bi ZD potreboval približno 8 % dodatnega kadra ali vsaj 35 oseb dnevno, potreba je bila predvsem po diplomiranih medicinskih sestrah. Do konca oktobra so se obremenitve povečevale dnevno – dodaten kader v torek ni več pokrival potreb po storitvah v četrtek istega tedna.

V kolektivu je bilo težko še najti prostovoljce za delo na infektivnih deloviščih. Osebe, ki je bilo usposobljeno in se je smelo vključevati, je bilo izgorelo, pojavljati so se začele okužbe zaposlenih. V spomladanskem valu se ni okužil nihče od 425 zaposlenih, v jesenskem valu pa kar 84 od septembra do konca decembra, od tega tretjina na delovnem mestu.

Sredi oktobra 2020 je bila z razglašeno epidemijo ponovno omejena preventivna zdravstvena dejavnost, tokrat bolj natančno na primarni ravni le v preventivnem delu referenčnih ambulant in v centru za krepitev zdravja. Sočasno so se z uredbo urejale premestitve na delovišča za obvladovanje širjenja okužb. V referenčnih ambulantah družinske medicine smo imeli 18 diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov, v centru za krepitev zdravja še dodanih 6. Dva diplomirana zdravstvenika sta bila takoj premeščena na nujno medicinsko pomoč, na poziv MZ in bolnišnic so bile za en mesec tri diplomirane medicinske sestre premeščene v bližnji dom starostnikov, pet pa v regijsko bolnišnico. Od sproščenih 23 sodelavcev jih je tako za infektivna delovišča v ZD ostalo 13; ob upoštevanju, da se je kurativna dejavnost v referenčnih ambulantah še vedno izvajala, pa le še 6 diplomiranih medicinskih sester, kar ni bilo dovolj za kadrovsko pokritje niti enega samega delovišča infektivne ambulante. Od sredine septembra so diplomirane medicinske sestre začele jemati brise nosno-žrelne sluznice za dokazovanje okužbe pri osebah z blažjimi težavami, sredi oktobra so izvedle po več kot 300 brisov dnevno na enem delovišču. Vzdušje je bilo zadušljivo, epidemiološka situacija se je slabšala ne glede na vse vložene napore. Na brisu je bil vsak drugi pacient pozitiven na okužbo s SARS-CoV-2. V marcu in aprilu smo imeli dnevno do deset okuženih za celo spodnjo Gorenjsko, oktobra smo imeli tudi 200 okuženih v enem samem dnevu samo s področja našega ZD. Pretežno

so se odvzemi brisov delali zunaj po sistemu 'walk in', ker je tako varneje za paciente in osebje, zaradi mraza pa seveda manj prijazno.

V negotovosti in brezizhodnosti položaja nas je reševala le misel na prihajajoče cepivo. Strokovnjaki so zagovarjali argumente za varnost in zanesljivost razvoja cepiva, proizvodnja zadostnega cepiva pa bo verjetno velik logističen zalogaj za cel svet. A prihod cepiva se je zdel novembra še zelo oddaljen. Kader se je vrnil iz bolnišnice in doma starostnikov, ker v ZD nismo zmogli več pokriti vseh delovišč. V decembru je politika uvedla uporabo hitrih antigenskih testov. Ob tako viski virusni obremenitvi populacije je postalo hitro testiranje zadovoljivo občutljivo za odkrivanje asimptomatskih okuženih delavcev v zdravstvu. Nabavili smo hitre teste in praktično preko noči začeli redno testirati zaposlene v ZD in treh sosednjih domovih starostnikov. Diplomiranim medicinskim sestram v referenčnih ambulantah ni več uspelo izvajati vodenja kroničnih bolnikov, ker smo potrebovali dodatni kader za še eno novo dejavnost. Ker so bili rezultati s hitrimi testi zadovoljivi, je politika razmišljala, da bi testiranje ponudili širši javnosti. Na srečo so konec leta hitra testiranja začeli izvajati mobilni timi v organizaciji pretežno zasebnih izvajalcev zdravstvene dejavnosti, ker je bil prihod prvih odmerkov cepiva že skoraj realen. Kadra za hitro testiranje javnosti sploh nismo imeli!

Cepljenje – končno. Ko smo jeseni po medijih spremljali prva cepljenja po svetu, so bili vsi posnetki iz cepilnih mest, organiziranih pri večjih ali celo vojaških bolnišnicah. Strategija cepljenja v Sloveniji je tudi omenjala večstopenjsko cepljenje – najprej kronične in ogrožene skupine v cepilnih centrih, v drugi fazi kritično infrastrukturo, kot so delavci v zdravstvu, izobraževanju, javnih službah. V tretji fazi, ko naj bi bilo cepiva dovolj, bi se cepljenje izvajalo pri osebnih izbranih zdravnikih. Ko je prispela prva pošiljka cepiva zadnje dni lanskega leta, je bilo namenjeno starostnikom v socialnovarstvenih zavodih, cepilni center pa je postal zdravstveni dom. Kje naj vzamemo kader? Referenčne ambulante so prazne, centri za krepitev zdravja tudi, zaposleni delajo že deseti mesec nadure, nekateri študenti so postali dragoceni sodelavci, enakopravni redno zaposlenim. Hitri sestanki, preštevanje sodelavcev, iskanje priložnosti, ostankov dobre

volje, postavljanje prioritet, pritiski politike. Vsi bodo cepili v nedeljo! Seveda, cepivo bo rešilo ogrožene starostnike, zato kljub izčrpanosti ni bilo težko najti 14 diplomiranih medicinskih sester in 3 zdravnikov, ki so v nedeljo prišli na delo. Razdelili so se v 3 skupine in popoldne cepili 350 starostnikov v 4 zavodih, na zadnji dan v letu pa z drugo pošiljko cepiva še 90 varovancev v preostalih 3 zavodih. V zadnjem letu smo se res povezali tudi z domovi starostnikov, zalogaj prvega in obnovitvenega cepljenja smo lahko zmogli le skupaj. Občutek zmagoslavja, da smo s prvim odmerkom naredili pomemben korak proti koncu epidemije in koncu izjemnim obremenitvam na delovnem mestu, je zadnji dan v letu že pokvarila vest, da moramo javni zavodi od 4. januarja dalje v dogovoru z lokalno skupnostjo izvajati vsaj 4 ure dnevno tudi testiranje širše javnost. Obstajala pa je tudi možnost, da bo treba že 3. januarja testirati vzgojitelje in učitelje prve triade, če se bodo odprli vrtci in šole. Po novem letu se pričakuje tudi nova dobava cepiva proti covidu-19, politika je že objavila, naj se občani prijavi pri svojem izbranem zdravniku. Kaj je s cepilnimi centri in bolnišnicami – zdaj bi bil skrajni čas, da se osebje iz bolnišnic vključi v cepljenje in testiranje širših množic. Pri mobilnih timih za testiranje, ki jih organizirajo zasebniki, je bilo veliko zaposlenih iz bolnišnic. Cepljenje naj bi se pri izbranem osebnem zdravniku izvajalo šele v tretji fazi, ko bo cepiva dovolj. Te faze še ne vidimo, cepilni centri pa so zrasli kar v ZD, bolnišnice so cepile le svoje zaposlene. Za kronične in hudo ogrožene paciente specialisti iz bolnišnic pišejo osebnim zdravnikom, naj prednostno cepijo njihove paciente, sočasno pa je politika postavila jasne kriterije za umeščanje na prednostne sezname, kjer je trenutno edini kriterij starost nad 80 let. Izvedli smo cepljenje prve skupine občanov, starejših od 80 let, 373 občanov smo pregledali, cepili in opazovali po cepljenju v enem dnevu med 8. in 15. uro, za varno izvedbo je skrbela ekipa v sestavi treh zdravnikov, dveh reševalcev, enega študenta in petnajstih diplomiranih medicinskih sester iz referenčnih ambulant in centra za krepitev zdravja. Izvedli smo tudi prvo testiranje vzgojiteljev in učiteljev prve triade. 15 zaposlenih je izvajalo testiranje od 7. do 19. ure, ko so testirali 1009 ljudi, a zaradi vzporednega kliničnega testiranja hitrih testov MZ odvzeli kar 1540 brisov za dokazovanje okužbe.

Bilo je tako kritično, da en teden ni bilo možno nabaviti niti PVC folije, ker je veliko tovarn ustavilo proizvodnjo in so zaradi povpraševanja po določenih izdelkih pošle prav vse zaloge. Stiska je bila velika, iskali smo načine za obnovitev mask in zaščitne opreme, celo zagrozili, da bomo zaprli regijsko infektivno zobozdravstveno ambulanto.

Vsi smo obremenjeni, verjamem, da tudi osebje v bolnišnicah. Sočasno vemo, da so povsod skupine zaposlenih, ki so obremenjene še dodatno, in skupine, ki jih ne moremo ali ne smemo obremeniti. V opisanem kronološkem dogajanju se lahko znajdejo zaposleni v različnih zavodih primarne zdravstvene dejavnosti in težko je izmeriti, kdo je obremenjen

bolj in kdo manj. V letu 2020 je razglašena epidemija skoraj

povsem ustavila naš ŽD od 13. marca do 31. maja in

pomembno tudi od 19. oktobra dalje. Kljub temu so vse

zunajbolnišnične specialistične dejavnosti dosegle več

kot 90-% realizacijo predvidenega programa za celo

leto, enako tudi fizioterapija, patronažna služba,

klinična psihologija in zobozdravstvo. Program

storitev pa so celo presegli na pedopsihiatriji,

mladinski preventivi, nujni medicinski pomoči

z reševalnimi prevozi in družinski medicini.

V družinski medicini so v primerjavi z letom

prej, ko ni bilo epidemije, naredili 117 % storitev.

Številke povedo, da so vsi zaposleni še kako delali na

svojih deloviščih, poleg tega pa so morali odgovoriti in

kadrovsko pokriti še vse opisane aktivnosti za obvladovanje

širjenje epidemije. Najbolj so bile obremenjene medicinske sestre.

Ali nas bo cepljenje rešilo – v to čvrsto verjamem. Še bolj zanesljivo pa vem, da samo cepivo ne more učinkovito rešiti epidemije brez pravih, srčnih ljudi, ki se znajdejo na poti od raziskovanja in izdelovanja cepiva, distribucije in izvedbe varnega cepljenja ter brez odločitve slehernega, da bo z odločitvijo za cepljenje prispeval k vrnitvi v približek staremu načinu življenja. Epidemijo bomo lahko obvladali le sami.





Pomembno obvestilo

PODALJŠANJE VELJAVNOSTI LICENC

Zaradi izredne situacije epidemije in širjenja nalezljive bolezni covid-19 bo Zbornica – Zveza v skladu z določili t.i. sedmega protikoronskega zakona vsem izvajalcem zdravstvene in babiške nege, ki imajo na dan 31. 12. 2020 **veljavno licenco**, in **ne izpolnjujejo pogojev podaljšanja za redno licenčno sedemletno obdobje, veljavnost licence podaljšala za 12 mesecev.**

Prosimo vas, da sklep o podaljšanju veljavnosti licence **hranite v svojem osebni arhivu**, kopijo sklepa pa **predložite kadrovske službi** delodajalca kot dokazilo o izpolnjevanju pogojev za samostojno opravljanje dela.

V primeru **spremenbe osebnih podatkov**, ki se vodijo v registru (sprememba stalnega ali začasnega naslova, delodajalca, osebnega imena, izobrazbe), vas prosimo, da spremembo sporočite na e-naslov: register.licenca@zbornica-zveza.si.



19

RAZPIS ZA PODELITEV ZLATIH ZNAKOV
ZBORNICE – ZVEZE ZA 2020 IN 2021



3

CEPLJENJE BO REŠILO
EPIDEMIJO

22

ZAMOLČANA ZGODOVINA
SLOVENSKE ZDRAVSTVENE NEGE



41

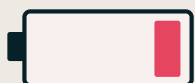
DELOVNA SKUPINA ZA NENASILJE V
ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI:

PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO SPOLNEGA
NADLEGOVANJA IN NADLEGOVANJA ZARADI
SPOLA NA DELOVNEM MESTU

UTRIP

31

ETIČNI VIDIK CEPLJENJA PROTI
COVIDU-19: CEPLJENJE MIMO
VRSTE



51

IZGORELOST MED ZDRAVSTVENIMI
DELAVCI, PROJEKT PRIZMA
RAZISKAVA IZOBRAŽEVANJA PRI
DMSBZT CELJE

89

NAGRADNI NATEČAJ ZA
NAJBOLJŠO ZGODBO
KORONAČASA – POVABILO K
SODELOVANJU



UVODNIK

- 3 Cepljenje bo rešilo pandemijo

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 12 December, januar 2020/21: Pozdrav novemu
19 Razpis za podelitev zlatih znakov Zbornice – Zveze za 2020 in 2021
20 Mnenje Zbornice – Zveze o cepljenju proti covidu-19

IZ ZGODOVINE

- 22 Zamolčana zgodovina slovenske zdravstvene nege

ETIKA

- 28 Aktualne dileme
30 Koronavirus je zaznamoval naša življenja
31 Etični vidik cepljenja proti covidu-19: Cepljenje mimo vrste

AKTUALNO

- 34 Kako sem se cepil proti koronavirusu
37 Cepljenje proti covidu-19 skozi oči kroničnega bolnika
38 Navdušen! Olajšan! Skeptičen! Prestrašen!
39 Življenje v senci epidemije covid-19

41 Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi

Podpora prizadevanjem študentk in študentov po prenehanju spolnega nadlegovanja v slovenskih visokošolskih zavodih

PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO SPOLNEGA NADLEGOVANJA IN NADLEGOVANJA ZARADI SPOLA NA DELOVNEM MESTU**PREDSTAVLJAMO VAM**

- 51 Izgorelost med zdravstvenimi delavci, projekt PRIZMA Raziskava izobraževanja pri DMSBZT Celje
56 Priprava Evropskega načrta premagovanja raka »Europe's Beating Cancer Plan«
58 Potreba po znanju v paliativni oskrbi
61 Utrinek s poti – delo v mobilni paliativni enoti Splošne bolnišnice Jesenice
62 Duševno zdravje uporabnikov Varstveno delovnega centra Novo mesto v času epidemije covid-19
64 V spomin prof. dr. Zori Konjajev

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 65 Drugo strokovno srečanje Spregovorimo o demenci, posvečeno problematiki SARS-CoV-2/COVID-19

IZ DRUŠTEV

- 68 DMSBZT Koroške: Razpis za podelitev priznanj za leto 2020
69 DMSBZT Nova Gorica: Promocijska akcija Društva MSBZT Nova Gorica v zahvalo zdravstvenim delavcem
70 DMSBZT Celje: Sabina Kračun, prejemnica priznanja na prednovoletni svečanosti Zbornice – Zveze
71 DMSBZT Novo mesto: Razpis za volitve predsednika oz. predsednice in volitve organov društva
72 DMSBZT Celje: Obdarovanje otrok pred božično-novoletnimi prazniki

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 75 Dijaki četrtega letnika izobraževalne smeri zdravstvena nega v času največje koronakrize na pomoč v domove starejših
77 Preživljanje prostega časa dijakov Srednje šole Zagorje v času šolanja na daljavo
79 Züriški pogled na demenco
81 Projekt SPIRIT na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana
83 Optimizacija transporta pacientov na diagnostične preiskave v Splošni bolnišnici Celje

ŽIVIMO ZDRAVO

- 85 Je čas za drugačno mišljenje mogoče le prišel?
88 **NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.**
89 **NAGRADNI NATEČAJ** za najboljšo zgodbo koronačasa
90 **IZOBRAŽEVANJA**
92 **13. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije**

December, januar 2020/21

*Pozdrav
novemu!*



◆
Anita Prelec,
Monika Ažman

Poslovali smo se od leta 2020 in pozdravili novo – 2021. Leto 2020 je bilo posebno v vseh ozirih, in če si česa zares iskreno želimo, si verjetno vsi skupaj želimo, da se ne bi ponovilo.

Tudi prehod v leto 2021 za naše kolegice na Hrvaškem ni bil prav nič spodbuden – potres na začetku leta je pretresel že tako izčrpan zdravstveni sistem – v duhu kolegičnosti in stanovske solidarnosti nismo pozabili nanje!

Smo pa na začetku leta 2021 uspešno zaključili obširni projekt, ki je trajal vse od avgusta 2020 – v okviru projekta evropskega socialnega sklada so naši sodelavci izvedli 20 regionalnih delavnic za različne poklicne skupine zaposlenih v domovih starostnikov in drugih socialnovarstvenih zavodih o preprečevanju in obvladovanju okužb z virusom SARS-COV-2, standardnih higienskih ukrepov, uporabi osebne varovalne opreme s prikazom in neposrednim izvajanjem, 4 regionalne delavnice za odgovorne nosilce na področju ZN in 128 urgentnih delavnic s svetovanjem pri tistih socialnovarstvenih zavodih po Sloveniji, kjer so bile izražene potrebe. Skupaj torej 152 delavnic in svetovanj, ki se jih je udeležilo več kot 3500 ljudi.

2. december

Monika Ažman je sodelovala v virtualnem dogodku Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN), katere članica je tudi Zbornica – Zveza, kjer je v imenu vseh medicinskih sester v Evropi prejela prestižno nagrado za leto 2020 Women of Europe, in sicer v kategoriji Woman in Action.

EFN je nominiral Evropski ženski lobi, in sicer zaradi ključne vloge medicinskih sester in njihove izjemne predanosti med delom v času koronakrize, ko pacientom zagotavljajo 24-urno strokovno obravnavo v izredno težkih razmerah, ob tem pa tvegajo svoje zdravje in življenje.

Potekalo je virtualno izobraževanje PRIZMA: Psihoedukativna delavnica: preventiva izgorelosti med zdravstvenimi delavci – PRIZMA. Dogodka se je udeležilo 40 naših članov in članic.



3. december

V naši predavalnici je potekalo izobraževanje Preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 z uporabo osebne varovalne opreme.

4. december

Zbornica – Zveza je izvedla spletno izobraževanje Zakonodaja s področja zdravstva in poklicna etika: modul licenca.

5. december

Sestali so se člani ožje delovne skupine za pripravo kadrovskih standardov in normativov.

7. december

Nataša Piletič, koordinatorica odbora strokovnih sekcij, je sklicala 7. sejo OSS, in prisotne pozvala k pregledu nabora oziroma seznama specialnih znanj. Monika Ažman je poročala o aktivnostih Zbornice – Zveze med obema sejama. Predsedniki strokovnih sekcij so poročali o dogajanju na terenu, s kakšnimi izzivi in obremenitvami se srečujejo v različnih kliničnih okoljih. Poleg tega so razpravljali tudi o tem, da se strokovne sekcije srečujejo s težavo pri oddaji nacionalnih protokolov.

8. december

Izobraževanje v prostorih Zbornice – Zveze: Preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 z uporabo osebne varovalne opreme smo izvedli za prostovoljce, ki so se javili na poziv Ministrstva za zdravje.

11. december

Izvedli smo zadnje virtualno izobraževanje v letu 2020: Kakovost in varnost v zdravstvu: modul licenca.

15. december

Prav vse predsednice in predsednik RSD so se zbrali na zadnjem srečanju v letu 2020. Na sestanku je predsednica Zbornice – Zveze podala izčrpne informacije glede različnih aktivnosti in dogajanj v novembru in decembru, še posebej je opozorila na sestanek z dekani fakultet in visokih zdravstvenih šol, sestanek EFN z evropskim komisarjem Schmitom, pomembnost posodobitve Strategije zdravstvene in babiške nege Slovenije za obdobje 2021–2030 ter tudi priprave na nadgradnjo strategije Zbornice – Zveze, ki se »izteče« v letu 2022, ter

o oblikovanju dokumenta o kompetencah babic in dokumenta Podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege, sodelovanju s sindikati, tekoče in obsežno delo na javnih pooblastilih, prav tako pa tudi obvestili sodelujoče o sprejemu Pravilnika o registru in licencah, ki omogoča e-izobraževanja in dodeljevanje licenčnih točk izobraževanju na daljavo.

Predsednice regijskih strokovnih društev so se na novoletno darilo članom Zbornice – Zveze, zaščitne maske in nalepke za osebne avtomobile, večinoma odzvale pozitivno. Koordinator regijskih strokovnih društev je poudaril, da se je treba dogovoriti o nadaljnjih izobraževanjih Zbornice – Zveze.

Tudi ta dan smo izvedli izobraževanje v prostorih Zbornice – Zveze: Preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 z uporabo osebne varovalne opreme.

16. december

Potekala je 47. seja RSKZBN, redne seje sta se udeležili Monika Ažman in Anita Prelec, ki je na seji predstavila strokovno gradivo Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva, s katerim so se članice RSKZBN seznanile. Predsednica Zbornice – Zveze je na seji poročala o aktivnostih Zbornice – Zveze. Razprava na seji je tekla tudi o dokumentu Strategija razvoja intenzivne medicine v RS, za katero so zaprosili strokovnjaki s tega področja pred obravnavo na seji Zdravstvenega sveta. Članice se niso odločile za pozitivno mnenje, saj v Zdravstveni svet ni bil kot član imenovan predstavnik zdravstvene nege.

18. december

Izvedli smo še eno izobraževanje v prostorih Zbornice – Zveze: Preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 z uporabo osebne varovalne opreme, ki je bilo namenjeno prostovoljcem, ki so se javili na poziv Ministrstva za zdravje.

21. december

Predsednica Zbornice – Zveze je povabila na kratek on-line sestanek vse sindikate, ki zastopajo izvajalce zdravstvene, babiške nege in oskrbe. Seznanili so jo z osnutkom PKP 7, v katerem so se napovedovale tudi spremembe, vezane na področje zdravstvene nege. Neposredno po tem so stekle vse aktivnosti, vezane na osnutek tega zakona. Predsedniki sindikatov so bili enotnega mnenja, da je treba zaostrovati aktivnosti v odnosu do vlade in se pripravljati tudi na opozorilne prekinitive dela.

Preko spletne platforme Sacret Life in Facebooka je potekala prednovoletna svečanost Zbornice – Zveze. Tak način izvedbe je omogočal dostop precej večjemu številu ljudi kot sicer. **Posnetek svečanosti si je ogledalo več kot 1500 ljudi. Na dogodek smo poleg funkcionarjev Zbornice – Zveze, članov izvršnih odborov strokovnih sekcij in upravnih odborov regijskih strokovnih društev ter zunanjih partnerjev povabili tudi vse tiste zaslužne, ki smo se jim želeli zahvaliti za njihov prispevek v letu 2020.** Po uvodnih besedah na svečanosti in spodbudnem novoletnem voščilu se je Monika Ažman zahvalila vsem, ki so nas spremljali celo leto. Našemu povabilu na slovesnost se je odzval tudi predsednik države Borut Pahor, ki nam je poslal svojo novoletno poslanico.

Zahvalili smo se trem strokovnim kolegicam, ki so delovale na ožjih strokovnih področjih in v organih Zbornice – Zveze in vodenje strokovnih sekcij po uspešno zaključenih mandatih predale mlajšim kolegicam in kolegu: **Lucija Grudnik, doc. dr. Nevenka Šestan in Gabrijela Valenčič.** Delo v statutarni komisiji so zaključile **Majda Cotič Anderle, Stanka Košir in Marija Zrim.** Vse tri so s svojim delom pomembno prispevale k posodabljanju in ustvarjanju novih dokumentov – poslovnikov, pravilnikov in tudi krovnega pravnega akta Statuta Zbornice – Zveze.

Mandat v upravnem odboru je kot članica, imenovana s strani regijskih strokovnih društev, zaključila kolegica **Ksenija Pirš**, predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor. Vedno zavzeta, konstruktivna, povezovalna in zazrta v prihodnost je zagotovo pustila velik pečat v sestavi upravnega odbora in naši organizaciji.

Sredi drugega vala razglašene epidemije covid-19 se je kar od nekdaj vzela še svetovni dan boja proti bolečini. Tudi zdravstvena nega prepoznava problem nelajšanja bolečine in iz vsakdanje prakse vemo, da še vedno veliko bolnikov ni deležnih primerne protibolečinske obravnave. Ob mednarodnem

letu preventive bolečine sta **Anton Justin in Vesna Svilenkovič** skupaj s sodelavci izdelala plakat **POLH** – koraki za obvladovanje in učinkovito lajšanje bolečine, ki smo ga v nakladi 5000 izvodov posredovali vsem zdravstvenim in socialnovarstvenim zavodom. Zaživel je tudi e-naslov za strokovna vprašanja in odgovore bolecina@zbornica-zveza.si. Zahvala gre obema strokovnjakoma, ki delujeta v okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji.

Vse leto so profesorica doktorica **Živa Novak Antolič, Mark Bračič in Sabina Kračun** za naše članice in člane uspešno vodili delavnice preventive izgorelosti To, kako pomembno vlogo imamo v tem letu za zagotavljanje in ohranjanje zdravja vsi zaposleni v zdravstveni in babiški negi, smo omenili že večkrat. Žal premalokrat poudarimo, kako pomembno je, da poskrbimo tudi za lastno zdravje. Zato smo se ob tej priložnosti iskreno zahvalili tudi strokovnjakom, združenim v projektu PRIZMA.

Za zavzeto delo, mentorstvo in usmerjanje pri grajenju najboljše poslovne prakse naše strokovne organizacije Zbornice – Zveze smo se zahvalili **mag. Jerneju Tomšiču**, ki je bil najboljša strokovna pomoč vsem zaposlenim pri vzpostavitvi procesov in pridobitvi certifikata kakovosti ISO 9001:2015, ki ga je Zbornica – Zvezi podelil Slovenski inštitut za kakovost in meroslovje.

V letu 2020 smo obeležili 20 let delovanja **Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi.** V teh letih so izvedli veliko število izobraževanj in ozaveščanj o preprečevanju nasilja v regijskih strokovnih društvih, strokovnih sekcijah, izobraževalnih institucijah, kliničnih okoljih, na sindikatih, posebej v Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije, aktivno so se udeleževali evropskih in svetovnih strokovnih dogodkov, nastopali v medijih, organizirali multidisciplinarne posvete, bili prisotni na skoraj vseh simpozijih in kongresih Zbornice – Zveze in drugje. Zahvalo za 20-letno aktivno delovanje so prejele članice, ki so v skupini od ustanovitve pa vse do danes: **Irena Špela Cvetežar**, voditeljica skupine, **Darinka Klemenc**, pobudnica ustanovitve, **Dora Lešnik Mugnaioni**, predana zunanja sodelavka in **Monika Ažman**.

Zares posebni so bili tudi naslednji prejemniki zahval. Kolegice in kolegi, ki že vse leto poleg svojega rednega dela opravljajo še delo koordinatorice oz. koordinatorja za izvajanje zdravstvene dejavnosti v socialnovarstvenih zavodih v posameznih regijah v povezavi z zaježitvijo in obvladovanjem

epidemije covid-19. Med njimi so tiste kolegice, ki so izvedle več kot 150 delavnic uporabe osebne varovalne opreme. Vsi skupaj so se trudili in se še trudijo postavljati sive in rdeče cone. Med njimi so tisti, ki so pripravili največ navodil in priporočil za delo v izrednih, povsem novih razmerah v zdravstveni negi. Opravili so nešteto sestankov, video konferenc, ure in ure telefonskih razgovorov in prevozili na tisoče kilometrov po vsej državi, vse z namenom, da je delo na področju zdravstvene nege in oskrbe steklo in še teče skladno z novimi epidemiološkimi zahtevami. Hvala vsem skupaj in vsakemu posebej. Zahvalo so prejeli: **Violeta Bahat Kmetič, Slavko Bolčević, Dejan Doberšek, Tatjana Gjergjek, Helena Kristina Halbwachs, doc. dr. Saša Kadivec, Martina Klobčar Črep, Marija Kohek, Zdenka Kramar, Jana Lavtižar, doc. dr. Ljiljana Leskovic, Ivanka Limonšek, Barbara Možgan, Nataša Piletič, Helena Skočir, Nataša Slejko, Marjetka Smolinger Galun, Renata Škrget, Draga Štromajer, Marija Tomažič, Gabrijela Valenčič, Vesna Veselič** in **Metka Žitnik**.

Ob tej priložnosti smo se zahvalili tudi **mag. Klavdiji Kobal Straus**, vršilki dolžnosti direktorice direktorata za dolgotrajno oskrbo na Ministrstvu za zdravje. Prav njeno zares odlično poznavanje področja socialnega varstva, predanost in zavzetost za stroko zdravstvene nege na tem področju, so v tem posebnem letu bolj kot kadarkoli prej poudarili pomen zdravstvene nege.

V zadnjem sklopu svečanosti smo se zahvalili dvema podjetjema. Med prvimi, ki so želeli pomagati zdravstvu nasploh, predvsem pa naši organizaciji, je bil gospod **Iztok Kremser**, lastnik Nevrorehabilitacijskega centra ITERO v Ljubljani, ki je že v prvem valu epidemije velikodušno odstopil velike in svetle prostore svojega centra, kjer smo izvajali delavnice OVO in snemali kratke izobraževalne filme. Še kako so se izkazali v podjetju **AVTO RAJH** iz Murske Sobote in še prav posebej v **AVTOHIŠI KRANJ**. Pregovorno varčni Gorenjci so tukaj zares velikodušno odstopili kar tri svoje citroenčke – Berlinge, ki so in eden med njimi še kar dostavljajo najlepšo pomoč, kar je premoremo – odprave pomoči študentov zdravstvene nege, medicine, fizioterapije in drugih zdravstvenih smeri, v tiste socialnovarstvene zavode, kjer jih je epidemija zajela v vsej svoji širini in zdesetkala že tako maloštevilne zaposlene. Zahvalo gre tudi **Luki Garinu** iz Avtohiše Kranj.

Največje upe polagamo prav v zanamce. Večkrat smo že zapisali in povedali, da se nam za prihodnost zdravstva ni treba bati, dokler imamo mlade študente, ki ob svojih študijskih obveznostih svoje poslanstvo in predanost čutijo z veliko

pomočjo najranjlivejšim. A nič se ne zgodi naključno, samo od sebe. Dva med vsemi pa prav posebej izstopata in sta tista, ki sta »odprave študentov« postavila in poslala na teren. Domislila sta se tudi posebne akcije **PODARIMO NASMEH**, kjer so študenti spodbudili male umetnike iz vrtcev in šol, ki so pripravili zares iskrive, domiselne in v srce segajoče risbiče in sporočila za stanovalce domov – za starostnike z željo, da jim preženejo dolgčas. Zahvala gre tako še predsedniku naše Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva **Žigi Metelku** in sekretarju Zveze študentov medicine Slovenije **Borisu Podobniku**.

Svečanost sta s svojim izjemnim glasom in repertoarjem pesmi spremljala Manca Izmajlova in Vlado Kreslin. Iskrena hvala tudi vama!

22. december

V poznih popoldanskih urah je potekala zadnja seja Upravnega odbora v letu 2020. Pri prvi točki dnevnega reda je sodeloval tudi državni svetnik mag. Peter Požun.

Vlada R Slovenije je sprejela predlog zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije covid-19 (PKP 7). Omenjeni osnutek zakona je posegel tudi na področje zdravstvene nege in spreminja določila 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-K), ki opredeljuje priznavanje kompetenc na posameznih strokovnih področjih, ki so jih tehniki zdravstvene nege (TZN) pridobili z delom na podlagi izvajanja kompetenc in aktivnosti diplomirane medicinske sestre.

V obrazložitvi k 20. členu predloga zakona je navedeno, da za razlikovanje med »kompetenčnimi medicinskimi sestrami« na podlagi 38. člena ZZDej-K in diplomiranimi medicinskimi sestrami po izpolnitvi dodatnih zakonskih pogojev iz drugega in tretjega odstavka 38. člena ZZDej-K ni najti razumnega razloga, ki bi izhajal iz narave stvari, zato predlog zakona pravni položaj kompetenčnih sester glede možnosti zaposlitve na vseh delovnih mestih izenačuje s pravnim položajem diplomiranih medicinskih sester, ki po končani diplomi lahko opravljajo delo na vseh strokovnih področjih.

Predsednica Zbornice – Zveze je pripombe k predlogu PKP 7 predstavila na 16. izredni seji Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide Državnega sveta.

Pregledan in sprejet je bil zapisnik 3. seje UO z dne 30. 11. 2020 in zapisnik 27. korespondenčne seje UO z dne 10. 12.

2020. Predsednica je članom UO poročala o aktivnostih med 3. in 4. sejo UO. V evalvaciji prednovoletne svečanosti so člani UO izrazili zadovoljstvo z izvedenim načinom svečanosti.

S sklepom je bil potrjen načrt strokovnih nadzorov za leto 2021, ki je bil že naslednji dan tudi posredovan na MZ.

Anita Prelec in Gordana Lokajner sta članom poročali o realizaciji načrta dela za leto 2020 – vse neizvedene in nerealizirane naloge se bodo prenesle v leto 2021.

Andrej Vojnovič je predstavil dokumenta, ki ju je pregledala in pripravila za obravnavo na seji Upravnega odbora Statutarna komisija Zbornice – Zveze. Upravni odbor je obravnaval in sprejel predlog novega **Poslovnika o delu Upravnega odbora Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**, ki ureja pristojnosti, organizacijo in način dela upravnega odbora.

Upravni odbor je obravnaval in sprejel tudi predlog novega **Pravilnika o izvedbi volitev predstavnikov Zbornice – Zveze za člane volilnega telesa poklicnih organizacij zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev ter določitvi kandidata za člana državnega sveta**, ki podrobneje opredeljuje postopek volitve elektorjev Zbornice – Zveze v volilno telo predstavnikov poklicnih organizacij zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev in določa volilne postopke za določitev kandidata Zbornice – Zveze za člana državnega sveta – predstavnika negospodarskih dejavnosti za področje zdravstva. Predlog pravilnika tudi določa, da je kandidiranje za člana državnega sveta omejeno na opravljanje funkcije člana državnega sveta za največ dva mandata.

Na seji je bila imenovana tudi inventurna komisija Zbornice – Zveze.

23. december

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila 16. izredne seje Komisije za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki jo vodi državni svetnik mag. Peter Požun. Na seji je predstavila pomisleke v zvezi s predlogom zakona o interventnih ukrepih za pomoč pri omilitvi posledic drugega vala epidemije covid-19 (PKP 7). v omenjeni PKP 7 je umeščen člen, ki grobo posega v avtonomijo zdravstvene nege, umeščen je bil brez vednosti Zbornice – Zveze in socialnih partnerjev.

7. januar

Monika Ažman se je udeležila sestanka z direktorjem UKC Ljubljana Janezom Poklukarjem, strokovno direktorico Jadranko Buturovič Ponikvar in pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege mag. Zdenko Mrak. Gostitelji sestanka so ji predstavili možnost izjemnega porasta pacientov ob tretjem valu epidemije covid-19. Zaposili so jo za pomoč pri zagotavljanju kadra, tako kot je to Zbornica – Zveza uspešno izvajala v DSO po vsej državi. Dogovorili so se, da bi v primeru tretjega vala organizirali posebno ekipo in koordinacijo študentov izključno za potrebe »Covid oddelka DTS« v UKC Ljubljana.

Vežano na omenjeni sestanek je predsednica Zbornice – Zveze sklicala on-line sestanek celotnega managementa zdravstvene nege (primarna, sekundarna, terciarna raven in socialnovarstveni zavodi), kjer je navzočim predstavila vsebino sestanka z vodstvom UKC LJ in jih zaprosila za solidarnostno pomoč, če bo to potrebno. Prav tako je vse seznanila s 17. členom PKP 7 in jih zaprosila za pokončno držo in spoštovanje kompetenc v kliničnih okoljih kljub izredno težkim razmeram v covid in drugih enotah na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva.

Dekani izobraževalnih institucij s področja zdravstva in obeh medicinskih fakultet v Sloveniji so se srečali na pobudo predsednika Zveze študentov medicine Slovenije Borisa Podobnika in predsednika Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva Žiga Metelka ter s pomočjo dr. Jane Javornik, generalne direktorice Direktorata za visoko šolstvo. Monika Ažman je na sestanku opozorila na študentsko neenakost, naj si bo na področju osebne varovalne opreme, kjer so študenti ZF Ljubljana morali prispevati dodatna sredstva za OVO na kliničnih vajah, pa do možnosti cepljenja, kjer dekan MF Ljubljana pove, da bodo cepili vse študente medicine. Monika Ažman pove, da je to nedopustno in nesprejemljivo. Poudarila je tudi nesprejemljivost 17. člena PKP 7, ki posega na področje reguliranega poklica. Navzoče dekane s področja zdravstvenih ved je pozvala k javnemu odzivu.

11. januar

Predsednica je v telefonskem pogovoru varuha človekovih pravic obvestila o grobem posegu v avtonomijo zdravstvene nege v PKP 7. Dogovorila sta se, da Zbornica – Zveza posreduje pisno pobudo in zaprosi za podporo stroki zdravstvene nege.

13. januar

Potekala je 5. redna seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Pregledan in sprejet je bil zapisnik 4. seje UO z dne 22. 12. 2020. Monika Ažman je poročala o aktivnostih med 4. in 5. sejo UO. **Osrednja točka seje so bile priprave na 34. volilno skupščino Zbornice – Zveze, ki bo predvidoma 29. marca 2021, če bo epidemiološka situacija to omogočala.** Regijska strokovna društva in odbor strokovnih sekcij bodo pozvani k imenovanju poslancev. Podan je bil predlog organov volilne skupščine: delovno predsedstvo, verifikacijska komisija, volilna komisija, dva zapisnikarja in overovatelja zapisnika ter kandidacijska komisija. Na skupščini bodo izvedene volitve in imenovanja za podpredsednika/co Zbornice – Zveze, člane nadzornega odbora, častnega razsodišča I. stopnje in članov statutarne komisije. **Sprejet je bil tudi sklep UO 38/5:**

Na podlagi prispelih pobud članov odbora regijskih strokovnih društev in članov odbora strokovnih sekcij je Upravni odbor za članico Upravnega odbora, ki predstavlja zdravstvene tehnike, za mandatno obdobje januar 2021–januar 2025 ponovno imenoval **Ireno Potočar (drugi mandat)**. Sklep stopi v veljavo takoj.

Kolegici Ireni Potočar v imenu uredniškega odbora glasila Utrip iskreno čestitamo in ji želimo uspešno delo tudi v drugem mandatu.

15. januar

Izobraževanja preko spleta Kakovost in varnost v zdravstvu: modul licenca se je udeležilo 88 udeležencev.

19. januar

Na pobudo vodstva Zbornice – Zveze je bil sklican sestanek z državno sekretarko na Ministrstvu za zdravje mag. Marijo Magajne. Iz Zbornice – Zveze so se sestanka udeležili predsednica, podpredsednik Jože Prestor in pravnik Andrej Vojnovič. Osrednja tema sestanka je bila vezana na sprejeti člen v PKP 7. Predsednica je opozorila še na naslednje neizvedene obveznosti Ministrstva za zdravje; naj MZ kar najhitreje poda soglasje k predlogom strokovnih nadzorov v zdravstveni in babiški negi za leto 2021, da jih bo Zbornica – Zveza kot nosilka javnega pooblastila lahko začela izvajati, naj minister za zdravje oblikuje strateški svet za zdravstveno in babiško nego, katerega predsedujoči je tudi predstavnik zdravstvenega sveta, da naj minister za zdravje poda soglasje k

navodilom – priloga pravilnika o registru in licencah v zdravstveni in babiški negi, da bomo skladno s tem pravilnikom lahko začeli vrednotiti strokovna izobraževanja (tudi ta, ki potekajo na spletnih platformah), ter da se je nujno treba dogovoriti o specializacijah na področju zdravstvene nege.

21. januar

Žal je nezaupanje zdravstvenih delavcev v cepivo in cepljenje še precejšnje. V ta namen organiziramo pri Zbornici – Zvezi cikel petih oddaljenih izobraževanj z naslovom: Cepljenje proti SARS-CoV-2 – imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij? Predavateljice so prof. dr. Bojana Beović, doc. dr. Mateja Logar, priznani strokovnjakinji s področja infekcijskih bolezni, in kolegica Jana Klavs, ki v svojem predavanju poudari vidike medicinske sestre kot promotork cepljenja. Prvih dveh sklopov se je udeležilo več kot 450 udeležencev, februarja pa so razpisani termini za 4., 11. in 18. februar. Vljudno vabljeni!

22. januar

Spletno izobraževanje Zakonodaja s področja zdravstva in poklicna etika: modul licenca.

26. januar

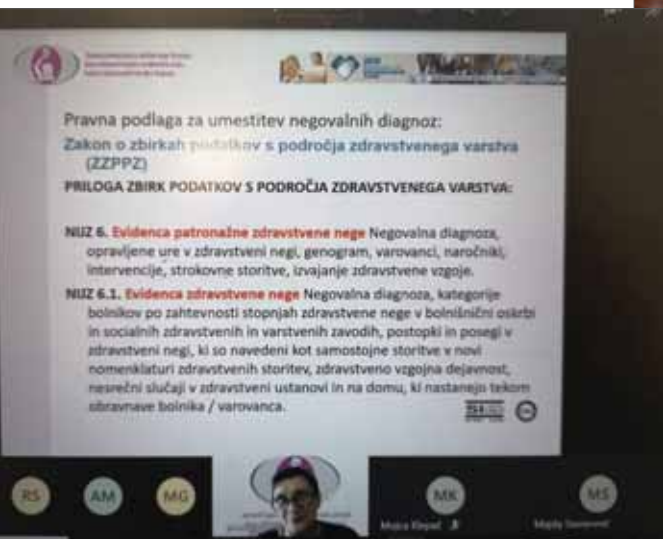
Prav vse predsednice regijskih strokovnih društev so se udeležile že 50. redne seje, ki jo je sklical koordinator regijskih strokovnih društev mag. Janez Kramar. Pregledali in potrdili so zapisnik 49. redne seje ORSD z dne 15. 12. 2020 in potrdili dnevni red seje. Monika Ažman je prisotnim poročala o najaktualnejših dogodkih Zbornice – Zveze, pripravah na skupščino, prav tako pa podala poročilo o izobraževanjih za leto 2020. Zahvalila se je vsem za podporo članom in aktivnostim tudi v regijskih društvih, predvsem pa trem predsednicam, **Tomici Kordiš (Celje), Tanji Ribič Vidovič (Ptuj - Ormož) in Dragici Jošar (Pomurje), ki so ob razglasitvi prve epidemije marca 2020 študente in prostovoljce, razporejene po različnih DSO, zalagale s hrano, osebnimi potrebščinami in po potrebi zdravili.**

27. januar

Na prvi januarski psihoedukativni delavnici o preventivi izgorelosti med zdravstvenimi delavci – PRIZMA se je srečalo kar 66 udeležencev. Stiske zaposlenih v zdravstvu so res velike, hvala ekipi projekta PRIZMA, ki skrbi za pomoč vsak mesec. Hvala tudi udeležencem, ki s svojo aktivnostjo prispevate k uspešnim delavnicam.

28. januar

Monika Ažman in Anita Prelec sta se udeležili spletnega dogodka **Projekt vpeljave rešitve SAP za zdravstvo v Splošni bolnišnici Izola**. Bolnišnica si je zastavila sodoben izziv brezpapirnega poslovanja. Projektu se je pridružila tudi Zbornica – Zveza z Delovno skupino negovalnih diagnoz, ki uspešno prevaja in oblikuje že drugo zares zahtevno področje – področje negovalnih intervencij. Prevod omenjene klasifikacije je v zaključni fazi. Predsednica Zbornice – Zveze je bila povabljen, da z aktivnim kratkim predavanjem predstavi možnosti vpeljave NANDA negovalnih diagnoz v informacijski sistem in potrebo po nadgradnji z negovalnimi intervencijami in izidi.



Spletnega izobraževanja o cepljenju proti SARS-CoV-2 – imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij? se je udeležilo 222 udeležencev. Klepetalnica z vprašanji je bila (spet) zelo živahna.

Še prav posebno nas je januarja razveselila novica, da so med 12 kandidatkami za naziv Slovenka leta 2020, ki ga podeljuje revija Zarja Jana, tudi medicinske sestre, babice, tehnice zdravstvene nege in bolničarke-negovalke, ki jih kot predsednica krovne strokovne organizacije zastopa Monika Ažman.

V obrazložitvi kandidature so v reviji zapisali: »Medicinske sestre nimajo rade primerjav z angeli, zato jim nikar ne recite tako – še posebno, ker država z njimi ne ravna prav nič angelsko. Okrog 23.000 jih je – medicinskih sester, babic in bolničark-negovalk. In jih je še vedno (vsaj)

pet tisoč premalo; čez leto, dve jih bo pa še precej manj, ker se jih bo veliko upokojilo in kar nekaj zbežalo v druge poklice. Že zdavnaj pred korono smo vedeli, da so preobremenjene in premalo plačane. Vemo, da tisti, ki bi morali



ukrepati, ne storijo ničesar. A vemo tudi, da kljub vsemu temu vestno opravljajo svoje delo. Z nasmehom, čeprav so izčrpane, ker jih je zdaj zaradi bolezni in izolacije še manj. A zdržijo. Nastavljajo hrbet, da se preobremenjeni zdravstveni sistem ne poruši. Grejo preko sebe. Vsak dan. Kako dolgo še? Ker ne moremo predstaviti vseh 23.000, čeprav bi si zaslužile, vsaka posebej, jih zastopa Monika Ažman, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.«

Drage članice in člani, bralke in bralci Utripa, vsi sodelavci, prijatelji, podporniki, če kdaj potem je zdaj čas, da sami sebi poklonimo/ poklonite naziv, ki si ga ženske, zaposlene v zdravstveni in babiški negi, še kako zaslužimo! Hvala vsem vam, spoštovane strokovne kolegice, da ste in boste še naprej strokovnjakinje brez katerih zdravstveno varstvo kjerkoli po svetu, predvsem pa doma, ne more izpolnjevati svojega poslanstva – skrbi za zdravje ljudi.



V skladu s 4. členom Statuta Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
in
Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze ter sklepom Upravnega odbora z 28. korespondenčne seje, ki je potekala do 31. 1. 2021, objavljamo

Razpis

ZA PODELITEV ZLATIH ZNAKOV ZBORNICE – ZVEZE ZA 2020 IN 2021

Zbornica – Zveza bo v letu 2021 podelila do deset zlatih znakov.
Kandidatke/kandidate za zlati znak v skladu s *Pravilnikom o priznanjih Zbornice – Zveze* lahko predlagajo **posamezni člani z obvezno podporo** regijskega strokovnega društva, strokovne sekcije oziroma drugega organa ali delovnega telesa Zbornice – Zveze ter **regijska strokovna društva, strokovne sekcije in drugi organi ter delovna telesa** Zbornice – Zveze.

V skladu s sklepom Upravnega odbora Sklep UO 40/K 28 se vse kandidature, ki so bile v skladu z razpisom za podelitev zlatega znaka za leto 2020 posredovane Zbornici – Zvezi v letu 2020 ter jih zaradi razglašene epidemije komisija za priznanja ni obravnavala, obravnavajo in upoštevajo kot vloge na razpisu za podelitev zlatega znaka za leto 2020-2021.

KRITERIJI ZA PODELITEV ZLATEGA ZNAKA:

- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene/babiške nege,
- kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene/babiške nege,
- prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene/babiške nege in zdravstvenega varstva,
- prispevek k humanizaciji odnosov v zdravstvu,
- uspehi pri doseganju ciljev, uresničevanju ter uveljavljanju nalog Zbornice – Zveze,
- prispevek k izboljšanju zdravstvenega stanja prebivalstva,
- raziskovalno delo,
- pomembno publicistično delo,
- najmanj 20-letno obdobje dela na področju zdravstvene/babiške nege,
- neprekinjeno članstvo v Zbornici – Zvezi zadnjih 10 let.

Podelitev zlatih znakov bo potekala na slavnostni akademiji ob 12. maju –mednarodnem dnevu medicinskih sester in 5. maju – mednarodnem dnevu babic.

Predloge za dobitnike zlatega znaka 2020-2021 predlagatelj pripravi na **obrazcu »Predlog za podelitev ZLATEGA ZNAKA«**, ki je **dostopen** na spletni strani Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si), v rubriki pravni akti kot priloga *Pravilnika o priznanjih*.

V obrazec, ki je dostopen v Wordovem formatu, lahko predlagatelj vnašate obrazložitve in utemeljitve, ki niso več prostorsko omejene.

Predlog obrazca z lastnoročnim podpisom predlagatelja, **skupaj z življenjepišem** s priporočeno pošto pošljite na: **Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom »NE ODPIRAJ - Komisija za priznanja – zlati znak 2020-2021«**.

Komisija za priznanja bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in ki bodo na sedež Zbornice – Zveze prispeli **vkjučno do vključno 26. 3. 2021**.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



Pomočnice/ki direktorjev za zdravstveno nego v zdravstvenih zavodih

Namestnice/ki direktorjev za zdravstveno nego in oskrbo v socialnovarstvenih zavodih

Št.: 740-1/21-1

Datum: 18. 1. 2021

ZADEVA: Mnenje Zbornice – Zveze o cepljenju proti covidu-19

Spoštovani,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) je prejela več vprašanj o **kompetencah in pristojnostih izvajalcev zdravstvene nege pri cepljenju proti covidu-19**.

V nadaljevanju podajamo mnenje o kompetencah izvajalcev zdravstvene nege pri cepljenju in vas zaradi aktualnosti tematike z mnenjem seznanjamo.

Na podlagi določil 64. člena Zakona 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, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZUOOP in 203/20 – ZIUPOPdve), v nadaljnjem besedilu: ZZDej) je **nosilka zdravstvene nege** v R Sloveniji diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra), ki ima zaključen ustrezn študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja.

Cepljenje je varna in zelo učinkovita zaščita posameznika in javnega zdravja. Vloga diplomirane medicinske sestre v procesu cepljenja je kompleksna, **obsega varno in učinkovito skrb za cepiva in cepljenje**. Cepljenje je **visoko tvegan poseg**, pri katerem je ključnega pomena znanje s področja cepljenja, ki ga je treba nenehno obnavljati in nadgrajevati.

Pomemben del vloge diplomirane medicinske sestre je tudi **zdravstvenovzgojno delo** s poudarkom na ozaveščenosti ljudi o pomembnosti cepljenja. Kraigher s sodelavci (2015) meni, da je namen cepljenja **vzpostavitev kolektivne odpornosti proti boleznim** v vsej populaciji. Tako preprečimo širjenje povzročiteljev med prebivalstvom ali bolezen celo izkoreninimo. S tem varujemo pred okužbo tudi tiste, ki se zaradi kontraindikacij ali drugih razlogov niso cepili, kar bi jim omogočalo pridobitev odpornosti. Zato je najpomembnejše doseči, da se na vsaki geografski enoti cepi vsaj 95 odstotkov prebivalcev.

Diplomirana medicinska sestra je v stalnem stiku s cepivi vse od naročanja, transporta, prevzema in hranjenja cepiv. Pod zdravnikovim nadzorom **aplicira cepivo in spremlja izide cepljenja**. Pri cepljenju je zelo pomembno **poznavanje neželenih dogodkov, njihovo preprečevanje**, spremljanje in pravilno ukrepanje ob pojavu neželenih dogodkov.

Kompetentno izvajanje cepljenja zajema vse postopke cepljenja, pri tem pa je treba upoštevati, da cepljenje otrok zahteva še dodatne kompetence. Pomembni dejavniki za kompetentno izvajanje cepljenja so **strokovna izobrazba, delovno mesto diplomirane medicinske sestre, pogostost izvajanja cepljenja ter stalno izpopolnjevanje na področju cepljenja**.

Dolžnost diplomiranih medicinskih sester, ki izvajajo cepljenje, je skrb za varno in učinkovito hranjenje, svetovanje, rokovanje in dokumentiranje cepiv ter cepljenja.

V skladu z navedenimi pravnimi in strokovnimi podlagami **poklicno aktivnost cepljenje proti covidu-19 (intramuskularno) in druga cepljenja (subkutano, intrakutano in intramuskularno) pod zdravnikovim nadzorom izvaja diplomirana medicinska sestra ali izvajalec zdravstvene nege**, ki ima pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti na podlagi **38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, ZZDej-K) priznane poklicne kompetence in aktivnosti diplomirane medicinske sestre**. Tehnik zdravstvene nege pri tem asistira, če je to potrebno glede na pacientovo stanje.

Tudi avtorji Alenka Kraigher, Alojz Ihan in Tadej Avčin (2011) so v publikaciji Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja zapisali, da cepljenje izvaja diplomirana medicinska sestra. Mednarodni svet medicinskih sester (International Council of Nurses, ICN) v publikaciji The Role of Nurses in Immunisation (2018) prav tako opredeljuje diplomirano medicinsko sestro kot kompetentno osebo za izvajanje cepljenja.

S pozdravi



Monika Azman,
predsednica Zbornice – Zveze

Literatura:

- Bajnok, et al., 2018; International Council of Nurses. *The Role of Nurses in Immunisation, A snapshot from OECD countries.*
- Kraigher, A., Ihan, A. & Avčin, T., 2011. *Cepljenje in cepiva – dobre prakse varnega cepljenja.* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Vročiti:

- naslovnikom po elektronski pošti



2021

MEDNARODNO LETO MEDICINSKIH SESTER IN BABIC



*Medicinske sestre in
babice so temelj vsakega
zdravstvenega sistema.*

V okoliščinah epidemije, ki je zajela svet, so

**MEDICINSKE SESTRE IN BABICE OSTALE TEMELJ VSAKEGA
ZDRAVSTVENEGA SISTEMA.**

*V času ene izmed največjih kriz človeštva sta poklicni skupini s svojim
delom izstopali z močjo, ki je premikala meje, ne le v poklicnem življenju,
temveč v celotni družbi.*

Ponovno sta ostali trdna opora in upanje ljudem v najhujših stiskah.

*Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je tudi leto 2021 razglasila za
mednarodno leto medicinskih sester in babic*

*in ocenjuje, da bomo za doseganje splošnega zdravstvenega varstva do
leta 2030 v svetu potrebovali še 9 milijonov medicinskih sester in babic.*

Vabimo vas k sodelovanju.

**Zapišite spomine na svoja poklicna leta,
zgodbe, ki ste jih slišali od starejših
sodelavcev in povabite k sodelovanju tudi
svoje upokojene kolege.**

**Vsaka zgodba šteje, vsak zapis, ki ga bomo
rešili pred pozabo, je dragocen.**

Uredniški odbor





1.



2.



3.

Zamolčana zgodovina slovenske zdravstvene nege



Marjeta Berkopec, Irena Keršič

1. Zaščitna sestra Štefka Zalokar hrani pacienta. (Fotografija: Pavlovčič, Vir: <http://www.dlib.si>)
2. Slovenske in nemške sestre so skrbne negovalke vseh ranjencev. (Fotografija: Pavlovčič, Vir: <http://www.dlib.si>)
3. Poleg zdravnikov in šolanih sester so za ranjence skrbeli tudi domobranski bolničarji. (Vir: Ročač, 1944)

Vojna saniteta in zdravstvena oskrba v času druge svetovne vojne je v zgodovini slovenske zdravstvene nege najmanj raziskano področje. Zgodovinski viri omenjajo predvsem partizansko zdravstvo, ki je bilo na strani odporiškega gibanja zelo dobro organizirano. Še vedno pa ostaja neraziskano področje zdravstvene oskrbe, ki so jo na Slovenskem organizirali okupatorji in njihovi zavezniki. Odprto ostaja tudi vprašanje o usodi zaščitnih sester, bolniških strežnic in bolničarjev, ki so delovali v vojnih bolnišnicah pod okriljem okupacijskih sil. S prispevkom osvetljujemo zamolčane zgodbe in usode ljudi, ki so predano skrbeli za domobranske ranjence in bolnike. Nekateri med njimi so skupaj z ranjenci, invalidi in bolnimi vojaki postali vojni ujetniki in so še danes med pogrešanimi.

Civilne javne zdravstvene ustanove so okupatorji vključili v svoj zdravstveni sistem. V njih so se zdravili civilisti, za svoje ranjene vojake pa so okupacijske vojaške oblasti imele vojaške bolnišnice. Med njimi je bila največja vojaška bolnišnica v Ljubljani (v času nemške zasedbe t. i. SS-lazarett), v kateri so se zdravili tudi ranjeni in bolni domobranci (Čepič, et al., 2005). Organizacijo in nadzor nad sanitetno službo v domobranstvu je opravljal sanitetni oddelek organizacijskega štaba, ki ga je vodil dr. Stane Grapar. Domobranski zdravniki in ostalo osebje so delovali v sklopu »nemške« vojne bolnice, čeprav so sprva želeli oblikovati poseben domobranski oddelek, česar pa Nemci niso dopustili (Mlakar, 2003).

Sanitetna služba je kot del oboroženih sil organizirana po vojaških pravilih in za njih velja vojaška disciplina. Sestavljajo jo zdravstveno osebje tako zdravniki kot izšolano osebje – medicinski tehniki. Stalni kader službe ima vojaške čine ali nazive. V primeru vojne ali izrednega stanja lahko oblast vpokliče tudi civilne osebe, vendar so z vpoklicem zavezani vojaškemu redu, enako pa velja tudi za prostovoljce. Posebni del so bolničarji, dodani operativnim enotam z nalogo, da med operacijami oskrbujejo in rešujejo ranjence, v večini primerov so to vojaki, usposobljeni za dajanje prve pomoči. Tudi za njih veljajo enaka pravila kot za ostalo sanitetno osebje. Sanitetna služba ima formacijsko potrebna sredstva od sanitetnega materiala do stalnih in premičnih objektov do transportnih sredstev.

Na okupiranih območjih prevzame tudi objekte, material in osebje premaganih sil ter jih uporablja predvsem za oskrbo premagancev in potem za lastne potrebe (Kranjc, 2000).

Prvi dokumenti (Kocjančič, 2018) o esesovski (SS) vojaški bolnišnici v Ljubljani segajo v sredino novembra 1943, ko je bilo mestno poglavarstvo v Ljubljani obveščeno, da bo nemška vojaška uprava »zasedla Licej in Mladiko ter napravila tamkaj vojni lazaret«.

(opomba avtorice: SS (Schutzstaffel) ali zaščitni vod je paravojaška formacija, ki je delovala v okviru nemške nacistične stranke (NSDAP) in je bila namenjena zaščitni njenih najvišjih predstavnikov (Kocjančič, 2018). Lazaret je zasilna vojaška bolnišnica v bližini bojišča; poljska bolnišnica (Bajec et al., 2014)).

Esesovski lazaret ni bil ustanovljen na novo, ampak je bil sem premeščen že delujoči lazaret esesovska vojaška bolnišnica, sprva poimenovana kot SS-Standortlazarett Dnjepropetrovsk, ki je bila ustanovljena 1. marca 1942, imela pa je kapaciteto tisoč postelj. Ker je esesovska vojaška bolnišnica v Ljubljani bila edina specializirana nemška vojaška bolnišnica na celotnem slovenskem ozemlju, so poleg Liceja in Mladike zasedli celo nekdanjo jugoslovansko vojno bolnišnico v Mostah in večji del bolnišnice za duševne bolezni na Studencu, kjer so ostali le najtežji bolniki. Z razvojem vojne in vse večji potrebi po zdravstveni oskrbi so v Ljubljani začeli uporabljati še druge objekte. Konec leta 1944 je esesovska vojna bolnišnica v Ljubljani imela naslednje organizacijske dele:

- Glavni oddelek v Liceju in Mladiki (administracija, očna ordinacija, internistični oddelek, rentgenski oddelek, lekarna),
- dislocirani oddelek (Teillazarett) v Mostah (kirurški oddelek),
- dislocirani oddelek na Studencu (infekcijski in ženski oddelek),
- dislocirani oddelek v Bežigradu (otorinolaringološki oddelek in oddelek za lažje bolnike),
- dislocirani oddelek na Bledu z okrevališčem.

V lazaretu kot osrednji vojaško-zdravstveni ustanovi v Sloveniji so zdravili vse pripadnike nemških oboroženih sil in njihovih zaveznikov, ki so bili na slovenskih tleh; predvsem so v lazaret pošiljali huje ranjene, ki so potrebovali specialistično (kirurško) zdravljenje. Tako so poleg Nemcev in Slovencev tu zdravili še srbske, hrvaške, ukrajinske, italijanske, grške in druge vojake. Pripadniki Slovenskega narodnega varnostnega zbora (SNVZ), ki so bili poslani na zdravljenje v Ljubljano, so bili v času zdravljenja in okrevanja formalno sprejeti v Slovensko domobranstvo, kjer so bili »na hrani in dekadi« (Kocjančič, 2018).

(opomba avtorice: Dekada je doba desetih časovnih enot, navadno dni (Bajec et al., 2014)).

Esesovska bolnišnica v Ljubljani je imela ključno vlogo pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe vojaških ranjencev in

bolnikov, primarno iz različnih nemških (policijskih in vojaških) enot, a tudi drugih tujerodnih formacij pod nemškim nadzorom. Hkrati je, skupaj z drugimi ljubljanskimi ustanovami – laboratorijem, skladiščem – na področju (vojaške) medicine, predstavljala edinstveno organizacijo na področju cele (nekdanje) Jugoslavije. Esesovski lazaret je tako zagotavljal ne le bolnišnično oskrbo ranjencev in obolelih, ampak s pomočjo okrevalnega doma na Bledu tudi rehabilitacijo pred ponovno vključitvijo v vojaške ali policijske enote. Pomen esesovske bolnišnice med drugo svetovno vojno dokazuje tudi zanimanje partizanske obveščevalne službe, ki je pozorno spremljala njihovo delovanje, kar je razvidno iz števila ohranjenih poročil (Kocjančič, 2018).

Kocjančič (2018) navaja, da so v ljubljanskih izpostavah lazareta poleg nemških zdravnikov in bolniških sester delovale nekatere tujerodne sestre (npr. srbske leta 1945) pa tudi slovenski domobranski pomožni bolničarji. Vse skupaj je v vseh izpostavah ljubljanskega lazareta delovalo med 400 in 550 pripadnikov zdravstvenega in pomožnega osebja. V bolnici (Mlakar, 2003) so delovale tudi norveške medicinske sestre, prostovoljke pri nemškem Rdečem križu. Vključenost medicinskih in bolniških sester (Kocjančič, 2018) iz vrst Rdečega križa je bila posledica dejstva, da je bil državni zdravnik SS in policije Ernst-Robert Grawitz hkrati tudi predsednik nemškega Rdečega križa. Navedbe o prisotnosti slovenskega negovalnega kadra najdemo v pričevanjih, objavljenih v knjigi Brez milosti, ki jo je uredil Lovro Šturm in je pri Novi reviji izšla leta 2000. Merlak (2000) navaja, da so bili v Vojaški bolnišnici v Mostah nemški zdravniki, nemške, norveške in tudi slovenske medicinske sestre. Petrič (2000) omenja višjo medicinsko sestro Milko Šebenik. M. F. (2000) medicinsko sestro Anico z Rakeka, bolničarja Feliksa (lahko tudi Filip) iz Ljubljane in bolničarko Angelco iz Dolenjske. Tudi v časniku Slovensko domobranstvo, ki je izhajal v letih 1944/45, najdemo več fotografij iz ljubljanske bolnišnice, pod katerimi je zapisano, da so za ranjence skrbele nemške in slovenske medicinske sestre ter domobranski bolničarji.

V omenjenih virih se uporabljajo termini medicinska sestra, šolana sestra, višja medicinska sestra, ki pa niso skladni z nazivi izvajalk zdravstvene nege tistega časa. V Ljubljani je v času pred in med drugo svetovno vojno delovalo nekaj šol, kjer se je lahko šolalo zdravstveno osebje: Državna babiška šola pri ženski bolnišnici v Ljubljani, Državna šola za zaščitne sestre v Ljubljani, Strokovna šola za otroške negovalke pri državnem Zavodu za zdravstveno zaščito mater in otrok ter Banovinska strežniška šola (Šorn, 2007). Naziv medicinska sestra se je začel uporabljati šele po drugi svetovni vojni, leta 1950, z generacijo, ki je zaključila šolanje na Šoli za medicinske sestre v Ljubljani. Omenjeni izrazi »medicinska sestra, šolana sestra, višja medicinska sestra« se zato lahko nanašajo na šolano osebje, ki se je šolalo na Državni šoli za zaščitne sestre v Ljubljani ali Strokovni šoli za otroške negovalke pri državnem Zavodu za zdravstveno zaščito mater in otrok.

Po do zdaj znanih podatkih so v Vojni bolnišnici v Mostah delale najmanj štiri slovenske šolane sestre: Marija Popit kot »glavna medicinska sestra«, Štefka Zalokar v drugem nadstropju pri najtežjih ranjencih, Marija Š. v tretjem nadstropju, kjer so bili lažji ranjenci in Anica K. (Ivanc, 2000a; Marija Š., 2000). Anica K. se v več virih navaja kot Anica Kožar (Mrak & Mrak, 2000; Velikonja, 2004; Kozlevčar, 2008). Marija Š. bi lahko bila Marija Šebenik. Petrič (2000) v svojem pričevanju namreč omenja višjo medicinsko sestro Milko Šebenik. Sama Marija Š. (2000) v svojih spominih omenja ranjenega bratranca Franca Šebenika in svoji dve sestri, ki sta bili skupaj z njo na sanitetnem vlaku. Tudi Ivanc (2000a) med osebjem na sanitetnem vlaku S navaja tri sestre Šebenik (Marijo, Ančko in Rozi).

Med zaposlenimi v Vojni bolnišnici v Mostah je bilo tudi več slovenskih bolničark in bolničarjev, ki so med vojno opravili različno dolge bolničarske tečaje. V okviru Slovensko ženske legije (Griesser-Pečar, 2004), ki je bila kot paravojaška formacija ustanovljena sredi leta 1943 iz vrst SLS, so v Ljubljani pri usmiljenkah in pri uršulinkah potekali sanitetni tečaji. Tečaj leta 1943, ki naj bi ga obiskovalo približno 80 deklet, je vodil dr. Janez Janež, predaval pa tudi dr. Stane Grapar, vojaški zdravnik in vodja sanitete pri domobrancih. Nuša Kolman Kompare (2000) se spominja tečajnic, ki so pri dr. Graparju opravljale bolničarski tečaj na Vegovi ulici v Ljubljani. Več bolničarskih tečajev, ki jih je opravila med vojno, navaja tudi Bajčeva (2000). Krajnik (2005) se spominja, da je kot frančiškanski klerik obiskoval predavanja bolničarskega tečaja v Ljubljani v Srednji tehnični šoli na Mirju. V službo so ga za bolničarja poslali v Novo mesto v bolnišnico usmiljenih bratov v Kandiji.

Ob koncu druge svetovne vojne je prišlo do množičnega splošnega umika velikega števila ranjencev, bolnikov in invalidov iz zdravstvenih ustanov v Sloveniji. Splošni umik bolnikov in bolniškega osebja je potekal z najrazličnejšimi transportnimi sredstvi: z vozovi, kamioni in zlasti s sanitetnimi vlaki (Ivanc, 2000a).

V zadnjih dneh vojne (Kocjančič, 2018) so iz ljubljanskega lazareta (ter bližnjega domobranskega Invalidskega doma) začeli evakuirati ranjence, bolnike, vojne invalide, zdravstveno osebje in tudi civiliste. Na več sanitetnih vlakih so Ljubljano zapustili 5., 6., 7. in 8. maja. Toda niti enemu od teh vlakov ni uspelo skozi Kranj in Jesenice doseči Avstrije, saj so jih že prej zajeli partizani. Večino so vrnili nazaj v Moste, od koder so bili poslani v šentviške Škofove zavode, kjer je bilo vzpostavljeno glavno taborišče za vojne ujetnike. Pozneje so ti ranjenci in bolniki delili usodo drugih usmrčenih v Brezarjevem breznu nad Podutikom ali v Kočevskem rogu.

Med zdravstvenim in pomožnim osebjem (Ivanc, 2000a; Mrak & Mrak, 2000; Kozlevčar, 2008; Velikonja, 2004) s sanitetnega vlaka D, ki je spremljalo ranjence, sta bili poleg zdravnikov (dr. Stane Grapar, dr. Valentin Meršol, dr. Janez Janež)

tudi šolani sestri: Marija Popit in Anica Kožar. Po nekaterih virih (Šturm, 2000; Velikonja, 2004) naj bi bil na vlaku tudi zdravnik Oskar Končan. Ivanc (2000a) omenja tudi sanitejca Pavla Čibeja.

Na območju Lesc (Mrak & Mrak, 2000; Kozlevčar, 2008; Velikonja, 2004; Stanovnik, 2010) se je zaradi partizanske zasede vlak zaustavil. Nastala je panika in vlak so zapustili vsi, ki so mogli in hoteli. Vlak so zapustili tudi vsi zdravniki. S stovajsetimi najtežjimi ranjenci, ki niso bili v stanju, da bi bežali, so ostali: šolani sestri Marija Popit in Anica Kožar, bolničarja bogoslovca Feliks Zajec in Marjan Pavločič, župnik Janez Jenko in laična dekleta: Helena Šušteršič, Magda Dolničar, Jelka in Krista Mrak. Zavestno so se odločili, da tudi za ceno lastnega življenja ostanejo pri ranjencih.

»Noben zdravnik ni ostal z nami. Odšli so dr. Stane Grapar, dr. Končan, dr. Žakelj, dr. Janez Janež, dr. Meršol, morda še kdo, vsi.« (Mrak & Mrak, 2000) Kurat in dva bogoslovca so svojo odločitev plačali z življenjem, obe Mrakovi sestri pa sta dolga leta preživelii po jugoslovanskih socialističnih gradbiščih in slovenskih ječah (Stanovnik, 2010).

Kakšna usoda je doletela zaščitni sestri, ki sta, kljub temu da sta najbrž vedeli, kaj ju čaka, ostali zvesti poslanstvu svojega poklica, ni znano. Z ranjenci (Kozlevčar, 2008) sta ostali, dokler jih niso prepeljali v Škofove zavode v Šentvidu. Tam so jih ločili in spremljevalno osebje zaprli v veliko sobo v prvem nadstropju. Kolman Kompare (2000) v svojih spominih omenja, da nobena bolničarka iz njihove skupine ni bila zaprta. Vendar se spominja, da sta bili v Begunjah zaprti dve bolničarki iz prvega vagona, ki ju je leta 1946 videl, ko sta šli pod stražo z vozičkom na pošto. Ni znano, ali sta to bili zaščitni sestri Marija Popit in Anica Kožar ali morda katera od ostalih deklet. Velikonja (2004) navaja, da sta obe sestri preživele. Popitova (Stanovnik, 2014) je umrla kmalu po letu 2000, Kožarjeva pa je bila leta 2005 še živa.

Sanitetni vlak S so zajeli pred tunelom pred Radovljico. Od zdravstvenega osebja so bili na vlaku: nemški zdravnik in deset bolničark: Marija, Ančka in Rozi Šebenik, Roža Bajec, Marica Govekar, Petja Bergant, Slavka Remškar, Albina Jančar, Ela in Nuša Kompare, por. Kolman. Kolman Kompare (2000) navaja, da je bila šolana sestra Marija Š., ki jih je nekako vodila, ostale so bile samo tečajnice. Po zajetju (Ivanc, 2000) so sanitetni vlak najprej oropali. Nato so bolniško osebje postavili v vrsto na jasi in ga ob treh popoldne hoteli postreliti. Priče se spominjajo tudi surovega ravnanja z nekim nemškim zdravnikom, ki je bil tam ubit. S sanitetnega vlaka S se ni nihče še pred zajetjem umaknil in odšel na Koroško, ker so bili na njem samo težki in nepremični bolniki. Zdravstveno osebje s sanitetnega vlaka S so ločili od bolnikov in jih peš napotili v Radovljico, kjer so jih prevzeli domači terenci. Na vlaku je z bolniki ostala samo Ela Kompare. Zdravstveno osebje je moralo prvo noč prenočiti v nekem hlevu. Bolniki so bili

najmanj eno noč v vagonu sami. Nato so zdravstveno osebje premestili v sodnijske zapore, kjer so bili od pet do sedem dni. Drugi dan so jih razporedili na različna dela. Ela Kompare je bila pozneje zaprta v Škofovih zavodih. Slavka Remškar, Albina Jančar, Marica Govekar in Roža Bajec (Kolman Kompare, 2000) so bile poslana na delo v Grajski dvor, od tam pa v Ljubljano na sodišče. Marija Š. (Š., 2000) je ostala v Radovljici in bila razporejena za gospodinjsko pomočnico k družini Presterlj.

Iz zbranih pričevanj in pregledanega arhivskega gradiva lahko ugotovimo, da je 5. maja 1945 potekal splošni umik bolnikov tudi iz Moške bolnišnice usmiljenih bratov in vojne ambulante v Novem mestu. Med transportnimi sredstvi, s katerimi so evakuirali bolnike in invalide, so prevladovali kmečki vozovi, nekaj je bilo tudi kamionov. Del umikajočih se je ločil od glavnine v Krškem, ker so se v Novem Celju iz Novega mesta evakuirane osebe na sanitetnem transportu razdelile najmanj na dva vlakovna sanitetna transporta, od katerih je bil eden zajet, drugi pa je uspešno nadaljeval pot na Koroško. Transport, ki mu je uspelo priti na Koroško, je vodila bolničarka Ivanka Primožič – Irena (Ivanc, 2000b). Ivanka Primožič – Irena se je leta 1910 rodila v Šentrupertu na Dolenjskem (Šivec, 1995). Kržan (2011) navaja, da je bila Ivanka Primožič po poklicu strojna pletilja in je postala bolničarka pri četnikih in kasneje med domobranci. Iz Novega mesta je spremljala ranjence na zadnjem vlaku, ki je še lahko pripeljal na Koroško. Od tam je odšla v Argentino in tam umrla leta 1993. Ivanka Primožič – Irena (Ivanc, 2000b), ki je vodila umik bolnikov iz Novega mesta, je sestavila tudi dva spiska bolnikov. Točnost njenih zapisov je potrdil kasnejši pregled arhivskega gradiva.

V Novem mestu (Ivanc, 2000b) sta bila bolničarja tudi brat Marijan (Avguštin) Kostelec in brat Marko (Janez) Kostelec. Oba sta pogrešana kot povojni žrtvi. Kot bolničar je v vojni ambulanti v Novem mestu delal tudi p. Polikarp (Anton) Brolih. Tik pred koncem vojne je bil operiran in se je 6. maja 1945 kot bolnik z drugimi domobranskimi ranjenci in bolniki umikal na Koroško. Bil je na sanitetnem vlaku, ki je bil zajet na postaji Tezno pri Mariboru. Na vlaku so jih zadržali 10 dni. Bolničarke, ki so jih spremljale, so bile na Teznem še z njimi, potem so jih ločili. Lažje ranjence, med katerimi je bil tudi Anton Brolih, so odpeljali na delo v Slavonijo v Valpovo. Leta 1948 je bil mobiliziran v disciplinski bataljon.

Usoda po vojni usmrčenih ranjencev in bolnikov je doletela tudi nekatere bolničarje. Po vojni (Ivanc, et al., 2000) pogrešani bolničarji: Alojz Boben – Severjev je bil bolničar v domobranski ambulanti na Vegovi ulici. Z ranjenci se je umaknil z vlakom na Koroško, bil vrnjen na Teharje, kjer je skrbel za ranjence, je bil od takrat pogrešan. Andrej Klun, ki je bil bolničar v Vojni bolnišnici v Ljubljani, je bil prav tako pogrešan. Avguštin Kostelec – brat Marijan in njegov rodni brat Marko Kostelec – brat Janez sta bila cistercijanski bogoslovca,

domobranca, bolničarja v Moški bolnišnici v Novem mestu. Ob umiku maja 1945 sta bila s skupino ranjencev zajeta pri Radečah. Zaprta sta bila v ujetniškem taborišču blizu Karlovca, od koder sta se še javila domov, potem pa izginila. Avgust Kovač je bil bolničar na kirurškem oddelku ljubljanske bolnišnice in je bil po vojni pogrešan. Franc Mikunda je bil bogoslovec, domobranec, bolničar. Maja 1945 naj bi spremljal enega od domobranskih sanitetnih vlakov na poti proti Jesenicam in bil zajet skupaj s težkimi ranjenci. Marijan Pavločič – brat Ksaverij je bil frančiškanski bogoslovec, domobranec, bolničar v Vojaški bolnišnici v Ljubljani. Spremljal je domobranski sanitetni vlak in bil zajet. Domačim je poslal sporočilo iz Škofovih zavodov. Mati in teta sta ga od daleč še videli. Naslednjo noč so ga odpeljali.

Največji delež negovalnega kadra v slovenskih bolnišnicah je vse do leta 1948 prihajal iz vrst sester cerkvenih redov, največ usmiljenih sester. Griesser-Pečar navaja (2005), da naj bi bilo leta 1944 najmanj 568 članic reda sv. Vincencija Pavelskega. Takoj po vojni so bile tudi redovnice, ki so delale kot bolničarke, izpostavljene šikaniranju in različnim pritiskom. Usmiljenke (Toplak, 2001) so v strežniški službi delovale do 8. marca 1948, ko je vlada Federativne republike Slovenije z odlokom prepovedala delovanje sester usmiljenk v zdravstvenih ustanovah. Z odlokom Ministrstva za notranje zadeve (Pacek, 2018) so morale v 24 urah zapustiti vse zdravstvene zavode po Sloveniji.

Iz različnih vzrokov je bilo od leta 1945 do 1951 obsojenih ali zaprtih okoli 50 usmiljenih sester. Vendar obstaja seznam imen in opis okoliščin samo za 42 sester. Obtožene so bile sabotaž, skrivanja državi sumljivih ljudi, sodelovanja z okupatorjem, širjenja sovražne literature in podobno. Zaradi izmikanja udarniškega delu so bile aretirane in odpeljane na prisilno delo v taborišče Verdreg pri Kočevju (Pacek, 2019).

Po letu 1945 (Griesser-Pečar, 2005) je bilo v Sloveniji v zaporu najmanj 33 usmiljenk. Že Italijani so zaradi zdravljenja partizanskega bolnika zaprli s. Jedrt (Marijo) Keršmanc iz Splošne bolnice v Ljubljani. Usmiljenka Marija Keršmanc – sestra Jedrt (Velikonja, 2004), doma iz barjanske vasi Bevke, je bila glavna sestra II. kirurškega oddelka v tedanji Splošni bolnišnici v Ljubljani. Šturm (2000), Velikonja (2004) in Stanovnik (2014) navajajo, da je med zdravstveno dokumentacijo opazila tudi podpisan seznam petinšestdesetih hudo ranjenih vojakov slovenske domobranske vojske, ki so bili 8. junija 1945 premeščeni iz bolnice v centralne zapore Ozne na Poljanski cesti. Najbrž je slutila, kaj se bo zgodilo z ranjenci, in da se papirji z imeni kdaj utegnejo izkazati za pomemben dokument, zato jih je skrila. Zavedala se je, da dokument pri njej ni varen, zato ga je izročila v varstvo zanesljivemu človeku iz domače vasi. Leta 1948 je z ostalimi redovnicami morala zapustiti svojo službo. Z mnogimi drugimi sestrami se je zatekla v Makedonijo, kjer je še ne petdeset let stara umrla v Bitoli kot aktivna usmiljenka.

Bolničarko s. Liberato (Ivana) Mrzel, ki je v bolnišnici v Mariboru ujetnikom večkrat dala hrano, je gestapo aretiral novembra 1944 in prepeljal v Nemčijo. Po dveh mesecih je bila vrnjena v Begunje na Gorenjskem, kjer je ostala v zaporu do maja 1945. Tudi bolničarka s. Erika (Rozina) Žerovnik je bila v zaporu v Begunjah (1944–1945). Iz bolnišnic v Mariboru je bilo decembra 1947 zaprtih pet sester. Obdolžene so bile »sodelovanja z okupatorjem« in sodelovanja v organizaciji, ki je pomagala spravljati »proti ljudske elemente« v Avstrijo. Pred Okrožnim sodiščem v Mariboru so bile konec decembra 1947 obsojene: bolničarka v Črni pri Prevaljah s. Boromeja (Rozalija) Pučnik na pet let odvzema prostosti s prisilnim delom. Prednica usmiljenk v mariborski bolnišnici s. Irmina (Marija) Lotrič na štiri leta odvzema prostosti s prisilnim delom, s. Evangelista (Marija) Pristovšek na tri leta odvzema prostosti s prisilnim delom, bolničarka v Splošni bolnišnici v Mariboru s. Priska (Marija) Piškur na šestnajst mesecev odvzema prostosti s prisilnim delom. Kot »nekoristne za družbo«, ker so po vaseh zdravile bolnike z domačimi zdravili, so bile obsojene bolničarke: s. Damascena (Marija) Konšek (Sv. Križ pri Litiji), s. Gabrijela (Kristina) Grivec (Ljubljana), s. Deodata (Jožefa) Mervar, s. Marjeta (Neža) Gerzin. V zaporu so bile tudi: bolničarka in hišna predstojnica v provincialni hiši s. Matilda (Jožefa) Borse, s. Rufina (Ivana) Fortuna, ki je delala na Japljevi cesti pri otrocih, s. Salvatrija (Marjeta) Prezdir. S. Vlastimira (Angela) Denžič je bila leta 1948, ko so sestre izgnali iz Leonišča v Ljubljani, zaprta eno leto. V sanatoriju za tuberkulozne bolnike na Golniku so redovnice delale od leta 1922 in med vojno tam lahko ostale v vojaški bolnišnici. Junija 1945 pa so iz bolnice odpeljali petnajst sester pod pretvezo, da gredo v drugo bolnico na novo delovno mesto. To so bile: Sankcija Horvat, Lavrencija Ljubec, Danijela Sinčič, Johanes Žižek, Blanka Vedlin, Tomislava Toplak, Nada Drmal, Salvatora Varga, Monika Antolin, Gregorija Ketiš, Marvelina Utroša, Silvija Bajzek, Viktorija Lovšin, Edvarda Lempel in Martina Drogenik. Zapeljali so jih v poslopje nekdanje bolnice za duševne bolnike na Ljubljanskem nasipu, kjer so jih štirinajst dni zasliševali. Po štirinajstih dneh so jim razdelili odpustnice. Nekaj se jih je za kratek čas vrnilo na Golnik, druge so šle v redovno hišo v Ljubljani (Griesser-Pečar, 2005).

Delovanje zaščitnih sester (današnjih medicinskih sester), ki so na strani okupacijskih sil skrbele za bolne in ranjene tudi petinšestdeset let po koncu druge svetovne vojne, ostaja neraziskano. Arhivsko gradivo, ki bi osvetlilo to področje, žal še ni odkrito ali ostaja neraziskano. Pregled obstoječih virov nakazuje, da se lahko prizanesljivo, morda celo s spoštovanjem ozremo na nekatere posameznice, ki so predano služile poslanstvu sestrskega poklica in si zaslužijo omembo v zgodovini slovenske zdravstvene nege. Kljub nevarnosti za svoje življenje so vztrajale v moralni držbi in etičnem ravnanju. Z ranjenci so ostale tudi potem, ko so jih zapustili celo zdravniki. V luči profesionalne etike je njihovo delovanje temeljilo na odločitvah v korist pacienta.

Literatura:

- Bajec, A., et al., 2014. *Slovar slovenskega knjižnega jezika [Elektronski vir]* Ljubljana: Založba ZRC, Znanstvenoraziskovalni center SAZU, 2014. Available at.: <http://www.fran.si/130/sskj-slovar-slovenskega-knjiznegajezika> [9.12.2020].
- Bajec, R., 2000. *S težkimi ranjenci do Radovljice*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp. 212–13.
- Čepič, Z., Guštin, D. & Ivanič, M., 2005. *Podobe iz življenja Slovencev v drugi svetovni vojni*. Ljubljana: Mladinska knjiga, pp. 326–327.
- Ivanc, B., 2000a. *Vojna bolnišnica v Ljubljani*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp. 22–45.
- Ivanc, B., 2000b. *Moška bolnišnica usmiljenih bratov v Kandiji pri Novem mestu*. V: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp. 57–61.
- Ivanc, B., Kočar, J. & Šturm, L., 2000. *Poimenski in strukturni sezname in preglednice raznih skupin ranjencev, invalidnih in drugih bolnih povojnih ujetnikov na območju Slovenije*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp. 98–184.
- Griesser-Pečar, T., 2004. *Razdvojeni narod*. Ljubljana: Mladinska knjiga, pp. 201–208.
- Griesser-Pečar, T., 2005. *Cerkev na zatožni klopi: sodni procesi, administrativne kazni, posegi ljudske oblasti v Sloveniji od 1943 do 1960*. Ljubljana: Družina, pp. 599–618.
- Kocjančič, K., 2018. *Medicina pod mrtvaško glavo: SS-lazarett Laibach 1943-1945*. In: *Prispevki za novejšo zgodovino = Contributions to the contemporary history = Contributions à l'histoire contemporaine = Beiträge zur Zeitgeschichte*. ISSN 0353-0329. - Letnik 58, št. 2 (2018), pp.110-124. Available at.: <https://ojs.inz.si/pnz/article/download/283/529?inline=1> [20.8.2020].
- Kolman Kompare, N., 2000. *Na sanitetnem vlaku in Škofovih zavodih*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp. 210–211.
- Kozlevčar, I., 2008. *Janecz Jenko-zvest do smrti*. Available at.: <http://nszaveza.github.io/articles/69-janez-jenko-zvest-do-smrti/> [20.8.2020].
- Krajnc, P., 2005. *Med domobranci in partizani*. Available at.: <http://nszaveza.github.io/articles/56-med-domobranci-in-partizani/> [20.8.2020].
- Kranjc, M.F., 2000. *Brez milosti*, p. 2. Available at.: http://freeweb.t-2.net/Vojstvo/dok/Sanitetni_begunski_transporti.pdf [27.9.2020].
- Kržan, V., 2011. *Kako se je začelo*. <https://www.zaveza.si/zaveza-st-82/> [27.9.2020].
- Merlak, I., 2000. *Izpoved ranjenca*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp.195–196.
- Mlakar, B., 2003. *Slovensko domobranstvo 1943–1945: ustanovitev, organizacija, idejno zaledje*. Ljubljana: Slovenska matica, p. 175, p. 485.
- Mrak J. & Mrak, K., 2000. *Kojastrebi prekrijejo nebo*. Available at.: <https://www.zaveza.si/zaveza-st-36/> [27.9.2020].
- M.F., 2000. *Vojna bolnišnica in invalidski dom*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp. 196–198.
- Pacek, K., 2018. *Sestre usmiljenke v zdravstvenih ustanovah*. *Arhivi*, letnik 41, številka 1, pp. 105–116. Available at: <http://www.dlib.si/?URN=URN:NBN:SI:DOC-6DoKBBIK>.
- Pacek, K., 2019. *Pot ljubezni skozi čas. Zgodovina Slovenske province Družbe hčera krščanske ljubezni – usmiljenk 1919–2019*. Ljubljana: Teološka fakulteta: Hčere krščanske ljubezni svetega Vincencija Pavelskega-usmiljenke: Celje: Društvo Mohorjeva družba: Celjska Mohorjeva družba, pp. 378–386, pp. 404–405.
- Petrič, J., 2000. *Odhod sanitetnega vlaka*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, p. 196.
- Stanovnik, J., 2014. *Ob konfinu*. Available at.: <https://www.zaveza.si/zaveza-st-94/> [27.9.2020].
- Stanovnik, J., 2010. *Potem smo bili pod polstoletno boljševisko okupacijo*. Available at.: <https://www.zaveza.si/zaveza-st-78/> [27.9.2020].
- Šivec, S., 1995. *Zadnji vlak*. <http://nszaveza.github.io/articles/19-zadnji-vlak/> [27.9.2020].
- Š. M., 2000. *Vojna bolnišnica v Ljubljani in sanitetni vlak*. In: Šturm L. ed. *Brez milosti: ranjeni, invalidni in bolni povojni ujetniki na Slovenskem*. Ljubljana: Nova revija, pp. 206–208.
- Šorn, M., 2007. *Življenje Ljubljančanov med drugo svetovno vojno*. Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino, pp. 324–325.
- Toplak, K., 2001. *Sestre usmiljenke reda sv. Vincencija Pavelskega*. In: Toplak, C. ed. *Splošna bolnišnica Maribor 1799–1999 (strokovna monografija)*. Maribor: Splošna bolnišnica, pp. 269–273.
- Velikonja, T., 2004. *Hipokratova prisega*. Available at.: <http://nszaveza.github.io/articles/59-hipokratova-prisega/>

Viri fotografij:

Ročac, I., 1944. *Pomenek s položaja*. *Slovensko domobranstvo* (26.10.1944), letnik 1, številka 7. URN:NBN:SI:DOC-L24I2NH2 from <http://www.dlib.si> pp. 14–15.

Slovensko domobranstvo (16.11.1944), letnik 1, številka 8. URN:NBN:SI:DOC-1H2NY3Y3 from <http://www.dlib.si> p. 3.

Vojaska bolnišnica v Ljubljani, spomladi 1945, sestra Štefka Žalokar in pacient Janecz Mehle iz Ponove vasi (Alojz Žrimšek), Vir: Čepič, Z., Guštin, D., Ivanič, M., 2005. *Podobe iz življenja Slovencev v drugi svetovni vojni*. Ljubljana: Mladinska knjiga, p.327.



Aktualne dileme



Mag. Jožica Eder, predsednica Častnega razsodišča Zbornice – Zveze I. stopnje

Skoraj po tiho, brez bučnih zabav, skupinskega odštevanja in pokov penine smo, večina v krogu svoje družine, vstopili v leto 2021. Optimistično, saj smo želeli, da leto 2020 čim prej mine. In najpomembnejše – tudi v Sloveniji smo dobili prve doze težko pričakovanega cepiva!

Leto 2020 bo v zgodovino zapisano kot leto pandemije covid-19, krize na številnih področjih na globalni ravni in kot leto delitev. Že od začetka epidemije in kasneje pandemije spremljamo nasprotujoča si mnenja o prav vsem, kar se dotika aktualnega virusa in z njim povezanega. Dvom o nastanku, obstoju, širjenju, preprečevanju, dvom o učinkovitosti takšnih in drugačnih ukrepov, dvom o učinkovitosti nošenja mask, razkuževanja, dvom o verodostojnosti testov ... še bi lahko naštevali. Dvomi o primernosti in učinkovitosti cepiva pa so dosegli razsežnosti križarskih vojn! Nobeno strokovno mnenje s še toliko argumenti naenkrat ni več dovolj, običajno se že v naslednjem trenutku pojavi drugi »strokovnjak«, ki dokazuje prav nasprotno. Mediji vse to izkoriščajo in si dvigajo naklado s senzacionalističnimi naslovi. Zmeda in negotovost med ljudmi pa sta vsak dan večji. Čeprav številni brez pomisleka zaupajo različnim prehranskim dodatkom, »kristalnim blazinam«, čudežnim napitkom in čistilom z 99-% učinkovitostjo proti mikrobom, ki jim sledijo v tiskanih medijih in v TV oglasih, obenem močno dvomijo o verodostojnosti hitrih testov za dva evra, še bolj pa cepivu, ki »... je bilo prehitro razvito in ni dovolj preverjeno«, v isti sapi pa množično odobravajo bliskovit razvoj tehnologije v najnovejšem modelu mobitela, tablice ali računalnika! Kje smo v tej zmedi zdravstveni delavci? Umikanje strokovnjakov s pomembnih položajev, kot smo jim bili priča v minulem letu, ne more ostati spregledano. Izjave uveljavljenih strokovnjakov, ki so že naslednji dan umaknjene ali preklicane, sejejo negotovost predvsem med mladimi, še posebej študenti medicine in zdravstvene nege. Pogojevanje obveznega cepljenja, predvsem v zdravstvenih ustanovah, lahko celo posega v osebno integriteto posameznika. Imamo zdravstveni delavci dovolj informacij, znanja in argumentov, da tudi v luči Kodeksa etike – načela IX »Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ravnajo v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in razvoj zdravstva«, zagovarjamo koristi cepljenja, tudi če trčimo ob lastne dileme? Kako suvereno nastopiti, ko se na nas z vprašanji obrnejo pacienti, ki nam zaupajo? Kako argumentirano prepričati drugače misleče? Zgodovina je polna dokazov o pozitivnih učinkih cepljenja – španska gripa, kuga, tuberkuloza, črne koze, številne otroške bolezni. Pojavnost številnih, v Evropi že izkoreninjenih, bolezni v nerazvitih državah »tretjega sveta« predstavlja močan argument v korist cepljenju. V nekih drugih časih – ne tako daleč nazaj, je bilo vsako malo bolj eksotično potovanje pogojeno z določenimi cepljenji in ob tem ni bilo nobenih dilem. In vsa so samoplačniška! Odločitev za ali proti je seveda odločitev vsakega posameznika,

torej tudi zdravstvenih delavcev na vseh ravneh, vendarle pa se je treba zavedati dejstva: *»Izvajalci zdravstvene in babiške nege smo promotorji zdravja in zdravega načina življenja, zato si moramo skupaj z drugimi zdravstvenimi delavci prizadevati za promocijo cepljenja, tudi v lastnim zgledom. Z zadostno precepljenostjo, tudi v svojih strokovnih vrstah, bomo pomembno prispevali k zavezitvi širjenja epidemije. Cepljenje zmanjšuje nepotrebna tveganja za naše lastno zdravje, za zdravje naših najbližjih in za zdravje pacientov«* (Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze).

SPOMIN NA INGRID BAJC (ROJ. KUČINIČ), DIPLOMIRANO MEDICINSKO SESTRO



Minilo je leto, odkar se je tvoja bitka z boleznijo končala. Služba ti je dajala moč in energijo in ti preusmerjala misli. Spopadala si se s težavami, ki ti jih je dnevno prinašala bolezen, ki te ni izpustila iz "objema". Vsemu navkljub si se borila potrpežljivo, s pozitivnostjo, polna volje in upanja.

Sodelavci smo te spremljali in te občudovali.

Moč si črpala pri svoji družini, sinovoma, možu in mami, vendar je zmagala bolezen.

Draga Ingrid, vedno boš v naših srcih in spominu.

Tvoji sodelavci Službe za alergologijo, revmatologijo in klinično imunologijo na Pediatrični kliniki Ljubljana

Koronavirus je zaznamoval naša življenja



Amalija Šercer

Koronavirus, SARS-CoV-2, bolezen covid in še nešteto drugih izrazov obstaja, s katerimi nas vsak dan bombardirajo različni mediji, se z njimi srečujemo na delovnih mestih, v trgovinah, na ulicah. Virus je resnično zaznamoval naša življenja, spremenil naš vsakdanjik, naše navade in vedenje vsakega posameznika.

Delam v domu starejših občanov, v katerega je zašel virus tako kot v približno 80 % drugih domov. Zadnje čase sem se večkrat srečala z očitkom, da so zdravstveni delavci, ki delajo z obolelimi za covidom, sami krivi, da je prišlo do okužbe, kljub temu da so pri delu uporabljali osnovna zaščitna sredstva. Delamo 2, nekateri tudi 3 dni zapored, po 13 ur v predpisani varovalni opremi, se pravi v skafandru, z masko FFP3, zaščitnimi očali, zaščitno kapo, z rokavicami in v za to primerni obutvi. V takšni opremi izvajamo izjemno naporno fizično in psihično delo. Skrbimo za osebno higieno, higieno prostorov, primerno prehrano ter kot najpomembnejše za zdravstveno stanje in splošno počutje covidnih bolnikov. Delo v takšni opremi zahteva skorajda ekstremne napore. To povzroča izčrpanost zlasti pri starejših zaposlenih.

Pri delu v skafandru zelo hitro postane vroče, močno se potimo in oblačila pod skafandrom so popolnoma premočena, tako da jih lahko po zaključku dela ožemamo. Po nekaj urah dela v varovalni opremi nas zaradi pritiska trakov od mask in zaščitnih očal začnejo boleti ušesa. Sledi bolečina na nosnem grebenu, ki je tudi izpostavljen pritisku maske in očal. Z žalostjo s sodelavci strmimo v ogledalo in opazujemo rdečine na nosu, pri nekaterih se že pojavljajo razjede, čeprav smo pritisk poskušali ublažiti z blazinicami. Poleg tega se nam pri delu rosijo zaščitna očala, tako da se ob spodnjem

notranjem delu očal nabira znoj, ki dodatno povzroča razjede na obrazu.

Dodatne težave imamo tisti, ki pod zaščitnimi očali imamo še očala z dioptrijo. Brez njih ne bi mogli opravljati svojega dela, kot je recimo delo z računalnikom, izpolnjevanje dokumentacije, jemanje krvi, vstavljanje infuzije. Dvojna očala predstavljajo torej dvojno breme. Seveda imamo vmes tudi odmore, ko si za kratek čas snamemo varovalno opremo. To opravimo v improviziranih bivalnih zabojnikih ali šotorih, postavljenih zunaj doma, ker se samo na ta način lahko zagotovi varen proces dela. Iz lastnih izkušenj vem, da delo v takšni opremi zahteva izjemen napor. Požrtvovalnost in samo prepričanje, da delamo nekaj dobrega za covidne bolnike, je tisto gonilo, ki nam daje voljo, da vztrajamo. Smo le zdravstveni delavci, strokovno usposobljeni za delo v varovalni opremi, vendar je večurno delo v izredno napornih pogojih, lahko rečem tudi nehumanih pogojih, lahko vzrok, da nevede od utrujenosti naredimo kakšno tako imenovano »strokovno napako«. V trenutkih, ko smo že tako utrujeni, da nas boljijo glava, ušesa in nos, da je v bolečinah celotno telo ter smo dehidrirani, si ne upamo piti zadostne količine tekočine, ker bi to pomenilo prepogost odhod z delovnega mesta na WC. V takih trenutkih vsakomur popusti koncentracija in morda nezavedno z rokavicami, ki so lahko okužene, premaknemo masko, zaščitna očala, da bi si olajšali bolečino, ali zlili nabrani znoj iz očal, ali pa le toliko, da si obrišemo orošena očala, da bi vstavili intravenozno kanilo ali odvzeli kri za preiskave.

Ali smo zaradi tega zdravstveni in vsi ostali delavci, ki delamo s covidnimi bolniki, sami krivi, da smo se okužili?

Kdo pa je kriv, da nam v domovih primanjkuje osebja in da smo primorani delati v težkih razmerah, iz katerih se nujno porajajo napake? Kdo je odgovoren za osip zdravstvenih delavcev, ki so že davno prej opozarjali na probleme, a se ni nič izboljšalo? Danes ti odhajajo v tujino ali v druge poklice.

Besede so eno, dejansko stanje v praksi pa drugo.

Etični vidik cepljenja proti covidu-19

Cepljenje mimo vrste



Darinka Klemenc, Irena Keršič

Ena od zelo aktualnih tem teh dni, mesecev, morda tudi naslednjih let je/bo cepljenje proti okužbi z virusom SARS-CoV-2. V prispevku želiva opozoriti na način izbiranja oz. triažiranja prebivalcev v RS za cepljenje v odnosu na količino dosegljivega cepiva, na pravično in solidarno obravnavo vseh, zlasti ranljivih skupin, kar naj bi bilo vodilo in vrednote tudi v današnji družbi. Tudi v času epidemije. Kako določiti prednostno listo prejemnikov, kako, kdaj, komu prej dati tako prvi kot drugi odmerek cepiva, so v tem trenutku konkretni izzivi zdravstvenih sistemov po vsem svetu. S tem se ukvarjajo Svetovna zdravstvena organizacija (WHO), Evropska zveza oz. EU komisija in seveda domača zdravstvena politika. Dejstvo je, da za cepljenje povsod obstajajo čakalne vrste, cepiva pa ni dovolj ali prihaja pre/počasi. Kako torej pravično organizirati cepljenje in tako predvidoma rešiti marsikatero življenje, kako preprečiti morebitno preskakovanje vrst, kar se ponekod, tudi pri nas, kot kaže, dogaja?

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) v več dokumentih obravnava strategijo cepljenja proti covidu-19 in priporoča dinamiko cepljenja, vključno s prioritetskimi skupinami. Obstaja načrt **WHO SAGE za prednostno uporabo cepiv COVID-19 v okviru omejene ponudbe cepiva**; pripravila ga je delovna skupina več kot 20 strokovnjakov. Eden od dokumentov je **Pristop k ozaveščanju o načrtovanju in nadaljnjih priporočilih, ki temeljijo na epidemioloških situacijah in scenarijih dobave cepiv** (13. 11. 2020). Že 14. 9. 2020 je bil izdan tudi **Okvir vrednot WHO SAGE za dodelitev in prednostno določanje cepljenja proti covidu-19**. Dokument ponuja smernice na svetovni ravni, med državami in tudi na nacionalni ravni – gre za določanje prednostnih skupin za cepljenje znotraj držav, ko je ponudba cepiva omejena. Sporočilo dokumenta je, da cepiva pomembno prispevajo k pravični zaščiti in spodbujanju zdravja in dobrega počutja vseh ljudi na svetu. Treba pa je zagotoviti **prednostno razvrščanje prebivalstva za cepljenje, da se upoštevajo ranljivost, tveganje in potrebe skupin, ki zaradi osnovnih družbenih, geografskih ali biomedicinskih dejavnikov tvegajo večje obremenitve zaradi pandemije covid-19**. Priporočila vsebujejo tudi zaščito tistih, ki nosijo pomembna dodatna tveganja in bremena okužbe, da se zaščiti dobrobit drugih, vključno z zdravstvenimi delavci in drugimi pomembnimi skupinami (povzeto po WHO, 2020).

Generalni direktor WHO Tedros Adhanoma Ghebreyesus ob tem opozarja na veliko vrzel med revnimi in bogatimi državami, kjer bodo revni plačali epidemijo s svojimi življenji: »V 49 najbogatejših državah sveta so cepili že 39 milijonov ljudi, v najrevnejših pa samo 25 ljudi. Ne 25 milijonov, ne 25.000, samo 25! Svet je na robu katastrofalnega moralnega neuspeha.« (povzeto po TV dnevnik, 19. 1. 2020)

Tudi **pisatelj Igor Bratož** opozarja na sebičnost sodobnega sveta: »Pravzaprav ni ravno najbolj tolažilno brati o tem, da so med izvirnimi, pričakovanimi odzivi na pandemijo v naš DNK med prvimi vpisani instinktivna sebičnost, skrb za

posameznikovo preživetje, šele veliko za tem pride na vrsto altruistično delovanje, skrb za skupnost.« Omenja avtorja iz Azije (ni imena), »da nam je koronavirus vsem nastavil ogledalo, v katerem smo lahko videli, s kakšno lahkoto lahko pozabimo nesrečo drugih in se ukvarjamo le še s samopreživetvenimi strategijami, fizičnimi in čustvenimi. Gladko smo pripravljeno spregledati sebičnost, licemerje, arogantnost.« (Delo, 2021)

V okviru EU je bila v skladu s smernicami sprejeta strategija (3. 12. 2020), ki velja za vse izvajalce cepljenja (izjava predsednika vlade RS, 24 ur.com). V izjavi za javnost **Evropska komisija** (15. 10. 2020) v »**Ključnih korakih za učinkovite strategije cepljenja in uporabo cepiv**« sporoča, da bodo »vse države članice imele dostop do cepiv COVID-19 hkrati na podlagi velikosti populacije. Skupno število odmerkov cepiva bo omejeno v začetnih fazah uvajanja in preden bo mogoče povečati proizvodnjo. Tudi to sporočilo zato vsebuje primere **prednostnih skupin**, ki jih bodo države upoštevale, vključno z zaposlenimi v zdravstvenem varstvu in dolgotrajni oskrbi, pri starejših od 60 let in tistih, katerih zdravstveno stanje jih še posebej ogroža, pa tudi pomembni zaposleni, osebe, ki se ne morejo socialno distancirati, bolj prikrajšane socialnoekonomске skupine.« (EU Comission, 2020)

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v aktualnih informacijah navaja navodila **Ministrstva za zdravje RS** (MZ) (18. 12. 2021), kjer je objavljena odločitev, da »se **prve prejete odmerke** (približno 10.000) cepiva **nameni** cepljenju: **oskrbovancev v domovih za starejše in zaposlenih v domovih za starejše** ter najbolj izpostavljenim in ogroženim **zdravstvenim delavcem v bolnišnicah in zdravstvenih domovih**. Na podlagi prejetih podatkov NIJZ pripravlja razdelilnik za delitev cepiva po cepilnih centrih (DSO, zdravstvenih domov in bolnišnic), kjer se bo cepljenje izvajalo. DSO bodo pripravili sezname oskrbovancev oziroma pacientov in zaposlenih, prioriteten bodo cepljeni oskrbovanci DSO, ki so podali soglasje za cepljenje, nato pa zaposleni, pri čemer imajo prednost tisti, ki delajo neposredno z oskrbovanci v DSO, tisti, ki spadajo v skupino, ki ima večje tveganje za težji potek bolezni in potem še vsi ostali zaposleni, ki so izrazili interes za cepljenje. Vzporedno z DSO bo cepivo v obsegu možnih količin, skladno z razdelilnikom, razdeljeno tudi zdravstvenim domovom in bolnišnicam, pri čemer se primarno cepi zaposlene ... Zdravstvene domove in bolnišnice smo tudi pozvali, da prično z zbiranjem naročil za cepljenje oseb, ki sodijo med **prednostne skupine v skladu z nacionalno strategijo cepljenja** (poleg oskrbovancev v DSO in zaposlenih v DSO še vsi ostali zdravstveni delavci in sodelavci, nato pa sledijo starejši (60 let in več), ki bi se cepili postopoma glede na dostopnost cepiva, najprej stari 80 let in več, nato stari 70 let in več in nato 60 let in več, še nadalje kronični bolniki, ki imajo večje tveganje za težji potek bolezni in nato skupine

kritične infrastrukture (zaposleni v vzgoji in izobraževanju, v transportu, trgovini in podobno) (NIJZ, MZ, 2020).

Ob vsej teži epidemije in njenega upravljanja smo v zadnjem času v naši državi priča informacijam v medijih, ki **poročajo o nepravilnostih, vezanih na izbiro prioriteten skupin za cepljenje**, med drugim, da »je na ljubljanski medicinski fakulteti (MF) po cepljenju zaposlenih ostalo nekaj odmerkov cepiva, ki so jih prejele tudi druge osebe, domnevno svojci nekaterih zdravnikov. O cepljenju najstarejših svojcev zaposlenih razmišljajo tudi na ljubljanskem onkološkem inštitutu, seznam so delali tudi v kliničnem centru« (24 ur.com).

Poročilo zdravstvenega inšpektorata o izvajanju nadzora nad cepljenjem med 27. decembrom in 16. januarjem razkriva, da so v šestih zdravstvenih ustanovah izvedli 297 cepljenj oseb mimo nacionalne strategije. Največ, kar 233, so jih opravili na Onkološkem inštitutu, v ZD Velenje 25, v ZD Grosuplje 23, 10 v SB Jesenice, 5 v ZD Domžale in 1 cepljenje mimo pravil v SB Nova Gorica (povzeto po 24 ur.com).

Ker smo tudi izvajalci zdravstvene nege vključeni v proces cepljenja, je prav, da se tudi mi vprašamo, ali delamo vse prav in dobro – tudi v kontekstu etičnih načel stanovskega kodeksa, pacientovih pravic, priporočil WHO, EU, NIJZ idr. Imamo namreč teoretično možnost, ki nam jo nudi status, položaj v instituciji, organizacijo cepljenja »mimo vrste« tudi za naše (bolj ali manj) bližnje sorodnike in prijatelje, ki jim po shemah to za zdaj ne pripada. Ob tem pa po domovih starejših in v domačem okolju čakajo 100-, 90-, 80-letniki, kronični bolniki in druge ranljive skupine ljudi, ki jim cepljenje pomeni preživetje, a nimajo svojega glasu niti zastopnika »pri koritu« ... Prav na to dejstvo želiva opozoriti. Čeprav je mnogokrat težko presoditi, kaj je najbolje za posameznika in katero življenje je v času, ko ljudje zaradi virusa dejansko umirajo pred našimi očmi, cepiva pa ni dovolj, bolj ogroženo, katero bolj pomembno. Gre za etično dilemo, kar etični problem, ki ni preprosto rešljiv. Sploh ne v času, ko individualizem in ego-centrizem v družbi prevladujeta pred altruizmom oz. čutom za sočloveka. Če pustimo ob strani profesionalizem, ki bi moral biti postavljen v prvo vrsto.

Filozofinja in sociologinja **Renata Salecl** pravi (Obrazi, 2020): »Trebja je poznati psihologijo ljudi, saj živimo v individualizirani družbi, kjer nas je ideja neoliberalizma, poznega kapitalizma že nekaj desetletij nagovarjala, da smo za vse krivi sami, da je vse v naših rokah, da moramo paziti nase ... Na osnovi takšne socializacije, ki je podpirala narcizem in egoizem posameznika, se je zgodila pandemija. Tukaj smo trčili v psihološko oviro pri ljudeh, ki so prej skrbeli izključno zase, zdaj pa je treba razmišljati o drugih.«

Na zgoraj omenjeno poročanje o cepljenju mimo vrste v več medijih so se odzvali posamezniki, civilna družba in drugi.

Tako so v **Srebrni niti, Združenju za dostojno starost**, zapisali: »Izgovori MF, rekoč da to počno, »ker je poraba cepiva vezana na zelo kratek rok in je bilo torej cepivo treba porabiti, naj bi izvajalec cepljenja ponudil možnost cepljenja s preostalimi odmerki tudi drugim osebam, ki so se želele cepiti, niso primerni, tudi ne pošteni in moralni. Glede na to, kako počasi in v majhnih količinah prihaja cepivo v zdravstvene domove, ki so samo nekaj kilometrov oddaljeni od Ljubljane, transport preostalega cepiva ne bi smel biti sporen. V določenih zdravstvenih domovih jim ni uspelo niti začeti cepiti najbolj ogroženih skupin. Ne nazadnje bi se cepivo, če ostaja v UKC Ljubljana in na MF, lahko dodelilo ZD Ljubljana. Prav tako krožijo v javnosti informacije, da je UKC Ljubljana dobesedno nagovarjal zaposlene, naj se cepijo še njihovi sorodniki. In seveda ne potihnejo govornice, da so nekateri zdravniki pocepili že vse člane svojih družin. Ocenjujemo, da gre ponovno za diskriminacijo, za zmešnjavo, ki je nihče ne nadzira, vezano na starost in onemoglost ranljivih skupin, kamor spadajo starejši. Gre za še eno obliko starizma, neprimeren odnos do starejših. Javno zahtevamo, naj se neetična praksa cepljenja takoj prekine in naj se upoštevajo sheme cepljenja, ki so jih uradno objavili (in obljubili njihovo realizacijo) na NIJZ. Tu so namreč mnenja, da imajo v trenutno, ko je količina cepiva zelo omejena, prednost pri cepljenju zdravstveni delavci in sodelavci ter starejši, stari 80 let in več, s čimer se strinjamo. Vse drugo je nepravilno, neetično, vredno obsojanja« (povzeto po Srebrna nit, 2021).

Zaključujeva z željo, naj vsebina tega sestavka morda malce »potrka« na našo strokovno in etično presojo, ko kot poklicna skupina sodelujemo pri organizaciji in izvajanju cepljenja, da se držimo navodil, protokolov in usmeritev – tudi zdravstvene politike; ne nazadnje o tem, koga cepiti, sicer odločajo zdravniki, smo pa predstavniki zdravstvene nege pomembni člani zdravstvenih timov. Le upamo lahko, da tudi v nas, ki profesionalno skrbimo za dobro in zdravje ljudi, ne bo preveč pretehtal DNK (instinktivna sebičnost po Bratožu), da bi – ker imamo to možnost – prednostno pocepili naše najbližje, pa še koga od manj bližnjih. Izbira je naša, tako kot pri vsaki etični dilemi. Skušajmo z veliko mero empatije gledati na najbolj ranljive, na tiste, ki nimajo svojega glasu in ne predstavnik pri odločevalcih, saj smo se odločili za poklic, kjer je skrb za bolne in ranljive naša prioriteta.

Zapis zdravnice naj bo popotnica tudi za naše razmišljanje (in ravnanje): »S cepljenjem smo končno dobili upanje, da epidemijo ustavimo. Zaposleni v domovih imajo priložnost, da zaščitijo svoje oskrbovance. Koliko se jih bo cepilo? Je cepljenje za zdravstvene in negovalne delavce pravica ali pa je tudi dolžnost? Koliko direktorjev se bo cepilo? Koliko glavnih medicinskih sester? Pozivam jih, da o svojem cepljenju javno spregovorijo, naj z dobrim zgledom spodbudijo še ostale! Tisti terek sem se v službi postavila v vrsto ... Izkoristila sem privilegij zdravstvenih delavcev in bila cepljena proti covidu-19

med prvimi. Izkoristila sem svojo pravico. Opravila sem svojo dolžnost.« (Ilič Brecelj, 2021)

Tudi v **videu Cepljenje proti COVID-19** (NIJZ, 2021) nam Miha Simoniti, infektolog, sporoča: »Cepljenje ni zakonsko obvezno, je pa moralna obveza za zdravstvene delavce, in ko bo cepiva dovolj, si ne smemo dopustiti, da pacienti, sodelavci in bližnji od zdravstvenega delavca dobijo covid-19.«

Naj vas najino razmišljanje opogumlja pri vašem neprecenljivem delu v tem času in malce pomaga tudi pri moralni, ne le etični presoji, kdaj in komu omogočiti »cepljenje mimo vrste«.

Viri:

Bratož, I. O pandemični morali. Čas ponižnosti in sočutja. Mnenja. Delo, sobota, 16. januar 2021. Dosegljivo na: <https://www.delo.si/mnenja/kolumne/cas-poniznosti-in-socutja/>

Cepljenje proti COVID-19. NIJZ. Dosegljivo na: <https://www.nijz.si/sl/cepljenje-proti-covid-19-za-splorno-javnost> (20. 1. 2021).

EU Comission. Coronavirus: Commission lists key steps for effective vaccination strategies and vaccines deployment. Press release 15 October 2020 Brussels. Dosegljivo na: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1903

Ilič Brecelj, V. Pravica in dolžnost. Dosegljivo na: <http://www.srebrna-nit.si/index.php/politics/354-pravica-in-dolznost> (20. 1. 2021).

Ĵavornik, S. Intervju z Renato Salecl. Na virus se bomo morali navaditi. Obrazi, Media partner d.o.o. Ljubljana. Številka 10, oktober 2020.

Mž, NIJZ. S cepljenjem bomo pričeli takoj po prejemu cepiva. Dosegljivo na:

<https://www.gov.si/novice/2020-12-18-s-cepljenjem-bomo-pričeli-takoj-po-prejemu-cepiva/> (20. 1. 2021).

Protest Srebrne niti glede neupoštevanja vrste za cepljenje prebivalcev RS proti Covid-19. Dosegljivo na: <http://www.srebrna-nit.si/index.php/politics/351-protest-srebrne-niti-glede-neupoštevanja-vrste-za-cepljenje-prebivalcev-rs-proti-covid-19> (20. 1. 2021).

STĀ/U. V. Mimo nacionalne strategije cepili 297 oseb v 6 zdravstvenih ustanovah. Dosegljivo na: <https://www.24ur.com/novice/korona/mimo-nacionalne-strategije-cepili-297-oseb-v-6-zdravstvenih-ustanovah.html> (21. 1. 2021)

Stegnar, N. Na medicinski fakulteti cepili mimo vrste, na UKC Lj vodili seznam (15. 1. 2021). STĀ: Dosegljivo na <https://www.24ur.com/novice/korona/na-ukc-lj-zeleli-cepiti-sorodnike-zaposlenih-nijz-pa-prednost-ima-jo-starejsi-od-80-let.html> (19. 1. 2021).

TV dnevnik 19. 1. 2021 dosegljivo na: <https://www.rtvsl.si/4d/arhiv/174747243?s=tv> (19. 1. 2021).

WHO sage roadmap for prioritizing uses of COVID-19 vaccines in the context of limited supply. Version 1.1 13. november 2020. Dosegljivo na https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines.pdf?Status=Temp&sfvrsn=bf227443_2 (19. 1. 2021).



KAKO SEM SE CEPIL PROTI KORONAVIRUSU

Marko Pokorn

Pandemija novega koronavirusa je prizadela človeštvo najhuje doslej. Kljub radikalnim ukrepom zapiranja družbe in zapiranja meja se virus še vedno pojavlja povsod po svetu, ponekod je privedel do kolapsa zdravstvenih sistemov in izrazitega povečanja umrljivosti prebivalstva. Ker je večina človeštva dovzetna za okužbo in ker z epidemiološkimi ukrepi ne moremo preprečiti širjenja virusa, ki tudi z mutacijami, ki dodatno povečajo kužnost, vpliva na slabšanje epidemioloških razmer, je edini način, da se širjenje v čim krajšem času zajezi, vzpostavitev zadostne kolektivne imunosti med prebivalstvom. To pa je mogoče doseči edinole s cepljenjem.

Moram priznati, da sem z velikim pričakovanjem spremljal raziskave o cepljenju proti koronavirusu, saj se je znanstveni svet ob prvih znakih, da gre za pandemijo, bliskovito zganil in zelo hitro pripravil cepiva, ki so bila zasnovana na sodobnih (informacijska RNK in cepivo z adenovirusnim vektorjem), pa tudi na že uveljavljenih tehnologijah (inaktivirano cepivo). Seveda je za izvedbo raziskave učinkovitosti cepiva potreben določen čas, saj morajo preiskovance natančno spremljati in ugotavljati, kakšna je pojavnost in teža okužb med tistimi, ki so prejeli cepivo in tistimi preiskovanci, ki so prejeli placebo. Bolje je, da raziskava poteka v okolju, kjer je okužb veliko, saj lahko takrat hitreje pridemo do statistično pomembnih razlik med preiskovanimi skupinami. A ne glede na to je hitrost, s katero smo prišli do učinkovitega cepiva, svetlobna.

Poleg učinkovitosti je izjemno pomembno, ali so cepiva varna ali ne in z zanimanjem sem spremljal medijsko in družbeno dogajanje v zvezi s cepljenjem. Ta trenutek po svetu poteka veliko raziskav raznih zdravil in cepiv, a neželeni učinki niti ene druge raziskave niso bili deležni tolikšne medijske pozornosti kot preskušanje varnosti in učinkovitosti cepiv proti koronavirusu. Vsake toliko so mediji postregli s podatkom, da so eno od raziskav cepiva prekinili, ker je nekdo, vključen v raziskavo, zbolel – seveda niso povedali, za kakšno bolezen gre in tudi ne, ali je preiskovanec prejel preizkušano cepivo ali placebo.

Tudi proizvajalci cepiv so v medijih (pred objavo v recenziranih znanstvenih revijah) objavljali preliminarne rezultate raziskav in s tem vplivali na ceno delnic svojega podjetja. A tisti najbolj verodostojni rezultati, ki so izpričali učinkovitost in varnost cepiv, so bili objavljeni v medicinskih revijah z najvišjim faktorjem vpliva in rezultati so dobri; kaj dobri, odlični. Glede na objavljene rezultate so cepiva, ki so na voljo pri nas, učinkovita. Cepljenje spodbudi boljši imunski odziv kot prebolela okužba in dobro zaščiti pred okužbo. Za to, da bi videli učinek cepljenja na ravni države, pa je žal še prezgodaj, glede na delež cepljenega prebivalstva bodo prvi rezultati vidni v Izraelu.

Potem je tu še bojazen, da me bodo s cepljenjem čipirali in tako sledili mojim mislim in vplivali na moje obnašanje. Za to, da nekdo sledi mojemu razmišljanju in vpliva na moje obnašanje, se mi ni treba cepiti, za to je dovolj, da vzamem v roko pametni telefon, tablico ali računalnik in začnem brskati po spletu.

Cepiva so tudi varna, tako navajajo rezultati raziskav. Tudi po uvedbi cepljenja povsod po svetu se neželeni učinki intenzivno spremljajo in za zdaj ni nobenih signalov, da bi cepljenje bilo povezano z resnimi neželenimi učinki, ki bi omejevali njegovo rabo in se niso pojavili že v objavljenih raziskavah. Poročali so o posameznih anafilaktičnih reakcijah, a le pri ljudeh, ki so predhodno že imeli anafilaksijo in so vedno s seboj nosili samoinjektor adrenalina.

Zato sem bil zelo vesel, da smo s cepljenjem na Pediatrični kliniki začeli že na predvečer novega leta. Moram priznati, da toliko dobro razpoloženih ljudi že dolgo časa nisem videl na kupu, še posebej ne v zdravstveni ustanovi. Kot majhni otroci smo se veselili cepljenja, čeprav se majhni otroci cepljenja sicer ne veselijo. Naše veselje je bilo samoumevno, saj imamo dovolj stanja, v kakršnega nas je pahnila pandemija in bi radi kot zdravstveni delavci ter kot družabni ljudje spet normalno zaživel, brez mask, brez OVO, brez rednih krtačenj nosno-žrelnega prostora in z normalnim in nemotenim družabnim in družinskim življenjem.

Cepil nas je mlad zdravnik sekundarij. Ob zavedanju, da se mladi stroke naučijo edinole z delom in prakso, me je vseeno prešinilo, da morda zame ne bi bilo dobro, če bi bila njegova prva anafilaktična reakcija, s katero bi se srečal v poklicni karieri, moja prva, ki bi jo doživel kot pacient. A to je bil le preblisk mojih črnogledih misli, potem je šlo vse kot po maslu. Cepljenja skorajda nisem začutil (vbod je bil veliko nežnejši kot tisti pri vsakoletnem cepljenju proti gripi). Potem pa nič pospešnega bitja srca, nič dušenja, nič praskanja po grlu, nobenih izpuščajev. In po četrto ure sem ob vseh službenih izzivih pozabil na to, da sem bil cepljen. Me je pa zvečer na cepljenje spomnila bolečina v rami in ponoči sem se nekajkrat zbudil ob obračanju v postelji. Ampak pri tem je ostalo, bolečina v rami je izzvenela v 24 urah in že naslednjo noč sem (glede na navedbe ljube soproge) odsmrčal brez prestanka. Naslednjemu odmerku, za katerega se je predvidevalo, da bo malce trši zalogaj, so sledili trije dnevi boleče rame in manj kontinuiranega smrčanja (na veliko veselje ljube soproge). Je pa treba priznati, da so nekateri sodelavci, predvsem po drugem odmerku, navajali utrujenost, bolečine v sklepih, glavobol,

prebavne težave in povišano telesno temperaturo. Nekaj jih je zaradi omenjenih težav tudi kakšen dan moralo na bolniški dopust. A bolje en dan bolniške zaradi cepljenja kot deset dni zaradi covid. Glede boleče rame sem si mislil, da bi morda bolje spal, če bi me namesto v ramo cepili v zadnjično mišico, a po drugi strani raje slabše spim (in manj smrčim), kot da moram v službi ves dan prestati ob pisalni mizi.

Poleg anafilaksije je bilo treba pred cepljenjem opraviti še z nekaj strahovi: najprej se je pojavil strah, da bo RNK cepivo spremenilo mojo DNK. A ta strah je odveč, saj cepilna RNK sploh ne pride v jedro celice, ampak ostane v citoplazmi in se hitro razgradi. Poleg tega raznorazne virusne RNK v moje celice prodirajo ob vsakem, še tako blagem prehladu in seveda v moji DNK nič ne spremenijo. Potem se je pojavil strah glede sterilizacije (ki pri mojih letih itak ni relevanten); s tem v zvezi so citirali oxfordskega profesorja imunologije, ki je govoril o sterilizacijski imunosti, ki pomeni, da cepljena oseba ni zmožna prenašati infektivnega virusa in na ta način dodatno prispeva k preprečevanju širjenja okužbe v skupnosti. Ker pa cepljenje proti koronavirusu s sterilizacijo kot preprečevanjem plodnosti nima nobene zveze, cepljenim osebam toplo polagam na srce, naj še naprej uporabljajo kontracepcijo, ker lahko kljub cepljenju zanosijo. Potem je tu še bojazen, da me bodo s cepljenjem čipirali in tako sledili mojim mislim in vplivali na moje obnašanje. Za to, da nekdo sledi mojemu razmišljanju in vpliva na moje obnašanje, se mi ni treba cepiti, za to je dovolj, da vzamem v roko pametni telefon, tablico ali računalnik in začnem brskati po spletu.

Najbolj zanimiv pa je bil vpliv cepljenja na frizuro cepljene osebe. Pozorno sem spremljal reakcije vesoljne Slovenije na cepljenje vodje svetovalne skupine prof. Beovičeve. Pojavile so se domneve, da se sploh ni cepila, da je šlo za potegavščino, saj naj bi se pred kamerami le nekaj ur po »cepljenju« pojavila s precej daljšimi lasmi. Druga razlaga za omenjeni pojav je, da cepljenje pospeši rast las. Če sem iskren, bi bil to z moje strani celo zaželen neželeni učinek cepljenja. Z leti je pač tako, da moški izgubljamose lase na glavi na račun vse večjega števila dlak v ušesih, nosu in še kje drugje. Če bi ta proces cepljenje ustavilo, upočasnilo ali celo obrnilo, bi bilo to super. A nič od tega se ni zgodilo. Se bom pa v prihodnjih mesecih pozorno opazoval in v primeru, da se mi pričeska radikalno spremeni, o tem kot o (ne)želenem učinku poročal Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje.

Tako. Cepljenje je za mano. S strahovi sem opravil, z lasmi prav tako. Še vedno pa ostajajo odprta vprašanja, koliko časa bo zaščita po cepljenju vztrajala, kdaj bomo lahko nehali nositi maske in ali bo treba čez nekaj časa spet nastaviti ramo mlademu sekundariju in osrečiti ljubo soprogo s kakšno manj presmrčano nočjo.



Marko Pokorn
(Fotografija: osebni arhiv)

Cepljenje proti covidu-19 skozi oči kroničnega bolnika



Tina Zore

Najprej se zahvaljujem, da lahko kot kronični bolnik izrazim svoje mnenje o tej tabu temi, obenem pa se iz vsega srca zahvaljujem še vsem zdravstvenim in drugim delavcem, ki nesebično skrbite za neznanke in imate posledično manj časa zase in za tiste, ki jih imate najraje.

Z boleznijo se spopadam že malo več kot 23 let. V teh letih se je nabralo ogromno število hospitalizacij in posegov. Med drugim tudi kemoterapija, ki mi je že na samem začetku oslabilo imunski sistem, kasneje pa še veliko seps in antibiotične terapije. Zaradi slabe odpornosti sem v prvem valu dva meseca preživela v samoizolaciji, saj ljudje okrog mene niso dojemali koronavirusa kot resnega povzročitelja hude bolezni, prej kot blažji prehlad in se temu primerno tudi obnašali, se pravi niso upoštevali nobenih preventivnih ukrepov. Glede na to, da imam sindrom kratkega črevesja (na kratko SKČ) in prejemam parenteralno prehrano (12 ur na dan že malo več kot 23 let, doma si jo dajem sama), mi je misel, da bi bila hospitalizirana na neznanem oddelku, kjer zdravstveno osebje ne pozna moje diagnoze, milo rečeno grozljiva. Ker skoraj nihče ne ve, kako zdraviti bolnike s SKČ, razen nekaj oddelkov z odraslimi pacienti, kjer smo zdravstvene delavce o bolezni večinoma poučili kar bolniki sami, (seveda so nas že od začetka zdravljenja vse potrebno naučili na oddelku za otroško kirurgijo), si ne predstavljam, kaj bi se zgodilo, da ne bi bila prisebna. Še posebej, ker velja stroga omejitev obiskov (s katero se strinjam, da ne bo pomote), a vseeno bi lahko ob takšnih primerih veljale izjeme. Zaradi nepoznavanja bolezni in načina zdravljenja sem ob hospitalizaciji že padla v hipoglikemijo (s sladkorjem drugače nimam težav), pa tudi neprimerne načine zdravljenja, čemur pa sem nasprotovala, dajala tehtne razloge, zakaj se ne strinjam in svetovala, kaj bi bilo bolje storiti. Na srečo sem imela vedno v ozadju podporo tistih, ki SKČ poznajo, pa tudi, ker sem tudi sama (srednja) medicinska sestra in imam zaradi tega nekaj malega znanja.

Priznam, da sem bila sama na začetku skeptična glede cepljenja, saj nisem imela dovolj informacij o tem. Sem se pa pridno informirala v tej smeri, postavljala vprašanja, si ogledala kup webinarjev na to temo in se trdno odločila, da se kot kronični bolnik cepim, prav tako se bodo cepili tudi moji domači. Zakaj? Vsi tako poudarjajo, kako so cepiva škodljiva, naj bi puščala hude posledice (mogoče neplodnost, paraliza dela obraza, pa še to ni nujno ...), redko pa zasledim poudarek na posledicah po prebolelem covidu: kronične poškodbe srčne mišice, ožilja, pljuč, kapi, epilepsije, druge težave osrednjega živčnega sistema in še kar nekaj drugih težav. Zaradi tega menim, da so posledice covidu veliko bolj resne kot posledice cepljenja. Vsaka stvar v življenju ima določeno tveganje, tudi cepiva. Skočila sem s padalom v tandemu, med skokom bi se mi lahko kaj zgodilo, pa sem vseeno šla. Ne razumem, kdaj in zakaj smo postali takšni egoisti. Če bi bila slika obratna, če se starejšim ljudem (vašim staršem, stari staršem) ponudi pristočno cepljenje, ki bi tudi njih, ampak mlajše veliko bolj, ohranilo zdrave, verjamem, da bi se jih cepilo 90 %. Mar so starejši ljudje pa tudi mlajši kronični bolniki kar za odpis?

Izredno radi hodimo v McDonald's in podobne restavracije s hitro prehrano. Tudi tam vedno preberemo, kaj dejansko jemo? In če bodo včerajšnji McNuggets pustili posledice na plodnosti? V trgovinah kupujemo škropljeno zelenjavo, pa vestno preverjamo, ali so v škropivu prisotne kancerogene snovi? Meso iz trgovine je polno hormonov, kdo ve, kako bodo vplivali na nas. Če so ljudje že tako natančni pri nadzorovanju sestave cepiv, naj bodo tako natančni tudi pri drugih stvareh.

Ne bom pretiravala, ampak si iskreno želim, da bi ljudje v tej epidemiji stopili skupaj in pomagali drug drugemu. Da bi več ljudi razmislilo, kako bi lahko zavarovali svoje bližnje, pa tudi neznanke, kajti tudi ti so nekomu izredno pomembni. Edina težava, ki jo ob tem vidim, je, da spadam v skupino mladih kroničnih bolnikov (stara sem 25 let) in bom verjetno celo večnost čakala na cepivo, a srčno upala in delala vse, da preprečim okužbo s koronavirusom. Kot je rekel prof. dr. Alojz Ihan na enem od webinarjev: »Med epidemijo se ne odločamo za ali proti cepivu, ampak med cepljenjem in covidom-19«. Jaz že čakam na svoje cepivo. Pa vi?

Upam, da ostanete zdravi in hvala, ker ste.

Navdušen! Olajšan! Skeptičen! Prestrašen!



Veronika Jagodic Bašič

Tako različno so se javnost in tudi zdravstveni delavci odzvali ob informaciji, da je odobreno prvo cepivo proti covidu-19 za evropski trg. Posijalo je upanje, da končno zaživimo bolj običajno življenje, da nam bodo omogočeni socialni stiki, da se otroci vrnejo v šole, ljudje v službe, da se bomo veselili dopusta zaradi potovanja in ne zato, da se končno naspimo.

A z upanjem so se pojavila tudi vprašanja in tesnoba, ki so jih povečala še družbena omrežja. Kajti kdo bolje ve, kako so se razvijala cepiva in kaj želijo z njimi doseči kot neki redni uporabnik Facebooka, ki vam to še natančno razloži v kratkem predavanju na YouTubu (in vse nam je jasno; boleznin, cepivo je samo še ena od zarot).

Bolezen je nova, a vseeno smo o njej že nekaj izvedeli. 80 % okuženih ima blag potek ali so celo asimptomatski. Pri 20 % obolelih okužba poteka težje, okoli 5 % bolnikov pa je kritično bolnih in potrebujejo zdravljenje v enotah intenzivne terapije. Večje tveganje za težji potek imajo osebe, starejše od 60 let in osebe s pridruženimi kroničnimi boleznimi.

Poznamo tudi že nekaj posledic: tretjina ljudi še več mesecev čuti posledice okužbe, zelo dolgo traja, da se vrnejo v stanje optimalnega zdravja. V vmesnem času poročajo o splošni slabši fizični kondiciji, o utrujenosti, bolečinah, težavah s koncentracijo in kratkoročnim spominom, glavobolih, o slabši pljučni funkciji. Predvsem pri bolnikih, ki so potrebovali kisik ali bili zdravljeni z mehansko ventilacijo, pride do dokaj hudih poškodb pljuč, ki so dolgotrajne, pri nekaterih ireverzibilne. Spremembe opazajo tudi pri mlajših, ki so preboleli blažjo obliko, tudi ti poročajo o hitri močni zadihanosti.

Na začetku boleznin sta znana zapleta, predvsem pljučna embolija in pljučnica, kasneje pa se pojavijo še drugi zapleti: arterijske in venske embolije in tromboze, motnje v delovanju srca in opešanje, poškodbe na notranjih organih in živčevju, motnje

spomina. Študije iz tujine navajajo, da kar 15 odstotkov tistih s težjim potekom boleznin v dveh mesecih potrebuje ponovno zdravstveno obravnavo.

Niti otroci in mladi niso izjema. Pri otrocih opažamo sindrom PIMS ali MIS-C (pediatrični večorganski vnetni sindrom). Gre za imunski odgovor organizma, ki se pojavi običajno po že preboleli okužbi s SARS-CoV-2. MIS-C se kaže z različnimi simptomi, ki so odraz prizadetosti različnih organov ali sistemov v telesu. In sicer so podobni kot pri Kawasakijevi boleznin in sindromu toksičnega šoka (vročina, bolečine v trebuhu, konjunktivitis, izpuščaj, razdražljivost). Bojimo se predvsem slabšega delovanja ledvic, nevroloških simptomov, motenj v koagulaciji krvi, miokarditisa ter splošno slabše srčne funkcije.

Ni še znano, ali so posledice okužbe dosmrtno. Zavedati se moramo, da je zdravljenje boleznin covid-19 simptomatsko, blažimo simptome in znake boleznin, a specifičnega zdravila ni. Kako bo naše telo reagiralo na okužbo, ne moremo vedeti, zato se igrati »rusko ruleto« morda ni najbolj modra odločitev.

Vemo, kako se virus prenaša, vemo, da smo kužni že dva dni pred pojavom bolezenskih znakov in še deset dni od pojava prvih znakov. Osebe s težjim potekom boleznin so kužne še dlje. Razkuževanje rok, varnostna fizična razdalja, nošenje maske, izogibanje zaprtim prostorom, redno zračenje in opustitev druženja v živo ostajajo za zdaj edini potrjeno učinkoviti varnostni ukrepi pred okužbo.

Pa vendar vidimo, da stopicamo na mestu. Otroci bi se radi vrnili v šole in med vrstnike, odrasli bi radi opustili poklic domačega učitelja in opravljali poklic, ki so si ga izbrali. Starejši bi radi imeli spet obiske svojih bližnjih. Marsikdo bi samo rad šel »med ljudi«. Toda če se ne precepimo, je ta naša stara normalnost videti še zelo oddaljena.

Starostniki v domovih za starejše občane so že skoraj leto dni (s krajšimi premori) brez obiskov, brez zadnjega stika z ljudmi iz njim znanega, starega okolja. Obolevnost med zaposlenimi je bila velika, marsikje so delo zmogli le s pomočjo prostovoljcev in študentov. Globok priklon vsem zadnjim, a vsekakor obravnavana stanovalcev ni mogla biti enakovredna oskrbi, ki jo nudi usposobljen, kompetenten kader. Pustimo ob strani že siceršnje

kronično pomanjkanje in deficitarnost strokovnega kadra v zdravstveni negi.

Enako je slabša dostopnost do zdravstvenega sistema na drugih področjih. Ko bomo enkrat precepljeni, bodo stvari veliko bolj preproste, zdravstveni sistem bo lahko deloval v obsegu, kot je pred epidemijo. In to si najbrž vsi želimo.

Zaposlena sem na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani, kjer so se pred epidemijo zdravili tudi bolniki s klopnim meningoencefalitisom. Precepljenost zaposlenih na naši kliniki proti klopnemu meningoencefalitisu je velika. Iz preprostega razloga – vidimo najhujše poteke te bolezni, vidimo, da je bolezen lahko tudi smrtna. Pa tudi, če je potek lažji, v velikem odstotku pušča dolgotrajne posledice. Enako je z okužbo s SARS-CoV-2, ki povzroča covid-19. Zdravstveni delavci, ki delajo na oddelkih covida, predvsem v enotah intenzivne terapije, ne dvomijo niti o obstoju bolezni niti o nujnosti cepljenja. Ti zdravstveni delavci so/smo ob prihodu cepiva začutili predvsem olajšanje. In so se (razen tistih, ki so bolezen že preboleli) tudi cepili.

Varovanje in skrb za zdravje pacientov je eno od temeljnih načel medicinske etike in deontologije ter peto načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Zagotovitev zaščitenosti proti boleznim, ki jih lahko preprečujemo s cepljenjem, je torej moralna obveza zdravstvenega delavca in zdravstvene organizacije, ki mora skrbeti za varovanje zdravja zaposlenih in pacientov. Nobe-no življenje ni vredno več ali manj. Na vsa moramo paziti.

Menim, da smo se za delo v zdravstvu odločili zato, ker imamo radi ljudi in jim želimo pomagati. Sicer najbrž ne bi bili na tem mestu ali pa bi že zdavnaj odšli. Delo ni lahko, delovni čas ni idealen in tudi plačilo ni tisto, ki nas veže na poklic. Tu smo, ker radi pomagamo ljudem. In jim nikakor nočemo škodovati. Zavedati se moramo, da je ena od oblik pomoči tudi ta, da smo sami precepljeni. In da znamo to stališče stroke tudi zagovarjati pred vsemi nejevernimi tomaži. Pomislimo na otroke, ki ne smejo biti cepljeni, pa ravno tako lahko zbolijo in imajo zaplete zaradi bolezni. In pomislimo tudi na starejše, kronične in imunokompromitirane bolnike, ki še čakajo, da bodo cepljeni, ta čas pa je lahko zanje usoden. Poiščimo informacije, ki so strokovno preverjene in imajo reference. Delimo te informacije. Širimo te informacije. In se cepimo. Bodimo zgled!

Življenje v senci epidemije covid-19



dr. Marjeta Logar Čuček

1 Uvod

Živimo z epidemijo covid-19. Na začetku smo koronavirusno bolezen spoznavali previdno, po tihem, tudi z nezaupanjem v stanje, ki se je nakazovalo kot sopotnik našega življenja – vse dokler ni njeno nenadzorovano širjenje oziroma na novo postavljena pravila vedenja posameznika in družbe ustavilo številne aktivnosti v naših življenjih. V danem trenutku se je izkazalo, da je najboljša preventiva. Nošenju mask, primerni razdalji med ljudmi, omejevanju druženja večjega števila ljudi ... se je pridružilo dognanje o nujni po prezračevanju prostorov (Keber, 2020). Naslednji korak je bil narejen z razvijanjem cepiva proti covidu-19 (NIJZ, 2020). Ustrezno cepivo je namreč najboljši način, da premagamo zlovesčo bolezen in se vsaj deloma vrnemo v tirnice, ki smo jih dolga leta nadgrajevali v odnosih med ljudmi, delovnih procesih, družbi. Tako se bo navidezna ujetost v enosmerno ulico razpršila v sprejemanje sedanjosti iz prihodnosti.

2 Pogled iz prihodnosti

Pri obvladovanju epidemije koronavirusne bolezni je pomembno zaupanje. Poudarjena je potreba po povezovanju in dobrih medsebojnih odnosih zaposlenih na vseh ravneh, znotraj poklicnih skupin in med poklicnimi skupinami ter odločevalci. Nujno pa je treba najprej vzpostaviti in graditi zaupanje ljudi, ki iščejo pomoč za ohranitev ali izboljšanje zdravja (Pahor, 2021). Našteto zahteva čuječe in obzirne zaposlene, ki s svojim vedenjem in odnosom do ljudi pozitivno vplivajo na sredino, kjer bivajo in delajo. S svojo energičnostjo, samozavestjo in ambicioznostjo znajo poiskati ravnotežje med pozornostjo do drugih in doseganjem lastnih ciljev. Temu, čuječemu oziroma umirjenemu in pravičnemu, se lahko, z malo ali več truda, približamo vsi (Mares, 2020).

Novi odnosi in povezave so nadgradnja zaupanja in čuječnosti; predstavljajo izhodišča za oblikovanje in izpeljavo rešitev.

Za spodbujanje zdravja in učinkovito obravnavo zdravstvenih problemov je treba tako v delovnem okolju in širše zagotoviti celosten vpogled in obravnavo z različnih vidikov. Naštetimo jih samo nekaj: preprečevanje stresa, prednosti in slabosti uporabe informacijsko-komunikacijske tehnologije, ustrezná prehrana, telesna dejavnost. Delovna okolja in posamezniki, ki bodo sposobni učenja, prilagajanja in premik od preprečevanja ali zdravljenja bolezni h krepitvi zdravja (Pahor, 2021), bodo zmožna premagovati trenutne in prihodnje izzive.

3 Krepitev zdravja

Ponujamo vam le delček »pasti«, ki rušijo zmožnosti posameznika za krepitev zdravja in namige, kaj je treba storiti za vzpostavitev ravnovesja.

Stres se je v zadnjem času z delovnega mesta preselil tudi v domače okolje in je eden ključnih dejavnikov za nastanek bolezni. Strah pred okužbo, obvladovanjem in usklajevanjem obveznosti v službi in doma, negotovost pri kreiranju varne prihodnosti, občutki nemoči se pri posamezniku lahko odrazijo v povečanju napetosti, slabši zmožnosti sodelovanja na različnih ravneh, nestrpnosti, včasih tudi upadu kognitivnih funkcij, sprejemanju različnih tveganih vedenj (Šprah, 2020). Treba je ukrepati – tako na osebni ravni zaposlenega kot s strani delodajalcev. V delovnem procesu je najpomembnejša skrb za varnost zaposlenih in njihova lastna odgovornost do sprejemanja ključnih odločitev. Vzpostavljena kultura varnosti in zdravja na vseh ravneh je temeljna tudi za ohranjanje zaupanja.

Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije (IKT) je v sodobnem času nujna. Lahko pa se pojavi kot dodaten stres, t. i. digitalni ali tehnostres (Šprah, 2020). Uporaba mobilne tehnologije v zdravstvu lahko vpliva na komunikacijo in odnos med pacienti in zdravstvenimi delavci, a hkrati premaguje jezikovne ovire in razdaljo. Pomeni modernejši način zdravstvene obravnave, a sta potrebna previdnost in strokovni vidik, ki temeljita na znanju in etičnih pomislekih (Glas, et al., 2020). Potrebna bodo številna izobraževanja v rabi in uporabi sodobne tehnologije; prednosti so velike, zagotovo pa bo treba raziskati še številne slabosti, npr. odtujevanje, pomanjkanje »prave« komunikacije, strah pred uporabo IKT ipd.

Prehrani bi morali v delovnih okoljih oziroma na delovnih mestih in doma v tem času posvečati posebno pozornost. Neposredno ne vpliva na zaščito pred boleznijo, lahko pa pomaga pri podpori imunskega sistema. Za njegovo normalno delovanje je ključna pestrost obrokov, sestavljenih iz osnovnih živil, ki morajo telesu zagotavljati vsa potrebna hranila, in zadosten vnos tekočine (Benedik, 2020). Zdravje zaposlenih bo tako dodatno ohranjala raznolika in uravnotežena prehrana z ustrežno izbiro živil.

Telesna dejavnost je nujna tudi v času epidemije koronavirusne bolezni. Kondicija vpliva na krepitev imunskega sistema in s tem zmanjšuje možnost okužb. Zlasti čezmerno zaposleni in tisti, ki delajo na daljavo, bi morali dodatno poskrbeti za telesno aktivnost, hojo, kolesarjenje ipd., seveda ob upoštevanju vseh omejitvev v stikih z drugimi, ki na prostem skrbijo za krepitev telesnega zdravja. Možnost uravnotežene vadbe, ki je sestavljena iz vaj za aerobno zmogljivost, gibljivost, moč in ravnotežje, je tudi doma, lahko z uporabo različnih rekvizitov, pa tudi s pomočjo »on-line« vadb. Telesne vadbe v tem času nikakor ne smemo zmanjšati ali je umakniti z urnika, posebej zato, ker stres zmanjšuje potrebo po skrbi za telesno zdravje posameznika oziroma zaposlenega. Redna gibalna dejavnost namreč deluje kot varovalo, ki krepí zdravje, večá kvaliteto življenja, izboljšuje počutje in posledično vpliva na boljšo delovno učinkovitost (Boštjančič, 2020).

4 Zaključek

Ta čas zahteva veliko prilagajanja številnim spremembam, ki so uvedene najmanj tedensko, načeloma vse v skrbi za zamejevanje širjenja koronavirusne bolezni. Tako skrb zase in svoje zdravje, boljše krepitev lastnega zdravja, ni sebično dejanje, ko so množice potrebne naše pozornosti, človeške in strokovne pomoči. Možnosti za krepitev zdravja je veliko. Gibanje, prehrana, zmanjševanje stresnih situacij, zmerna raba IKT so le del teh. Treba je vztrajati, saj je to skoraj edini način, da varujemo tudi druge.

Literatura:

- Benedik, E., 2020. Prehrana in covid-19 – covid.si. [online]. Dostopno na: <https://covid.si/prehrana-in-covid-19/> [19. 1. 2021].
- Boštjančič, V., 2020. Vadba za dobro počutje in zdravo telo – primer dobre prakse za zaposlene. [online]. Dostopno na: <http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-293-017-2.pdf>. [21. 1. 2021].
- Glas, G. M., Hafner, S., Rozman, Š. & Starc, A., 2020. Uporaba mobilne tehnologije v zdravstvu. V A. Petelin, ur. *Zdravje delovno aktivne populacije. Kooper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, 2020, p. 170.*
- Keber, D., 2020. *Smo nekaj spregledali? Objektiv*, 28. nov., p. 20.
- Mares, L., 2020. *Obzirni, a ambiciozni. Nedeljski dnevnik*, 16. dec., p. 34.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. 2020. *Cepljenje proti covid-19 – za strokovno javnost*. [online]. Dostopno na: www.nijz.si > *cepjenje-proti-covidu-19*. [22. 1. 2021].
- Pahor, M., 2021. *Zdravje in zdravstvo za družbo po covidu-19: tudi odnosi štejejo. Delo*, 23. jan. 2021, pp. 14–15.
- Šprah, L. 2020. *Stres povzročá stiske, okrepíte svoje moči – Delo* [online]. Dostopno na: <https://www.delo.si/novice/slovenija/stres-povzroca-stiske-okrepite-svoje-moci/> [21. 1. 2021].



Podpora prizadevanjem študentk in študentov po prenehanju spolnega nadlegovanja v slovenskih visokošolskih zavodih



Dora Lešnik Mugnaioni in Darinka Klemenc

Vodja Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi:
Irena Špela Cvetežar

V Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni in babiški negi v medijih že dlje časa spremljamo prizadevanja študentk in študentov, ki opozarjajo na pojav spolnega nadlegovanja na njihovih visokošolskih zavodih in smo jih v izjavi za javnost ob dnevu človekovih pravic 10. decembra 2020 tudi podprli.

Prav medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki smo kot prva poklicna skupina v državi in med redkimi v svetu že pred dvajsetimi leti (1999-2000) izvedli prvo nacionalno raziskavo o pojavnosti vseh vrst nasilja (tudi spolnega) na naših delovnih mestih in s tem **prebili zid molka ter opozorili, tudi v javnosti, na to, takrat še popolnoma prikrito,**

tabu temo v naši družbi. Spolno nadlegovanje je napad na dostojanstvo posameznice ali posameznika, ki lahko povzroča velike osebne stiske ter strah, sram, nemoč, krivdo, brezizhodnost pri žrtvi, še posebno, če delovno okolje nadlegovanje zanika, minimalizira, omalovažuje ali ga celo podpira. Gre za nasilje, ki je v vseh oblikah spolnega nadlegovanja v naši družbi prepovedano, če pa ga povzroča nadrejena oziroma položajno močnejša oseba, pa gre za zlorabo moči, ki je nedopustna in kazniva.

Zato v delovni skupini podpiramo študentke, ki v zadnjem času opozarjajo na pojav spolnega nadlegovanja na svojih visokošolskih zavodih, se organizirajo in na ta nedopustni pojav opozarjajo tudi v medijih. Upamo, da so se vodstva visokošolskih zavodov na izjave študentk že odzvala in ustrezno ukrepala, v skladu z zakonodajo ter svojimi in univerzitetnimi internimi akti. Pri tem želimo opozoriti, da je vloga

vodstev v organizacijah pri preprečevanju spolnega nadlegovanja in drugih oblik nasilja ali kršenja temeljnih človekovih pravic ključna in da odgovornost vodstev za učinkovito ukrepanje ter zaščito žrtev nasilja določa tudi zakonodaja.

V položaju študentk vidimo vzporednico z našo poklicno skupino, saj smo tako študentke kot medicinske sestre družbena skupina z malo položajne in družbene moči. Vpetost v hierarhične odnose, neenaka porazdelitev moči med spoloma v institucijah ter družbi ter še vedno močno prisotne kulturne norme, ki nasilje (predvsem nad ženskami) minimalizirajo ter dopuščajo, so dejavniki, ki nedvomno vplivajo na to, da smo kot pripadnice ranljivih družbenih skupin deležne več nasilja – tako medosebnega kot sistemskega.

Pred 20 leti smo si upale na ta pojav opozarjati v zdravstveni in babiški negi in dosegle, da se je odnos sodelavcev, vodstev in širše javnosti do nas precej izboljšal in da se je pričela uveljavljati manjša strpnost do spolnega in drugih oblik nasilja na delovnem mestu. To je med drugim potrdila tudi ponovljena raziskava o pojavnosti nasilja v zdravstveni in babiški negi leta 2011. Glede na svetovno razsežnost in vpliv gibanja »#MeToo« oziroma »#jztudi«, trdno verjamemo, da spreminjajoča se kultura in vse manjša strpnost do nasilja vodijo k večji zaščiti študentk in študentov pred spolnim nadlegovanjem in drugimi oblikami nasilja.

Za pomoč in podporo vsem, ki imajo izkušnjo nasilja, so vam na voljo priporočila, ki smo jih v delovni skupini pripravili za preprečevanje različnih vrst nasilja v partnerskih in družinskih odnosih ter v delovnih okoljih. Dosegljiva so na <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/delovne-skupine/delovna-skupina-za-nenasilje-v-zdravstveni-negi/>.

**SKUPAJ PROTI NASILJU!
LE SKUPAJ ZMOREMO!**

Zato študentke in študente javno podpiramo in spodbujamo, da odkrito spregovorijo in izrazijo svoje nestrinjanje s spolnim in drugimi oblikami nadlegovanja in nasilja, da izrazijo svoje zahteve po spoštovanju človekovih pravic ter pravico do študija in življenja brez nasilja. Prav tako jih podpiramo pri zavzemanju za dostojanstvo in da lahko legitimno izrazijo svoje stiske, čustva in stališča ter da imajo pravico reči NE!. In NE je vedno zgolj in samo NE.



Z NE! je potrebno vztrajati in zahtevati, da odgovorni ukrepajo, saj se bo nasilje /nadlegovanje sicer nadaljevalo in stopnjevalo. Gre za boj za uveljavitev načela ničelne strpnosti do vseh vrst nadlegovanja in nasilja, ne glede na to, v kakšnem okolju živimo in/ali delujemo.



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV
MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi

ZMEDENOST
MASAŽA *pohotni pogledi* DOTIKANJE
JOK **zloraba** STRES *kazanje*
VDOR V *pornografskih slik* NELAGODJE
SPOLNI MOČI OSEBNI ŽRTEV
NAPAD PROSTOR
razkazovanje spolnih organov **SPOLNO** STRMENJE V DELE TELESA
OBČUTEK NEMOČI
IZSILJENO OBJEMANJE *hadlegovanje* STRAH
sporočila s spolno vsebino
nasilje ŽALJIVO SPOGLEDVANJE
nedobrodošča osvajanje OPOLZKI *spreminjanje službenih tem v spolne* SRAM
KOMENTARJI OBSCEN JEZIK
ZADREGA

NEŽELENO IN NESPREJEMLJIVO!



Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi

nenasilje@zbornica-zveza.si

NEŽELENO

*zastraševanje
moških*

STRES

SOVRAŽNOST

NELAGODJE

*posmehovanje
ženskam*

DO MOSKIH

*posmehovanje
moških*

STRAH

SOVRAŽNO
DELOVNO OKOLJE

zloraba

ŠALE O
BLONDINKAH

moči

SOVRAŽNOST
DO ŽENSK

Nadlegovanje **žrtev**

ZARADI SPOLA

*šale o
plešastih
moških*

seksizem

NAPADALNOST
DO ŽENSK

SRAM

NAPADALNOST
DO MOSKIH

OBČUTEK NEMOČI

*nazivanje z 'muček',
'srček', 'sestrica',
'medicinski brátec'*

nasilje

ZMEDENOST

ZADREGA

SEKSISTIČNE
OPOMBE, OPAZKE

*zastraševanje
žensk*

IN NESPREJEMLJIVO!

PRIPOROČILA

ZA OBRAVNAVO SPOLNEGA NADLEGOVANJA IN NADLEGOVANJA ZARADI SPOLA NA DELOVNEM MESTU¹

Kaj je spolno nadlegovanje?

Spolno nadlegovanje na delovnem mestu je oblika nasilja in diskriminacije zaradi spola. Pogosteje so mu izpostavljene ženske, kar pa ne pomeni, da so vsi nadlegovalci moški. Kakor pri drugih vrstah nasilja gre tudi pri spolnem nadlegovanju za nadzor in zlorabo moči. Delovno okolje je do spolnega nadlegovanja pogosto strpno in žrtev dobiva sporočila, da nima smisla za humor, da povzroča težave in da je problematična.

Kaj je nadlegovanje?

Nadlegovanje je oblika diskriminacije in temelji na osebni okoliščini. To pomeni, da so neželena vedenja usmerjena v nas, ker imamo eno ali več osebnih okoliščin. Te so npr. spol, narodnost, rasa ali etnično poreklo, nacionalno in socialno poreklo, barva kože, zdravstveno stanje, invalidnost, vera ali prepričanje, starost, spolna usmerjenost, družinsko stanje, članstvo v sindikatu, premoženjsko stanje ... Običajno gre za osebno okoliščino, ki nas v nekem okolju dela bolj vidne (smo npr. ženska v moškem kolektivu, moški v ženskem kolektivu, starejši med mladimi, pripadamo drugi rasi kot večina sodelavcev, smo istospolno usmerjeni itd.).

Nadlegovanje zaradi spola?

Pri **nadlegovanju zaradi spola** ne gre za izkazovanje neželene spolne pozornosti, ampak za dejanja, ki nam jih nekdo stori, ker smo ženska ali ker smo moški in prizadenejo naše dostojanstvo ali nam ustvarjajo zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje. Takšne so npr. šale, ki žalijo ženske – najbolj pogost primer so šale o blondinkah. Te so šolski primer seksističnih šal, ker temeljijo na prepričanju, da je moški spol boljši, pametnejši, bolj sposoben od ženskega. Seksizem so tudi različna neutemeljena prepričanja, npr. da so moški razumska, ženske pa čustvena bitja, da oče otroku ne more nuditi čustvene opore, da sodi ženska v kuhinjo, moški pa v gostilno ... Nadlegovanje zaradi spola je tudi podcenjevanje osebe zaradi njenega spola (npr. 'moški so boljši vodje kot ženske', 'ženske so preveč čustvene, da bi lahko sprejemale racionalne odločitve'), žaljive opazke ('ženska za volanom', 'moški v kuhinji'), imenovanje s podcenjujočimi imeni ('sestrica', 'medicinski bratec'), fizična napadalnost ali zastraševanje osebe zaradi njenega spola ...

IZRAZI, ZAPISANI V ŽENSKI SPOLNI SLOVNIČNI OBLIKI, SO MIŠLJENI KOT NEUTRALNI ZA ŽENSKE IN ZA MOŠKE.

¹ Avtorica priporočil je dr. Sonja Robnik v sodelovanju s članicami Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi: Dorotejo Lešnik Mugnaioni, Ireno Špelo Cvetežar, Darinko Klemenc, Sonjo Kovač in Vesno Sekelj Rangus.

Prepovedano je spolno in drugo nadlegovanje.

Spolno nadlegovanje je kakršna koli oblika neželenega verbalnega, neverbalnega ali fizičnega ravnanja ali vedenja spolne narave z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe, zlasti kadar gre za ustvarjanje zastraševalnega, sovražnega, ponižujočega, sramotilnega ali žaljivega okolja.

Nadlegovanje je vsako neželjeno vedenje, povezano s katero koli osebno okoliščino, z učinkom ali namenom prizadeti dostojanstvo osebe ali ustvariti zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje.

Zakon o delovnih razmerjih, 7. člen

Kako ločim spolno nadlegovanje od spogledovanja?

Pri **spolnem nadlegovanju** gre za zlorabo moči in nadzor, pri **spogledovanju** za obojestransko želeno izkazovanje pozornosti. Na delovnem mestu imamo z različnimi ljudmi različne odnose: z nekaterimi smo v prijateljskih, osebnih, z drugimi zgolj v formalnih, službenih. Seveda se ljudje spogledujejo in si dvorijo ter imajo ljubezenska razmerja tudi na delovnem mestu – s tem ni nič narobe, kadar gre za obojestransko želeno vedenje. Če pa je nekomu zaradi tega nelagodno in si takšne pozornosti ne želi, potem gre za nedopusten prestop meje prostora nedotakljivosti druge osebe.

Gibanje #MeToo je odstrlo razširjenost tega pojava. Ta je prisoten povsod po svetu ter v vseh poklicih in dejavnostih – pravimo, da gre za pojav, ki je vpet v samo strukturo družbe ter posledično delovnih okolij. Neredko slišimo, da zaradi gibanja #MeToo moški ženskam ne upajo več dajati komplimentov in da so delovna okolja postala pusta ter dolgočasna. Takšno razmišljanje pravzaprav zgolj odvrta pozornost od srži problema. Če nekdo meni, da je spolno nadlegovanje zgolj 'nedolžna šala', 'zabavna popestritev' ali 'komentiranje vsega in vseh', potem ni dojel bistva: spolno nadlegovanje so ravnanja ali vedenja, ki so neželena in ustvarjajo zastraševalno, sovražno, ponižujoče, sramotilno ali žaljivo okolje. Niso torej vsi komplimenti sami po sebi že spolno nadlegovanje, če pa se zaradi naše neobčutljivosti sodelavka ali sodelavec na delovnem mestu ne počuti dobro, če je kompliment izrečen na pokroviteljski način, če se sodelavko ocenjuje na podlagi njenega videza in ne dosežkov, če so naše šale žaljive, če v delovna okolja vnašamo prostaško besedišče, potem se moramo vprašati, ali smo res spoštljivi do tistih, s katerimi na delovnem mestu preživljamo veliko časa. Če bomo iskreni, bo naš odgovor, da nismo. Pri prepovedi spolnega nadlegovanja v resnici nikoli ni šlo za to, da bi iz delovnih okolij želeli pregnati vso zabavo – gre za to, da želimo, da to, kar je za nekoga zabava, šala ali kompliment, drugemu ne povzroča sramu, nelagodja ali celo sovražnega delovnega okolja.

ČE JE SPOLNO NADLEGOVANJE DOLGOTRAJNO, LAHKO PRERASTE V TRPINČENJE, TOREJ V SISTEMATIČNO ALI PONAVLJAJOČE SE GRAJE VREDNO ALI OČITNO NEGATIVNO IN ŽALJIVO RAVNANJE ALI VEDENJE, USMERJENO PROTI POSAMEZNIH ZAPOSLENIM.

NEŽELENO IN NESPREJEMLJIVO!

Dogaja se mi – kaj storiti?

Žrtev spolnega nadlegovanja lahko postane vsakdo. Se pa mnogo pogosteje dogaja ženskam. Med najpogostejše žrtve spolnega nadlegovanja sodijo iskalkke prve zaposlitve, tiste v začasnih in nerednih delovnih razmerjih in na netradicionalnih delovnih mestih (kjer so ženske v veliki manjšini), istospolno usmerjene, pripadnice etničnih manjšin, ločene ...

Med najpogostejše žrtve nadlegovanja zaradi spola pa sodijo visoko izobražene, uspešne v karieri in z dolgim delovnim stažem – povedano poenostavljeno: tiste, ki zaradi uspešnosti nekemu postanejo trn v peti.

Med žrtvami pa obstaja pomembna razlika. Žrtev z malo znanja bo težko ukrepala, krivdo za nastali položaj bo praviloma iskala pri sebi. Nekdo z več znanja pa bo dogajanje hitreje prepoznal, ga poimenoval in prej začel iskati izhod iz nastalega položaja.

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

Dogajanje poimenujem s pravim imenom.

- Ne delam se, da se mi nič ne dogaja. Dogajanja ne zanikam ali se prepričujem, da ni pomembno.
- Na dogajanje se ne odzivam s humorjem – storilec tako dobi samo sporočilo, da z njegovim ravnanjem ni nič narobe.
- Vem, da imam pravico do dostojanstva.
- Vem, da je spolno nadlegovanje oblika nasilja in diskriminacije. Enako velja za nadlegovanje zaradi spola.
- Ni treba, da se ponavljata – oboje je lahko že enkratni dogodek.
- Šele ko si priznam, da sem žrtev, lahko začnem konstruktivno ukrepati.

Kako prepoznam spolno nadlegovanje in nadlegovanje zaradi spola?

- Doživljam izpostavljenost ravnanjem spolne narave, ki so zame ponižujoča, me sramotijo, žalijo ali pa celo ustvarjajo zastraševalno, sovražno delovno okolje.
- Zaradi svojega spola doživljam ravnanja, ki prizadenejo moje dostojanstvo ali mi ustvarjajo zastraševalno, sovražno delovno okolje.
- Čeprav se na neželena ravnanja odzivam z navideznim humorjem, se umikam. Storilcu in ponovitvam se skušam izogibati, mi je nelagodno, me je morda sram, sem pod stresom.
- Dogodek me obremenjuje in o njem razmišljam še dolgo po tem, ko se je zgodil.

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

Kakšna vprašanja in dileme se mi lahko porajajo?

- *Sem preveč občutljiva?* Imam pravico do dostojanstva in nihče nima pravice do vedenja, ki žali moje dostojanstvo.
- *Motim se, ni tako mislil.* Če čutim, da je nekaj narobe, to vzamem resno.
- *Saj nisem prva, tudi druge so to doživele.* Verjetno res, a to še ne pomeni, da je storilčevo vedenje kaj manj sporno. Ravno obratno, če se je to zgodilo še komu in tega ni nihče ustavil, je v tej organizaciji res nekaj narobe.
- *Označili me bodo za tisto brez smisla za humor in povzročevalko težav.* Morda res. A takšna dejanja govorijo predvsem o tistih, ki lepijo takšne oznake.
- *Moja družina, prijateljice, prijatelji, kolektiv ... skratka vsi bodo mnenja, da sem že morala storiti kaj takega, da se mi je to zgodilo.* Vedeti moram dvoje: prvič, ljudje o spolnem nadlegovanju vedo zelo malo in ga pogosto niti ne prepoznajo, ter drugič, zaslužim si podporo in vem, da je za nadlegovanje odgovoren storilec in ne jaz.
- *Mislím, da bi bile posledice za nadlegovalca prehude, če se pritožim.* Odgovornost nosi zgolj in izključno tisti, ki nadleguje. Če bi se obnašal spoštljivo, ne bi bil izpostavljen negativnim posledicam.
- *Če mi moški da kompliment, mi mora to vendar laskati.* Ženske smo praviloma vzgojene tako, da to res verjamemo. In tudi moški so praviloma vzgojeni tako, da menijo, da je komentiranje videza in ravnanja žensk njihova naloga. Niso pa nas vedno naučili, da utegne biti tovrstna pozornost tudi ponižujoča in žaljiva.
- *Sem moški – nihče ne bo verjel, da sem bil spolno nadlegovan.* To ne pomeni, da se mi ni zgodilo – dogodek me je prizadel, me obremenjuje in vem, da mora delodajalec vsem, ne glede na spol, zagotoviti delovno okolje brez spolnega in drugega nadlegovanja.

Če se ponavlja, pišem dnevnik dogajanja in hranim dokaze.

- Kronološko zapisujem: kdo je storilec, kdaj in kje se je zgodilo, kaj se je zgodilo, so bile kakšne priče, je kdo (od mene) za dogodek izvedel kasneje, kakšno je bilo moje počutje, zaznavam kakšne druge posledice, ali ukrepam in kako. Zapišem tudi, če me je dogodek tako vznemiril, da moram zaradi tega vzeti zdravilo.
- Ko se pojavijo zdravstvene posledice, jih ne pometem pod preprogo. Dogajanje v službi naj bo zapisano v kartoteki (dokaz).
- Dnevnik in zdravstveno dokumentacijo hranim doma, ne na službenem računalniku.

Preverim, kakšne ukrepe ima sprejete moj delodajalec.

- Delodajalcem zakon nalaga sprejem ukrepov za zaščito zaposlenih pred spolnim in drugim nadlegovanjem.
 - Preverim, ali imamo sprejet pravilnik z opredeljenimi postopki pritožbe in obravnave.
 - Preverim, ali imamo imenovano zaupno osebo, svetovalko, svetovalca, ki mi lahko stoji ob strani – razmislim, ali ji zaupam, je kompetentna?
 - Če se da, preverim, kako ukrepe izvajamo v praksi.
 - Če obstajajo tudi druge (nekdanje) žrtve, se skušam povezati z njimi.
 - Osebi, ki pripoveduje seksistične ali šale s spolno vsebino, daje neprimerne opazke o videzu, spreminja službene teme v spolne, morda lahko povem, da je to moteče.
 - Morda se lahko pri tem obrnem na vodjo ali koga, ki ga kolektiv ceni, da skupaj dorečemo (ne)sprejemljiva pravila obnašanja.
 - Zavedam se, da moj delodajalec morda sodi med tiste, ki spolnega nadlegovanja ne jemljejo resno. Kar pa še ne pomeni, da se moram temu prilagoditi: dolžnost delodajalca je, da poskrbi, da je varovano dostojanstvo vseh zaposlenih.
-

KAJ STORIM? KAKO TO STORIM?

Poskrbim zase.

- Zavedam se, da ni problem v meni.
- Zavedam se, da nisem preveč občutljiva, da ne pretiravam.
- Zavedam se, da gre za nadzor in zlorabo moči in da je to, kar se mi dogaja, nesprejemljivo.
- Vsako nasilje ima **posledice**. Te so lahko **psihološke** (depresija, zaskrbljenost, šok, jeza, strah, razočaranje, razdražljivost, zadrega, zmedenost, občutek nemoči, sram, samo-obtoževanje, osamitev ...), **telesne** (glavoboli, prebavne motnje, motnje spanja, napadi panike, poslabšanje kroničnih bolezni ...) in tudi **karierne** (slabše zadovoljstvo z delom, upad storilnosti, motivacije, izguba službe, onemogočeno napredovanje, slabša plača ...) ter **socialne** (slabši odnosi na delovnem mestu, nezaupanje v ljudi ...)
- O dogajanju spregovorim. Morda se je zgodilo še komu. Veliko storilcev se ne ustavi pri eni sami žrtvi – ali lahko skupaj premislimo, kako ukrepati? Se lahko zaupam prijatelji, prijatelju, komu v družini? Dogodek se morda komu ne bo zdel pomemben, a to ne zmanjšuje teže, ki jo ima zame. Kar se mi je zgodilo, me bremeni in do takšnih občutkov imam vso pravico.
- Če se dogodki ponavljajo ali zaradi enega dogodka čutim veliko stisko, poiščem pomoč (psihosocialno, pravno, zdravstveno ...) Lažje mi bo, če mi bo kdo pomagal.
- Poiščem nekaj, kar me veseli in mi bo pomagalo 'napolniti baterije': hobi, glasba, šport, sproščanje ...
- Vzdržujem in krepim socialno mrežo in se ne zapiram vase.

Pretehtam možnosti in sprejemam informirane odločitve.

- Ne odzivam se v afektu. Pridobim informacije, pretehtam prednosti in slabosti, šele nato sprejemam odločitve.
- Za vsako ukrepanje premislim: kakšne bi bile kratkoročne in kakšne dolgoročne posledice ukrepanja, ali je ta scenarij res hujši od tega, da še naprej trpim zaradi dogajanja?
- Premislim, ali se lahko pogovorim s storilcem, storilko: ali to zmorem, menim, da obstaja možnost pozitivnega izida? Uporabljam jaz sporočila (npr. *Ko mi rečeš sestrice, se počutim prizadeto, ker želim biti obravnavana spoštljivo.*) ali neposredne zahteve (npr. *Prosim, ne pripoveduj takšnih šal!*)
- Premislim, ali se lahko pogovorim s kom od vodstva: mi bo prisluhnilo, obstaja možnost, da se nadlegovanje ustavi?
- Povežem se s svojim sindikatom, tam lahko pridobim tudi brezplačno pravno pomoč.
- Če se odločim za pritožbo delodajalcu, preverim roke, način vložitve pritožbe, postopek ... Zavedam se, da rezultat zame morda ne bo ugoden (delodajalec se ne zavzame zame, kolektiv ne dojame resnosti težave zame, komisija ni usposobljena).
- Zavedam se, da bodo postopki zame težki – naredim strategijo, kako jih preživeti s kar najmanj negativnimi posledicami (poskrbim zase).
- Če se odločim za tožbo, preverim, kakšne izkušnje ima izbrana odvetniška pisarna s tovrstnimi tožbami. Zavedam se, da me sodišče morda ne bo prepoznalo kot žrtev.
- Če se odločim, da ne storim nič: zavedam se, da spolno nadlegovanje ali nadlegovanje zaradi spola zelo verjetno ne bo prenehalo samo po sebi. .

Prebolevam.

- Zgodilo se mi je nekaj tako hudega, da doživljam številne posledice (od psiholoških, zdravstvenih do tistih, ki vplivajo na moje zasebno življenje ali karierni razvoj).
 - Zavedam se, da mi bo lažje, če mi v tem procesu kdo stoji ob strani. Vem, da prositi za pomoč ni znak šibkosti, ampak znak odgovorne skrbi zase.
 - Prebolevanje je dolgotrajen proces. Jeza, obup, tudi agresija, razočaranje, občutki ničvrednosti, krivde, osamljenosti, nezaupanja v druge ljudi ... so njegovi običajni spremljevalci. V tem času bodo dnevi, ko bo svet videti črn, in bodo dnevi, ko bo življenje spet za odtenek lepše.
 - Pomembno je, da najdem nekaj, kar me veseli, razbremeni težke misli in mi daje energijo. Vzdržujem in krepim stike z bližnjimi.
-

Dogaja se sodelavki, sodelavcu – kaj storiti?

Delate v kolektivu, kjer je podcenjevanje nekoga samo zato, ker je ženska ali moški sprejemljivo? Kjer krožijo šale, ki žalijo ženske? Takšne, ki žalijo moške? Kjer se službene teme nenehno spreminjajo v spolne? Kjer prihaja do vdora v osebni prostor, kjer nekdo izsiljuje objeme, poljube, dotike? Delate v kolektivu, kjer opazate, da se vaša sodelavka ali sodelavec začne zapirati vase, da se morda umika, tej osebi določeni pogovori vzbujajo nelagodje, se komu iz kolektiva celo izogiba? Vse to, seveda, še ne pomeni, da doživlja spolno nadlegovanje ali nadlegovanje zaradi spola, je pa zagotovo znak, da nekaj ni tako, kot je treba. Pristopite, vprašajte in ponudite človeško podporo!

Delate v kolektivu, kjer je vaša sodelavka ali sodelavec izpostavljen spolnemu nadlegovanju ali nadlegovanju zaradi spola? Kakšni bi bili vaši odgovori na naslednja vprašanja:

- Ali nemo opazujem, ko vidim, kaj se dogaja?
- Ali zasmehujem žrtev in izražam dvom v njeno zgodbo? Njeno zgodbo minimaliziram ('Saj ni tako mislil', 'Si samo preveč občutljiva', 'Ah, nasmej se in bo odnehal' ...)?
- Ali jasno in odločno povem, da komuniciramo neprimerno, da kršimo osebni prostor in ustvarjamo sovražno delovno okolje?
- Ali slabo ravnanje celo podpihujem (tudi tako, da omalovažujem njegovo resnost)?
- Ali vprašam žrtev, kakšno podporo in pomoč potrebuje?

Zavedati se moramo, da spolno nadlegovanje in nadlegovanje brez (tije) podpore kolektivov ne moreta obstajati.

Ukrepajmo in podprimo žrtev! Nekaj nasvetov najdete pod naslovom Dogaja se mi - kaj storiti?

Da v našem kolektivu ne bo spolnega in drugega nadlegovanja

- Se bomo vsi potrudili spoštljivo komunicirati.
- Se zavedamo, da ljudje ne zaznavamo zgolj besed, ampak tudi govorico telesa, ton glasu in obrazne izraze – tudi ti naj bodo spoštljivi.
- Bomo premislili, kakšen vpliv bi lahko neka naša beseda ali dejanje imeli na sodelavko ali sodelavca.
- Bomo dajali zgolj komplimente, ki se nanašajo na delo ali zaradi katerih se bo nekdo dobro počutil. Komentarji in komplimenti, ki spravljajo v zadrego, podcenjujejo ali žalijo, pa so neprimerni in nedopustni.
- Ne bomo razširjali govoric – govorice prizadenejo in škodijo.
- Se bomo - preden storimo nekaj, kar utegne prizadeti sodelavko - vprašali, kako bi se počutili, če bi bila enakemu vedenju izpostavljena naša mama, žena, sestra ali hči.
- Za moške: če smo prepričani, da naše šale, dovtipi in ravnanja prispevajo k dobremu vzdušju v kolektivu, se vprašajmo, ali bi to naredili svoji ženi, partnerici, hčerki ali mami.
- Za ženske: če smo prepričane, da si vsi moški želijo spolne pozornosti, premislimo, kako bi se počutile, če bi bile same izpostavljene enakemu vedenju sodelavca.
- Ne bomo omalovaževali čustev in občutkov drugih – nikoli ne vemo, kako hudo je nekaj za nekoga drugega, saj nismo v njegovi koži.
- Do kakršnegakoli nasilja ne bomo strpni in ne bomo (možje) podpirali slabega ravnanja s sodelavko ali sodelavcem.

KAJ MORAM VEDETI?

- Spolno nadlegovanje in nadlegovanje zaradi spola na delovnem mestu je prepovedano.
- Delodajalec je dolžan zagotavljati delovno okolje, v katerem je varovano dostojanstvo zaposlenih. Sprejeti mora ustrezne ukrepe za zaščito zaposlenih pred spolnim in drugim nadlegovanjem na delovnem mestu.
- Pometanje spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi spola pod preprogo lahko hitro preraste v sovražno in strupeno delovno okolje, kjer trpijo vsi.
- Žrtev ne more biti (delno) odgovorna za nasilje – odgovornost nosi zgolj in izključno oseba, ki ga izvaja.
- Sodelavke in sodelavci smo soodgovorni za dobro počutje na delovnem mestu. Tudi tako, da ne dopuščamo nespoštljive komunikacije in vedenja.



Izgorelost med zdravstvenimi
delavci, projekt PRIZMA
Raziskava izobraževanja pri
DMSBZT Celje



Sabina Kračun, mag. zak. in druž. štud., dipl. m. s.

Uvod

Nemalokrat zaznamo delovno izčrpanost v svojih profesionalnih okoljih, tako pri sebi kot pri drugih. Vzroke iščemo v zdravstveni politiki, sami organizaciji ter vedno zahtevnejših pacientih. V sebi slutimo, da so morebiti vzroki tudi v nas samih. Kje so naše prednosti in kje pomanjkljivosti? Postavljanje teh vprašanj predstavlja temelj tega, da začnemo v svojih delovnih okoljih prepoznavati in prevzemati odgovornost za svoje počutje. Delo zdravstvenega delavca sodi med najtežje in najbolj psihofizično naporene poklice. Pri pregledu psihosocialne podpore v slovenskem prostoru, ki bi bila namenjena zaposlenim v zdravstvu, smo ugotovili, da smo medicinske sestre med najbolj spregledanimi. Zaposleni v zdravstveni negi se pogosto srečujemo s psihosomatskimi obolenji, posttraumatskimi stresnimi motnjami, tesnobnimi motnjami in še bi lahko naštevali. Stiske, ki izvirajo iz delovnega okolja, imajo izjemen vpliv na posameznikovo osebno življenje.

Največji davek plača zaposleni v zdravstvu, če se prepusti toku, ki ga potegne v začarani krog osebnih stisk, neizgovorjenih občutij, ki sčasoma privedejo do preutrujenosti in izgorelosti. Nič ni dano v življenju samo od sebe. Uspešnost spopadanja s stresom je odvisna od nas samih, torej od pripravljenosti, da poiščemo najbolj učinkovite rešitve v profesionalnih okoljih, prav tako pa nalaga odgovornost tudi zdravstveni politiki, da nam ponudi vir psihosocialne podpore znotraj delovne sredine.

Psihosocialna podpora zaposlenim v zdravstvu

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati raziskave, ki je bila izvedena po končanem enoletnem usposabljanju na področju nujenja psihološke pomoči članom DMSBZT Celje zoper izgorelost. Pod okriljem Zbornice – Zveze in DMSBZT Celje smo 2019 začeli izvajati psiho-edukacijo zoper izgorelost (Projekt PRIZMA). Tovrstno izobraževanje je prinašalo novost na tem področju. Predpostavljali smo, da lahko na takšen način vplivamo na počutje in zdravje zaposlenih, kar je bil tudi glavni namen. Psiho-edukativne delavnice so potekale enkrat mesečno v obliki strokovnega popoldneva DMSBZT Celje.

Ključna pri izvajanju programa je bila seznanitev udeležencev s poznavanjem in razumevanjem pojava stresa, prepoznavanje simptomov ter kako preutrujenost privede do izgorelosti na delovnem mestu. Z izobraževanjem je lahko posameznik pridobil uvid, na kateri stopnji delovne izgorelosti je. S praktičnimi primeri iz vsakodnevnega dela so udeleženci pridobivali znanje in veščine, ki omogočajo izbirati

različne strategije pri spoprijemanju s stresom in delovno izčrpanostjo, da bodo posledice čim manjše.

Cilj izobraževanja je naučiti zaposlene v zdravstvu samozavestnega vedenja.

Poročilo izvedenih delavnic Preventiva izgorelosti med zaposlenimi v zdravstvu

1. Metode

Uporabljena je bila deskriptivna metoda raziskovanja z anketnim zbiranjem podatkov. Udeleženci so na vprašanja odgovarjali pisno. Raziskava je zajela podatke v časovnem okviru od 30. 1. 2019 do 27. 11. 2019.

1.1 Vzorec

Usposabljanja Preprečevanje izgorelosti med zaposlenimi v zdravstvu se je leta 2019 udeležilo skupno 135 zdravstvenih delavcev. Po izobrazbi je prevladoval profil diplomirane medicinske sestre, diplomiranega zdravstvenika ter zdravstvenega tehnika. Iz različnih razlogov nismo dobili vrnjenih 46 evalvacijskih vprašalnikov (od tega 23 udeležencem, ki so sodelovali na prvi delavnici, nismo ponudili vprašalnikov). Torej je bil končni numerus 89 udeležencev. Pri izpolnjevanju vprašalnika jim je bila zagotovljena anonimnost. Usposabljanje je potekalo na lokaciji Srednje zdravstvene šole Celje v okviru programa strokovni popoldan, ki ga izvaja DMSBZT celjskega območja, in sicer v časovnem okviru od 15. do 20. ure.

1.2 Merski instrument

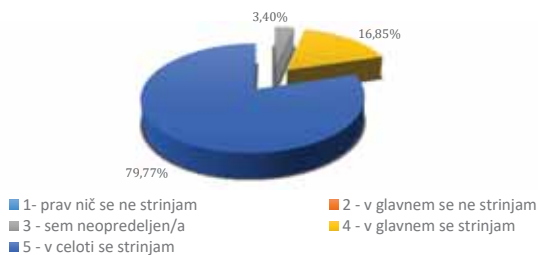
Za potrebe zbiranja podatkov smo izdelali evalvacijski vprašalnik polodprtega tipa. Vprašalnik je vseboval 10 zaprtih vprašanj, ki so se nanašala na zadovoljstvo z izobraževanjem in v kolikšni meri prinaša novosti, ki jih bodo lahko zaposleni v zdravstvu uporabili v profesionalnem okolju. Udeleženci so pri tipu zaprtih vprašanj odgovarjali na osnovi 5-stopenjske Likertove lestvice glede na to, koliko so se s trditvami strinjali. Če je neka trditev zanje povsem držala, so udeleženci obkrožili številko 5. Pri trditvah, s katerimi so se udeleženci le delno strinjali oziroma delno ne strinjali, pa je bilo treba označiti številko 4 ali 2. Če pa se niso mogli odločiti, katera trditev drži zanje, so označili številko 3. Vprašalnik je vseboval tudi štiri vprašanja odprtega tipa, kjer so udeleženci lahko navedli razloge za neuresničitev pričakovanj v zvezi z izvedbo delavnice, na katerem področju vidijo prispevek novih znanj ter kaj jih je zmotilo. Še posebej je bilo dobrodošlo, ko so udeleženci navedli predloge za naprej, ki smo jih med naslednjimi izobraževanji tudi sproti vnašali v proces izobraževanja. Od 135 udeležencev smo dobili vrnjenih 89 izpolnjenih evalvacijskih vprašalnikov, ki smo jih nato uporabili v raziskavi.

1.3 Postopek

Zbiranje podatkov je potekalo v letu 2019 (31. 1. do 27. 11. 2019). Podatkov iz prve delavnice (31. 1. 2019) nimamo, saj še nismo imeli dokončno izdelanega vprašalnika, torej smo morali iz raziskave izvzeti 23 udeležencev. Anketni vprašalnik smo razdelili ob koncu psiho-edukativne delavnice, ki so ga takoj izpolnili in vrnili. Opravili smo deskriptivno analizo s pomočjo programa Excel. Dobljeni podatki so prikazani v obliki preglednic in grafov.

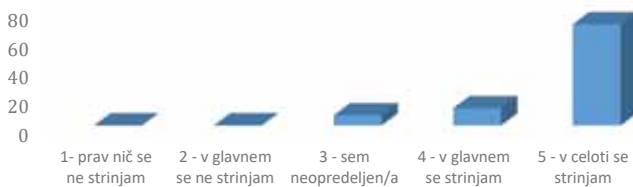
1.4 Rezultati

Da bi raziskali, kakšna je učinkovitost izvedenih delavnic med zaposlenimi v zdravstvu, smo udeležence prosili, da odgovorijo na vprašanje o tem, v kolikšni meri je izvedeno izobraževanje prineslo novosti in sveže ideje. Visok delež (79,8 %) anketiranih je potrdil nov prispevek svežih idej na temo preprečevanja izgorelosti na delovnem mestu. Prav tako se je 17 % udeležencev v glavnem strinjalo z navedeno trditvijo. Neopredeljeni so bili le trije (3,4 %) anketirani.



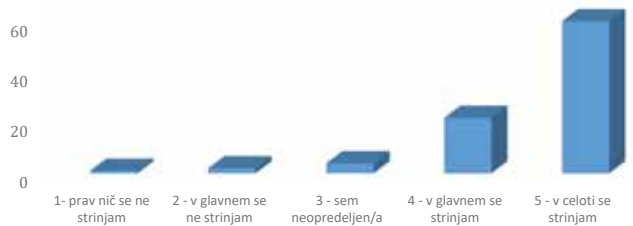
Sl. 1. Izobraževanje prinaša novosti in sveže ideje.

V raziskavi smo želeli ugotoviti, kolikšen delež anketiranih bo lahko nova spoznanja uporabil v svojem profesionalnem delovnem okolju. Devetinsedemdeset odstotkov anketiranih je v celoti potrdilo uporabnost novih spoznanj, ki so jih pridobili na psiho-edukativnih delavnicah. Delno se jih je s to trditvijo strinjalo v 13,5 %.



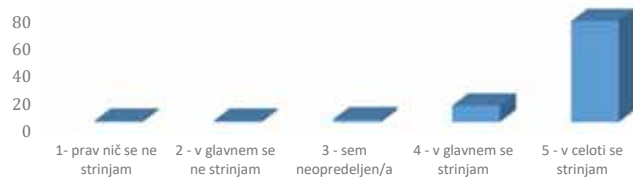
Sl. 2. Nova spoznanja bom lahko uporabil/a v praksi.

V nadaljevanju smo želeli izvedeti, ali so z usposabljanjem pridobili tudi nova teoretična znanja na temo preprečevanja izgorelosti pri delu. Iz analize je razvidno, da trditev v celoti drži (67,4 %) in bodo nova spoznanja integrirali v profesionalno delo. Delno se je s trditvijo strinjalo 25 % zdravstvenih delavcev. Neopredeljenih je bilo le 4,5 %.



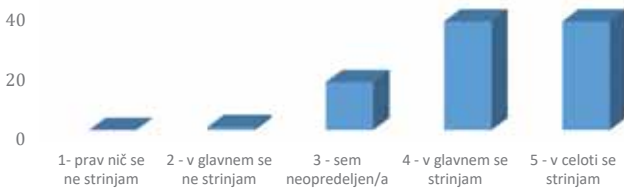
Sl. 3. Z izobraževanjem sem pridobil/a nova teoretična znanja.

Zanimalo nas je, v kolikšni meri takšna izobraževanja odpirajo nadaljnja nova vprašanja in spodbujajo k nadaljevanju izobraževanja na področju preventive izgorelosti. Anketirani so bili v celoti mnenja v 41,6 %, da izobraževanje spodbuja nadaljnje pridobivanje znanja s tega področja. S trditvijo se je delno strinjalo 13,5 %. Neopredeljena sta bila 2 %.



Sl. 4. Izobraževanje odpira nova vprašanja in spodbuja k nadaljnjemu izobraževanju na tem področju.

Drugi sklop vprašanj se je nanašal na oceno, koliko novih znanj in informacij so zdravstveni delavci pridobili na izobraževanju oziroma koliko jim je bila vsebina že znana. Raziskava je pokazala, da je bil velik delež takšnih (40,4 %), ki so se v celoti strinjali s tem, da so pridobili popolnoma nova znanja. Enak delež (40,4 %) zaposlenih v zdravstveni negi se je delno strinjalo, da so pridobili nova znanja.

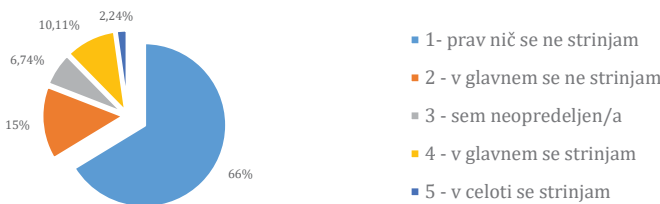


Sl. 5. Pridobil/a sem povsem nova spoznanja.

Ko smo raziskovali vprašanje v kolikšni meri je bila večina znanj novih, smo dobili podatek 31,5 % (28) anketirancev, ki so ocenili, da trditev v celoti drži. Delno se je z isto trditvijo strinjalo 47,2 % (42) zdravstvenih delavcev. Nekateri se niso opredelili (16,8 %) ter majhen odstotek (4 %) se s trditvijo ni strinjal.

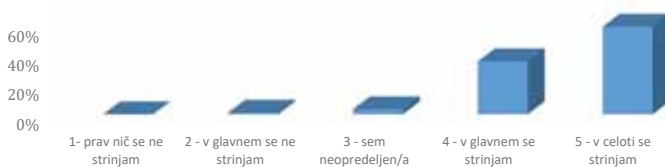
Da pa niso pridobili nič novega na izobraževanju, se je strinjalo le 2,2 %.

Pridobil/a nisem nobenih novih znanj



Sl. 6. Pridobil/a nisem nobenih novih spoznanj.

Raziskava je pokazala, da je 53 (59,5 %) anketiranih zdravstvenih delavcev menilo, da so delavnice izpolnile pričakovanja, ki so jih imeli. Prav tako se je s tem v večini (36 %) strinjalo 32 udeležencev. Neopredeljeni so bili trije zdravstveni delavci. Nihče ni ocenil, da izobraževanje ni izpolnilo pričakovanj.



Sl. 7. Izobraževanje je izpolnilo moja pričakovanja.

Zanimalo nas je, na katerih področjih dela jim bodo pridobljena znanja olajšala delo oziroma pripomogla k večji uspešnosti, če se jih bodo odločili uporabiti v konkretni situaciji na delovnem mestu. Vprašanje je bilo odprtega tipa.

Največ zdravstvenih delavcev je menilo, da bodo nova znanja uporabili na osebni in profesionalni ravni. Uporabili smo praktične primere iz vsakodnevnega delovnega okolja in jih skozi igre vlog odigrali. Udeleženci so menili, da bodo nekaj od predlaganih tehnik uporabili pri soočanju in reševanju konfliktnih situacij. Pridobljeno znanje se jim zdi uporabno pri komunikaciji v multidisciplinarnem timu (vertikalno in horizontalno). Z novim razumevanjem bodo lahko bolj empatični do težavnih pacientov ter njihovih svojcev. Nekateri so opisali, da zdaj lažje razumejo svoje odzive in vedenje drugih v timu, ko so v stiski. Po njihovem mnenju naj bi se s tem ohranjalo dostojanstvo zaposlenih. Teme na delavnici odpirajo še veliko prostora za nadaljnje delo na sebi, kar ponazarja razumevanje odgovornosti medicinske sestre, ki si jo nalaga, da zaščiti in je empatična do sebe.

Uporabno znanje bodo integrirali tudi v sfere družinskega življenja, saj so menili, da se teme prepletajo s poklicnim življenjem. S tem naj bi po njihovi oceni preprečili izgorelost na delu. V nadaljevanju so navedli uporabnost pridobljenih znanj v urgentni situaciji, ki je izjemno stresna. V takšnih okoliščinah zaposleni v zdravstvu nemalokrat zamrznejo v svojem čutenju in vedenju. Stiske ostanejo potlačene in nikoli izgovorjene, kar je podlaga za nastanek izgorelosti in posledično izostajanje od dela.

Udeleženci so navedli uporabnost novih znanj pri komunikaciji z neposredno nadrejenim, ki bo vsebovala načela asertivne komunikacije.

Nekaj zdravstvenih delavcev je opisalo olajšanje, ker se je lahko o svojih stiskah z nekom pogovorilo, kar je zmanjšalo čustveno stisko, povezano z delovnim mestom. V zadnjem delu vsake delavnice smo izvedli razbremenilni pogovor z namenom razbremenitve stisk, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. Zagotovljena jim je bila diskretnost na podlagi podpisane izjave o zaupnosti v skupini, kar je omogočilo, da je lahko posameznik opozoril na stisko iz delovnega področja. Opisovali so težke delovne situacije, ki so jih doživeli v preteklosti, ali pa se z njimi trenutno srečujejo in ne vedo, kako naprej, saj nimajo opore v delovni sredini. V nekaterih primerih se je stiska razvila v posttraumatsko stresno motnjo, delovno izgorelost ter druge težave z zdravjem.

Med delavnico smo zdravstvene delavce seznanili z uporabo različnih tehnik sproščanja (progresivna mišična relaksacija, dihalna tehnika), ki smo jih tudi izvedli. Ponudili smo jim izkustvo, kako si pomagati v stresnih situacijah (v sami stresni situaciji ali pa neposredno po njej). Razdelili smo jim delovne liste »Moje soočanje s stresom«, kjer smo skozi zamišljeno stresno situacijo prepoznavali vzrok stresa in odziv posameznika v tej situaciji s celostnega vidika (kognitivni, telesni, vedenjski in čustveni nivo). Namen vaje je bil razmejiti, na katere vzroke stresa imamo vpliv in na katere ne. Rešujemo lahko tiste težave, ki so pod našim vplivom oziroma nadzorom; učili smo jih prepoznati strategije, ki še dodatno poglabljajo stres in jih je najbolje opustiti.

Na vprašanje, kaj so pogrešali na izobraževanju, oziroma o katerih tematikah bi želeli izvedeti še več, so anketiranci imeli možnost izbrati med štirimi možnostmi odgovora. Če niso obkrožili nobenega, so lahko dopisali, kaj si želijo v prihodnje.

Nekaj anketirancev si je želelo časovno daljša izobraževanja (dvodnevne delavnice ali sklop delavnic), saj je bilo veliko vsebin in premalo časa. Večina je bila mnenja, da je izobraževanje bilo odlično in jih ni motilo nič. Udeleženci so navedli, da si želijo več izvedeti o superviziji v zdravstvu, več diskusije (delitev izkušenj), več časa za izvedbo različnih sprostivnih tehnik, več časa pri praktičnem učenju asertivne komunikacije, še več primerov iz delovnega okolja in druge strategije spoprijemanja s stresom pri delu. Pohvalili so spontanost obeh predavateljev.

Odgovori so potrdili učinkovitost podajanja znanj, saj z izkustvenimi primeri pridobijo večšine, ki jim pomagajo pri preprečevanju izgorelosti na delovnem mestu in posledično dvignejo kakovost osebnega življenja. Naučijo se prevzemati odgovornost za svoje počutje in samozaščitno vedenje na delovnih mestih. Delavnice pripomorejo k višji delovni produktivnosti, proaktivnemu delovanju, zadovoljstvu pri opravljanju dela ter kakovostni oskrbi pacientov.

Zaključek

Delavnice, ki so vsebovale psiho-edukacijo, smo razdelili na dva dela. Prvi del je bil namenjen psiho-edukaciji različnih vsebin. Drugi del pa je vseboval pridobivanje uporabnih znanj s področja tehnik sproščanja, praktične vaje asertivne komunikacije, delovni list soočanja s stresom. Velik prispevek vidimo v **razbremenilnem pogovoru v skupini**, ki je strokovno voden in temelji na spoštljivi ter resni obravnavi osebno profesionalnih dilem ter stisk. Razbremenilni pogovor je potekal vodeno v skupini, kjer je posameznik spregovoril o stiskah, ki so potlačene že vrsto let in so povezane z opravljanjem svojega poslanstva – brez strahu pred obsojanjem.

Nudili smo varen prostor, kjer so lahko izrazili svoje občutke, doživljanja ter razmišljanja. Med člani skupine je vladalo zupanje, anonimnost, občutek sprejetosti in pripadnosti. Po koncu razbremenilnega pogovora smo jih seznanili tudi z možnostjo pridružitve k podporni skupini zoper izgorelost. Tudi to predstavlja novost, saj ima zaposleni v zdravstvu možnost izkoristiti med drugimi tudi to možnost. Med procesom izobraževanja jih konkretno seznanimo in napotimo, kje lahko v primeru stiske poiščejo podporo (osebni zdravnik, psihiater, klinični psiholog, psihoterapevt, centri za krepitev zdravja, dispanzerji za mentalno zdravje, podporne skupine idr.). Prav tako smo jih seznanili z delovanjem Delovne skupine za nenasilje pod okriljem Zbornice – Zveze, poleg tega, da lahko dobijo tudi pravnoformalni nasvet.

Namen podajanja takih vsebin je zmanjšati stigmo o izražanju svojih stisk, ki izhajajo iz delovnega okolja. Na takšen način bomo zdravstvene delavce počasi uvajali v razmišljanje in učenje o preventivnih psihosocialnih vsebinah ter jih navajali na ubeseditev svojih resničnih dilem, z namenom konstruktivnega soočanja le teh.

Iz raziskave smo povzeli skrb vzbujajoč podatek, saj so zdravstveni delavci **kar v 67,4 %** menili, da so z usposabljanjem pridobili **povsem nova** teoretična znanja na temo preprečevanja delovne izgorelosti. Sklepamo lahko, da o sorodnih temah vedo premalo, da bi znali pomagati sebi ob stresu, zato večinoma uporabljajo obrambni mehanizem disociacija, kar predstavlja veliko tveganje za psihofizično zdravje zaposlenih. V procesu izobraževanja pridobivamo kompetence za oskrbovanje pacienta, pa vendar ko gre za nas, ne prepoznamo znakov stresa, sindroma delovne izgorelosti. Posledično se ne znamo in/ali zmoremo zaščititi, kar kažejo podatki o visokem deležu absentizma in tudi presentizma na delovnem mestu ter visoki fluktuaciji.

Vizija prvih izvedenih delavnic je bila usmerjena v preventivno delovanje, vendar smo med izobraževanjem dognali, da je treba zaposlenim v zdravstveni negi ponuditi informacije, vsekakor pa tudi pomoč tistim, ki so že v procesu izgorevanja. Torej kam po pomoč, ko so v stiski.

V letu 2020 smo nadaljevali s psiho-edukativnimi delavnicami zoper izgorelost, kjer smo za vsako delavnico namenili nekaj splošnih informacij o načinu spoprijemanja s stresom, o znakih izgorelosti. Drugi del pa smo razdelili na posamezne sklope glede na vsebino oz. na bolj podrobno podajanje znanj npr. asertivnost na delovnem mestu, čustveno zavedanje pri delu – mindfulness, motivacija pri delu, urgentne situacije in zdravstveni delavec itd. Zadnji del delavnice pa namenimo razbremenilnemu pogovoru v skupini.



Priprava Evropskega načrta premagovanja raka »Europe's Beating Cancer Plan«



Dr. Marjetka Jelenc, Karmen Hribar, mag. psih., doc. dr. Tit Albreht
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija

Nadaljevanje začelih aktivnosti in prizadevanj za premagovanje raka, med katere spada tudi Evropski načrt premagovanja raka (*angl. Europe's Beating Cancer Plan*) je v tem obdobju velikega pomena. Zaradi pojava covid-19 bo namreč področje raka, ki predstavlja velik javnozdravstveni problem v Evropski uniji, zagotovo občutilo posledice. Presejanje za rakom se je namreč marsikje v evropskih državah v obdobju karantene upočasnilo, ponekod popolnoma zaustavilo.

Evropska komisarka za področje zdravja in varne hrane Stella Kyriakides si je ob nastopu svojega mandata kot prioritarno področje dela izbrala področje raka, bolezni, za katero je večkrat zbolela tudi sama in o čemer je odkrito spregovorila v medijih (Beishon, 2005; Evropska komisija, 2020). Predsednica Evropske komisije Ursula von der Leyen jo je v tem podprla. 4. februarja 2020, na dan svetovnega boja

proti raku, je Stella Kyriakides prvič uradno spregovorila o skupnih prizadevanjih za Evropski načrt premagovanja raka, s katerim si Evropska komisija želi zmanjšati breme raka, ki predstavlja v večini evropskih držav velik javnozdravstveni problem.

Evropska komisija želi pri pripravi Evropskega načrta premagovanja raka vključevati mnenja čim večjega števila različnih zdravstvenih in drugih institucij kot tudi organizacij in celo posameznikov, ki bi želeli s svojim mnenjem prispevati k oblikovanju politik na področju raka in reševanju različnih problematik na širšem področju raka. S tem namenom je v začetku letošnjega leta komisija pripravila osnutek načrta, ga objavila in zaprosila za mnenje oz. ga dala za mesec dni v javno razpravo. Zdravstveni delavci in organizacije, ki delujejo na področju preprečevanja raka, diagnosticiranja, zdravljenja, nadaljnji oskrbi in pri raziskavah s področja raka, ter državljani, bolniki in negovalci so imeli možnost osnutek Evropskega načrta premagovanja raka prebrati in predlagati svoje pripombe, želje in možnosti za izboljšavo. Odziv je bil veliko večji od pričakovanega, kar kaže na visoko stopnjo ozaveščenosti institucij in prebivalstva o problematiki te resne bolezni. Na pobudo Evropske komisije je svoje mnenje podal tudi Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ)

kot koordinator projekta skupnega ukrepanja – Inovativno partnerstvo za boj proti raku (*angl. Innovative Partnership for Action Against Cancer – iPAAC JA*), ki združuje 44 ustanov iz 24 evropskih držav. Projekt skupnega ukrepanja v kar 80 odstotkih sofinancira Evropska komisija v okviru tretjega zdravstvenega programa (2014–2020). Projekt iPAAC JA je sicer že tretji projekt skupnega ukrepanja na področju celostne obravnave raka, ki ga sofinancira Evropska komisija in koordinira NIJZ (Jelenc, 2018).

Evropski načrt premagovanja raka bo oprt na dobre prakse iz držav članic in bo obsegal ukrepe za podporo prizadevanj držav članic na vseh področjih obvladovanja raka, od preventive do diagnosticiranja, zdravljenja in celostne rehabilitacije. Tesno bo povezan z drugimi nalogami, ki so na prednostni listi Evropske komisije, kot so socialna politika, hrana in prehrana, digitalna preobrazba, okolje in podnebne spremembe, varnejše kemikalije in farmacevtski izdelki. Evropski načrt premagovanja raka bo državam članicam zagotovil podporo pri izboljševanju nadzora pri zdravljenju raka z namenom, da se zmanjša trpljenje, ki ga povzroča ta bolezen. Predvidoma bo predstavljen do konca leta 2020 in bo sledil pristopu »zdravje v vseh politikah«.

Evropski načrt premagovanja raka bo tesno povezan tudi z raziskovalno misijo o raku. Vsebinsko delo komisije je na področju raziskav in inovacij v sedanjem mandatu namreč organizirano v pet tematskih misij, ki so naslednje: klimatsko nevtralna in pametna mesta, prilagoditev podnebnim spremembam, vključno s preobrazbo družbe, zdravi oceani, morja, obalne in celinske vode, zdravje tal in hrane ter rak. Misije so ambiciozno zastavljene pobude, ki so usmerjene k zagotavljanju rešitev največjih družbenih izzivov v okviru programa Evropske unije za raziskave in inovacije Obzorje Evrope (Mazzucato, 2018). Edina misija s področja zdravstva je misija »Rak«, ki jo vodi prof. Walter Ricciardi. Cilj misije o raku je v desetih letih (tj. do leta 2030) z boljšo preventivo rešiti več kot tri milijone življenj ter več ljudem omogočiti daljše in bolj kakovostno življenje (Hribar & Jelenc, 2020).

V aktualnem mandatu Evropske komisije ostaja rak ena izmed prioritet na področju zdravstva. Evropski načrt premagovanja raka, ki bo predvidoma predstavljen v začetku leta 2021, bo vključeval vsa pomembna področja obvladovanja raka, od preventive, diagnosticiranja, zdravljenja in celostne rehabilitacije. K sami zasnovi novega Evropskega načrta za premagovanje raka bodo pomembno prispevali tudi rezultati

evropskih projektov s področja raka, ki jih oz. jih je koordiniral in pri njih sodeloval slovenski Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), vključno s projektom skupnega ukrepanja iPAAC, ki ga trenutno koordinira NIJZ in izdatno sofinancira Evropska komisija.

Literatura:

Beishon, M., 2005. *Stella Kyriakides: the torch bearer. Cancer World 4*, pp. 4–11. Pridobljeno s: https://cancerworld.net/wp-content/uploads/2017/09/3429__3-_coverstory_4_11-2.pdf

Evropska komisija. *Europe's Beating Cancer Plan, 2020*. Pridobljeno s: <https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/12154-Europe-s-Beating-Cancer-Plan>

Hribar, K. & Jelenc, M., 2020. *Misije – novost na področju evropskih raziskav in inovacij pri Evropski komisiji. Utrip: informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije, 28(4)*, pp. 62–63.

Jelenc, M. & Lipušček, T., 2018. *Slovenija vodi tudi tretji evropski projekt s področja raka Joint Action iPAAC. Utrip: informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije; 26(7)*, pp. 35–36.

Mazzucato, M., 2018. *Mission-Oriented Research & Innovation in the European Union. A problem-solving approach to fuel innovation-led growth. Available at: mazzucato_report_2018_0.pdf (europa.eu)*.

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa
je dvojna (april/maj)
in izide
v prvih dneh aprila 2021.

Prispevke sprejemamo
do 20. marca.

Uredništvo

Potreba po znanju v paliativi oskrbi



Marjana Bernot, dr. Maja Ebert Moltara

Paliativna oskrba je pomembna stroka za izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z napredujočo, neozdravljivo boleznijo, vendar imajo številni (tudi zdravstveni delavci) še vedno zadržke pred njenim vključevanjem in izvajanjem. Glede na pospešeno staranje prebivalstva, naraščanje kroničnih bolezni ter večanje števila neozdravljivo bolnih bolnikov so znanja s tega področja dandanes nuja na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Za izvajanje paliativne oskrbe v vseh obdobjih neozdravljive bolezni so potrebna *osnovna in specialna znanja* celostnega paliativnega pristopa. Splošna znanja mora imeti vsakdo, tudi tisti, ki nudijo neformalno pomoč. Ko z napredovanjem bolezni postanejo obravnave bolnikov bolj zahtevne, pridejo do poudarka interdisciplinarni timski pristop, *dodatna in specialna znanja* obvladovanja kompleksnejših težav ter usklajene komunikacije. Pomanjkanje izobraževanja in posledično znanja je ovira za razvoj paliativne stroke. Praktična usposobljenost je zlasti težava ob začetku vključevanja v izvajanje paliativne oskrbe pa tudi v nadaljevanju, če pridobljenemu znanju ne sledi zadostno število ur praktičnega usposabljanja. Vsakodnevno delo zahteva poleg znanja veliko izkušenj in fleksibilnega, celostnega timskega pristopa.

Podlaga za razvoj znanj v paliativni oskrbi

Že začetnica organizirane paliativne oskrbe v Evropi Cicely Saunders je leta 1967 z odprtjem St. Christopher's Hospice v Londonu poudarila izobraževanje kot temeljni element izvajanja paliativne oskrbe. Zato si je prizadevala za ureditev strukturiranega formalnega izobraževanja, ki je že tedaj postajalo

vedno bolj multidisciplinarno (Clark, 2018). Posamezne teme o umiranju in smrti so se začele vključevati v kurikule izobraževanja medicinskih fakultet vodilnih držav v šestdesetih letih preteklega stoletja, v integracijo klinične prakse pa šele konec 1990 (Foley, et al., 2001). V devetdesetih letih je izobraževanje o bolečini postalo pomembna tema, na katero je opozorila tudi Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 1986; WHO, 1996). Svet parlamenta Evropske unije je leta 1999 sprejel dokument o zaščiti človekovih pravic in dostojanstva na smrt bolnih in umirajočih, ki izhaja iz nedotakljivega človekovega dostojanstva v vseh življenjskih obdobjih in zagotavljanju ustreznega okolja. 12. novembra 2003 pa je sprejel program organizirane paliativne oskrbe kot sestavni del zdravstvenega sistema (Council of Europe, 2003).

Tudi Evropsko združenje za paliativno oskrbo (EAPC) je ob ustanovitvi 1988 prepoznalo izobraževanje kot najpomembnejše orodje razvoja paliativne oskrbe. Leta 1997 je izdalo direktivo za vse članice združenja, da opredelijo minimalna priporočila za izobraževanje v paliativni oskrbi tako za zdravnike kot medicinske sestre. Leta 2009 je z dokumentom Bela knjiga na področju paliativne oskrbe (*White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1/2*) (Radbruch, L. & Payne, S., 2009) ponovno izpostavilo nujnost izobraževanja za izvajanje prakse paliativne oskrbe, pomembne za vse poklicne skupine, ki se vključujejo v paliativno oskrbo. Leta 2013 so dokument nadgradili z natančnejšimi opredelitvami kompetenc in potrebnih znanj za posamezne ravni izobraževanj (*Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1/2*). Na podlagi vseh nastalih dokumentov EAPC je bila pod okriljem organizacije leta 2011 ustanovljena delovna skupina za izobraževanje, ki je s svojim programom izpopolnila dotodanje ugotovitve in posodobila informacije o stanju izobraževanja iz vsebin paliativne oskrbe v evropskih državah.

Kot rezultat obsežne študije 2020 o paliativni oskrbi starejših so podali priporočila za izvajanje paliativne oskrbe pri starejših in vključili izsledke v belo knjigo *Izvajanje paliativne oskrbe v ustanovah za dolgotrajno oskrbo (Palliative Care Implementation in Long-Term Care Facilities: European Association for Palliative Care White Paper)* (Froggatt, et al., 2020).

Stanje formalnega izobraževanja iz vsebin paliativne oskrbe

V Sloveniji smo se podobno kot v drugih državah vzhodne Evrope pozno začeli zavedati potrebe po razvoju paliativne oskrbe. Na dodiplomskem izobraževanju so se posamezne vsebine s področij paliativne oskrbe le počasi začele vključevati v module izobraževanj. Mnogi zdravniki, medicinske sestre ter vsi, ki se danes vključujejo v obravnavo neozdravljivo bolnih, se niso dodatno izobraževali iz paliativne oskrbe, tudi ko so zaključili formalno izobraževanje. V Sloveniji poteka formalno izobraževanje zdravstvenih delavcev na srednjih šolah, visokih strokovnih šolah in fakultetah ter drugih fakultetah, kjer se izobražujejo nezdravstveni delavci, ki sodelujejo v paliativni oskrbi (primer: Fakulteta za socialno delo, Teološka fakulteta idr.).

S pregledom predmetnikov, dosegljivih na *spletnih straneh zdravstvenih šol*, lahko ugotovimo naslednje. Le na dveh srednjih zdravstvenih šolah imamo prepoznan predmet paliativna oskrba, in sicer kot izbirni predmet (nimamo pa podatka, ali se predmet izvaja in kolikokrat se je izvajal v zadnjih letih). Vsebine iz paliativne oskrbe so lahko ob tem zajete v drugih predmetih, kot so dolgotrajna oskrba, zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti, zdravstvena nega na specialističnih področjih ali morda še kje drugje, kar iz predmetnikov ni razvidno.

Na dodiplomskem izobraževanju zdravstvenih fakultet so vsebine paliativne oskrbe vključene v različne predmete, kar je največkrat lahko povezano tudi z nosilcem predmeta in njegovim strokovnim področjem, ki ga pokriva. Na podlagi

na spletu objavljenih podatkov ni jasnih podatkov pri vseh fakultetah. Paliativna oskrba se pojavi največkrat kot izbirni predmet, kot redni predmet je le na eni fakulteti, sicer pa se v predmetniku pojavlja največkrat v 2. ali 3. letniku (ko je priključena zdravstveni negi starostnika pa celo v 1. letniku). Na podiplomskem izobraževanju 2. stopnje se izvaja program paliativne oskrbe na Visoki zdravstveni šoli v Celju, na drugih fakultetah pa so posamezne vsebine zajete v predmete Kontinuirana in integrirana obravnava kroničnih bolezni, Zdravstvena nega pacienta s kronično boleznijo, Obravnava kroničnega bolnika na domu, Dolgotrajna obravnava oz. oskrba in skrb za starejše, kar največkrat nastopa v predmetnikih kot izbirni predmet od 1. do 3. letnika. Na eni od fakultet pa je izbirni predmet Umiranje in žalovanje. Na podiplomskem izobraževanju 3. stopnje, ki ga izvajajo tri fakultete za zdravstvo, imamo le na eni izbirni predmet Razumevanje paliativne nege in nege umirajočih kot izbirni premet v 1. letniku.

Na pobudo Zdravniške zbornice Slovenije in Slovenskega zdravniškega društva je bil 9. 10. 2019 organiziran posvet o paliativni oskrbi, ki mu je sledila razprava na 3. slovenskem kongresu o paliativni oskrbi (Komadina, et al., 2020). Sklenjeno je bilo, da se morajo izobraževanja iz paliativne oskrbe vključiti v redne izobraževalne programe vseh zdravstvenih kadrov. V okviru reforme programov specializacij

za zdravnike so k temu konkretno pristopili že istega leta s pripravo programa in učbenika.

STANJE NEFORMALNEGA IZOBRAŽEVANJA IZ VSEBIN PALIATIVNE OSKRBE

Zaradi pomanjkanja formalnega izobraževanja so toliko bolj pomembna neformalna izobraževanja. Tudi neformalna izobraževanja s področja paliativne oskrbe, zlasti na specialni ravni paliativne oskrbe, bi morala potekati multidisciplinarno. Izvajalci izobraževanja na področjih paliativne oskrbe bi morali biti kompetentni posamezniki, ki imajo poleg dobrega teoretičnega znanja tudi klinične izkušnje in praktično



usposobljenost. V Sloveniji glavno oviro predstavlja pomanjkanje visoko izobraženih predavateljev, ki bi bili redno vključeni tudi v prakso izvajanja paliativne oskrbe. Ob podrobnem pregledu lahko med referenčnimi strokovnjaki hitro rangiramo posameznike akademskega in kliničnega okolja – resnično malo pa je dejansko predavateljev, ki bi bili redno vključeni na obe področji in razvijali tako prakso, stroko kot znanost paliativne oskrbe.

Pridobivanje specialnih znanj za medicinske sestre poteka pod okriljem Zbornice – Zveze. V aktualnem programu so bila namenjena izključno diplomiranim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom.

Letos je Zbornica – Zveza v Nacionalni register specialnih znanj izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Republiki Sloveniji – Specialna znanja iz paliativne oskrbe vpisala tudi multidisciplinarni program izobraževanja **dodatna znanja »Korak za korakom«**, ki potekajo pod okriljem Slovenskega zdravniškega društva. Predavanja so namenjena zdravnikom, medicinskim sestram, psihologom, socialnim delavcem, fizioterapevtom, duhovnim spremljevalcem, farmaceutom in vsem, ki se vključujejo v obravnavo neozdravljivo bolnih in se izvajajo od leta 2012. V letu 2020 je bila zaključena 18. izvedba programa, ki se ga je doslej udeležilo več kot 500 udeležencev iz vse Slovenije. Potrditev programa pri Zbornici – Zvezi je bogat prispevek k boljšemu sodelovanju zdravstvenih strokovnjakov v paliativni oskrbi ter omogoča, da tudi diplomirane medicinske sestre, ki opravijo zahteven program, pridobijo zaslužen naziv *medicinska sestra s specialnimi znanji na področju izvajanja paliativne zdravstvene nege in oskrbe*. Več informacij je dosegljivih na spletni strani Slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe: <http://www.szpho.si/strokovna-izobrazevanja.html>.

Zbornica – Zveza skupaj s sekcijami in društvi redno prireja tudi druga posamezna izobraževanja, simpozije, kongrese z vsebinami paliativne oskrbe. Na tem mestu je treba dodati še delovanje nevladnih organizacij, saj prispevajo k razvoju ter širitvi znanj, vedenj in veščin.

Zaključek

Skrb za neozdravljivo bolne se v paliativni oskrbi ne začne le z obdobjem umiranja, ampak že mnogo prej – če imamo za to ustrezna znanja, da znamo to prepoznati in usposobljenost, da se tega zavedamo. Kljub priporočilom EAPC s konca prejšnjega stoletja in današnjim stanjem aktualnih potreb še vedno nismo dosegli integracije paliativne oskrbe v

formalna strokovna izobraževanja na dodiplomski in podiplomski stopnji. Na voljo so nekatera neformalna izobraževanja, vendar pa je pri udeležbah pomemben element presoja referenca izvajalca izobraževanja, ki je prepuščena posamezniku. Vključitev paliativne oskrbe kot dela obveznih učnih programov zdravstvenih šol in fakultet je ključnega pomena za nadaljnji razvoj in bi lahko služil tudi kot kazalnik stanja razvoja paliativne oskrbe v državi. Priložnosti so pred vrati. Ena od njih je 4. slovenski kongres paliativne oskrbe, ki bo potekal 12. in 13. novembra 2021.

Literatura in viri:

Clark, D., 2018. *Cicely Saunders: A Life and Legacy. The Expansive Years of Hospice in the World (1967 – 1985)*. Oxford Scholarship Online. Available at: doi: 10.1093/oso/9780190637934.001.0001. [22. 12. 2020].

Council of Europe, 2003. *Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003 at the 860th meeting of the Ministers' Deputies*. Available at: [https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf). [22. 12. 2020].

Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S., 2015a. *Core Competencies in Palliative Care Education – Part 1. EAPC update*. www.ejpc.eu.com.

Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S., 2015b. *Core Competencies in Palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 2. European Journal of Palliative Care*, 20(3), 140–145.

Foley, K. M. & Gelband, H., eds. 2001. *Improving Palliative Care for Cancer*. Washington: The National Academies, National Academy Press.

Froggatt, K. A., Collingridge Moore, D., Van den Block, L., Ling, J., Payne, S.A., Van den Block, L., et al., 2020. *Palliative Care Implementation in Long-Term Care Facilities: European Association for Palliative Care White Paper*. Elsevier. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(8), 1051–1057. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.01.009>. [22. 12. 2020].

Komadina, R., Čebašek – Travnik, Ž. & Zakotnik B., 2020. *Zdravniki o paliativni oskrbi v Sloveniji*. *ISIS*, 1, pp. 24–25.

Radbruch, L. & Payne, S., 2009, 2010. *White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1, part 2. EAPC update*. Available at: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1439369/FULLTEXT01.pdf>. [22. 12. 2020].

WHO Cancer Pain Relief, 1986. *World Health Organization: Geneva*.

WHO Cancer Pain Relief. *With a guide to opioid availability, 1996. World Health Organization: Geneva*.

Utrinek s poti – delo v mobilni paliativni enoti Splošne bolnišnice Jesenice



Barbara Mavrar

Verjetno je že marsikdo od nas slišal besedo paliativa ali paliativna oskrba. Zanimivo bi bilo slišati vašo razlago te besede oziroma besedne zveze. Sama sem si do nedavnega pod to besedo predstavljala nekaj dokončnega, ukinjanje terapije, opustitev zdravljenja, pet minut pred smrtjo.

Moje postopno razumevanje paliativne oskrbe se je začelo pred enim letom, ko sem zamenjala službo in se pridružila edini mobilni paliativni enoti v Sloveniji, ki deluje na Gorenjskem v okviru Centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo. V tem času sem ugotovila, da je izvajanje paliativnega pristopa filozofija življenja. Zelo pomembno je namreč, kako živiš, ker to igra veliko vlogo v času, ko umiraš. Tako kot je vsak človek unikatno bitje, tako je unikatna tudi njegova življenjska zgodba. Zdaj razumem, da lahko zdravnik naredi dober paliativni načrt samo, če res dobro obvlada znanje medicine in je v prvi vrsti človek. Človek, ki zna prisluhniti sočloveku, ki bere med vrsticami, ki zna povezovati stvari in sestavljati zgodbo, kot bi zlagal sestavljanke. Človek, ki ne razmišlja toliko o tem, kaj je nekdo rekel ali naredil, ampak zakaj je to rekel ali naredil. Spoznavam, kako pomembno je pojasniti stvari do te mere, kot jih je sogovornik pripravljen slišati in razumeti. Vsak od nas ima zelo dobro razvite obrambne mehanizme, ki nam pomagajo preživeti, zato je nemogoče prepričati prepričanega. V končnem ne gre za to, kdo ima prav, temveč videti človeka kot celoto in ga v čim večji meri spoznavati, sprejemati, podpirati in usmerjati. Ugotavljam, kako pomembno je dosledno sledenje posameznika in njegovih simptomov. Kako pomembno je tehtanje za in proti, odločanje za posege, dokler so pacientu v korist in jih opustiti, ko bi z njimi lahko povzročili škodo. Naše odločitve je pomembno na razumljiv način pojasniti pacientu in svojcem, ker potem lažje razumejo in sprejmejo nastali položaj ter so bolj pomirjeni. Ugotavljam,

kako pomembno je zaupanje. Zavedam se, da je za ustvarjanje zaupanja v prvi vrsti potreben čas, zato je zelo pomembno, kdaj je nekdo vključen v paliativno obravnavo.

Zdaj razumem, da ima nekdo, ki je vključen v paliativno obravnavo, veliko več možnosti, da čas, ki mu je še ostal, preživi kakovostno. Čeprav je pri paliativni oskrbi poudarek na kakovosti življenja, se življenje posledično velikokrat podaljša. Vsak dan, ki si ga preživel brez slabosti in bolečin, ti namreč prihrani moči za nov dan. Redna terapija se ne ukinja brez razloga. Pomembne akutne okužbe se zdravijo, saj na ta način zagotovimo večje udobje pacienta.

Zdaj se še toliko bolj zavedam, da ljudje nismo gospodarji življenja. Vsak človek potrebuje svoj čas za to, da se poslovijo od tega sveta, zato je pomembno, da smo vsakemu pripravljeni ta čas pustiti. Tudi ko je vse skupaj videti brezizhodno, ko se zdi, da ni več česa storiti, lahko naredimo veliko. Ostati ob nekom, preprosto biti tam, se zavedati, da včasih največ naredimo, tako da ne naredimo ničesar. Sliši se preprosto, vendar ni. Zelo težko je samo sedeti ob nekom in ob tem čutiti, da je to dovolj.

Velika milost je umreti doma, med svojimi bližnjimi. Vse skupaj je še lepše, če so ljudje povezani, se imajo radi in med njimi vladajo iskreni odnosi. Splača se zavedati, da je življenje minljivo, ker potem lažje ceniš vsak trenutek, ki ti je dan. Na ta način znaš tudi težke preizkušnje v življenju obrniti v svojo korist in iz tega potegniti nekaj dobrega. Lahko nas povežejo ali razdvojijo, odločitev je v veliki meri odvisna od nas, od naših besed in dejanj.

Pred kratkim sem pokukala, kaj se skriva za vrati, na katerih piše paliativna oskrba. S pomočjo sodelavcev, naših pacientov in njihovih svojcev odkrivam neskončne širjave znanja, številne enkratne posameznike in nešteto možnosti za osebno rast. Morda vas zamika, da skozi ta vrata pokukate tudi vi. Življenje je res neznana pot, a po njej hodimo skupaj, korak za korakom. Lepo je, če veš, da nihče od nas ni sam, da po poti življenja hodimo skupaj. Nikoli ne vemo, na katerem razpotju se srečamo.



Duševno zdravje uporabnikov Varstveno delovnega centra Novo mesto v času epidemije covid-19



Jasmina Juršič, Suzana Savičič, Janja Jakše

Varstveno delovni center Novo mesto je javni socialnovarstveni zavod, v katerega so vključeni uporabniki oz. odrasli z motnjo v duševnem in telesnem razvoju. Le tem se nudi storitev institucionalnega varstva ter storitev vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji.

»Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji je organizirana oblika varstva, s katero se izpolnjujejo z ustavo in zakoni določene temeljne človekove pravice odraslih invalidnih oseb do storitve, ki uporabnikom, v skladu z njihovimi sposobnostmi, daje možnost aktivnega vključevanja v družbeno življenje in delovno okolje ter opravljanja koristnega, vendar njihovim zmožnostim primernega dela.« (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2019)

Institucionalno varstvo uporabnikom nadomešča oziroma dopolnjuje funkcijo doma ali lastne družine. Storitve obsega osnovno oskrbo, socialno oskrbo in zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstva.

Navedena oblika storitve se izvaja na treh lokacijah. Prav tako se izvaja zavodska oskrba (16- in 24-urno institucionalno varstvo) ter institucionalno varstvo v dveh bivalnih enotah.

Skupaj tako zavod predstavlja drugi dom za 85 odraslih oseb z motnjo v duševnem in telesnem razvoju.

Socialnovarstveni zavodi se v teh težkih časih, ki jih je zaznamovala epidemija covid-19, borijo z obvladovanjem okužb. Na podlagi sprejetih ukrepov na ravni države so v Varstveno delovnem centru Novo mesto začasno prekinili omogočanje obiskov uporabnikov, ki so vključeni v institucionalno varstvo. Kljub temu se zaposleni trudijo, da uporabnikom omogočajo stike s svojci na drugačen način (telefonski klici, video klici, pošiljanje fotografij). Prav tako so zmeraj dostopni za vse informacije, vezane na zdravstveno stanje uporabnikov in njihovo splošno počutje, ki jih svojcem zagotavljajo po telefonu ali elektronski pošti.

V času epidemije so zaradi preventivnih ukrepov ukinili tudi izhode uporabnikov iz zavoda. Uporabniki svoj prosti čas, če je le možno, preživljajo na zunanjih površinah zavoda.

Včasih je težko, tako zaposlenim, še bolj pa uporabnikom. Nekateri med njimi težko razumejo, zakaj zaposleni nosijo varovalno opremo in so zaščiteni od glave do pete. Zakaj kar naenkrat niso več stiskov rok, objemov. Življenje v zavodu se je zelo spremenilo. Živahnost in vesela druženja po skupnih prostorih so zamenjale nove teme. Ogromno časa se nameni pogovoru o higieni rok, socialni distanci in drugih pomembnih ukrepih.

Uporabniki zelo pogrešajo sproščenost, bližino, svojce idr. Zaposleni z nevidnimi nitkami spleta družinsko okolje in drugi dom uporabnikov, v katerega so zelo vpeti tudi sami. To ni le služba, je poslanstvo, ki zahteva celega človeka, srčnost, zavzetost in ogromno empatije. Vsak dan je nov izziv, kajti vsak dan je drugačen in treba je mnogo strpnosti in vztrajnosti ter predvsem nesebične predanosti poklicni identifikaciji in članom delovne skupine.

Na področju skrbi za duševno zdravje med uporabniki VDC Novo mesto ni opažen znaten porast duševnih motenj, ki bi jih lahko pripisali epidemiji covid-19. Vsekakor pa je zaznana prisotnost čustvenih stisk in širok spekter odzivov med uporabniki zaradi omejevanja stikov, ne vključevanja v lokalno okolje in spremembe izvajanja aktivnosti. Posledično se uporabniki na trenutno stresno situacijo odzivajo s tesnobo, nemočjo, žalostjo, jezo, frustracijo in drugimi neprijetnimi čustvi in občutki, ki so v teh kriznih razmerah povsem normalni. Izrazita je potreba po čustveni razbremenitvi, poglobljenem vpogledu v aktualne težave ter krepitvi samozaupanja. V teh kriznih časih potrebujejo ogromno podpore, vodenja in motiviranja pri soočanju z navedenimi ovirami, saj jih sami težko prebrodijo.

V zavodu je veliko pozornosti namenjene skrbi za duševno zdravje uporabnikov in vse spremembe na tem področju se skrbno spremljajo. Kontinuirano potekajo individualni pogovori z uporabniki ter zagotavljanje celostne psihosocialne pomoči. Uporabniki v varnem in sočutnem odnosu ob strokovni podpori raziskujejo svoje notranje doživljanje ter krepijo obrambne mehanizme. Nprekinjeno poteka tudi sodelovanje s psihiatrom in z zdravnicama uporabnikov.

Kljub predanosti in marljivemu delu zaposlenih virus ubira svojo pot in s prvimi okužbami so se soočili tudi v VDC Novo mesto. Sistematično, ob pripravljenem kriznem načrtu, so se usmerili v reševanje nastale situacije in ob podpori več strokovnjakov (strokovna služba NIJZ oz. epidemiologinja, vodja regijskega tima delovne skupine koordinatorjev za preprečevanje in obvladovanje okužb z virusom SARS-CoV-2 in drugimi nalezljivimi respiratornimi boleznimi v javnih socialnovarstvenih zavodih, MZ in MDDSZ, Splošna bolnišnica Novo mesto in drugi) organizirali sivo in rdečo cono.

Delo v sivi in rdeči coni z uporabniki z motnjo v duševnem in telesnem razvoju zahteva od osebja na zdravstvenem področju ogromno profesionalne predanosti. Oskrba uporabnikov okuženih s koronavirusom zahteva dodatne napore, kajti mnogi med zaposlenimi se soočajo s stresorji, strahom, anksioznostjo ter čustveno izčrpanostjo. Vse to vpliva tudi na njihovo družinsko življenje, saj se so ob povečani oskrbi za uporabnike primorani pogosto soočiti z novonastalim problemom varstva otrok, poučevanjem od doma med epidemijo ter naraščajočimi težavami na področju duševnega zdravlja. S požrtvovalnim delom in predanostjo svojemu poklicu mnogi zaposleni izpostavljajo sebe in svoje najdražje nevarnosti okužbe. Skrb za potrebe uporabnikov, zapostavljanje lastnih potreb ter stresna situacija, ki spremlja globalno pandemijo, lahko med zaposlenimi vodi v izgorelost.



**NE GLEDE NA VSE,
ZDRAVSTVENI IN SOCIALNI
DELAVCI BODO ŠE NAPREJ KLJUČNI
V BOJU PROTI EPIDEMIJI, PRI
ZAGOTAVLJANJU KAKOVOSTNIH
STORITEV IN V NEPOSREDNI
SKRBI ZA UPORABNIKE. EPIDEMIJA
BO VSEKAKOR ZAZNAMOVALA
ŽIVLJENJE VSEH NAS. NA NAS SAMIH
JE ODLOČITEV, KAKO SE BOMO
ODZVALI, TAKO INDIVIDUALNO
KOT TUDI KOLEKTIVNO OZ.
STROKOVNO.**

In V S P O M I N

In memoriam:

prof. dr. Zori Konjajev

Pozno jeseni, 22. 11. 2020, slab mesec pred svojim devetindevetdesetim letom, se je od nas poslovila spoštovana zdravnica, pediatriinja in pionirka neonatologije prof. dr. Zora Konjajev.

Rodila se je 21. decembra 1921 na Ptujju. Od tam se je družina preselila v Ljubljano, kjer je odraščala, končala osnovno izobraževanje in nadaljevala šolanje na klasični gimnaziji v Ljubljani. Po maturi se je leta 1940 vpisala na takrat še nepopolno Medicinsko fakulteto v Ljubljani. Tik pred vojno se je poročila s pravnikom in vrhunskim športnikom, kasnejšim narodnim herojem Cvetko Močnikom Florijanom. Njeno šolanje je prekinila druga svetovna vojna. Dr. Konjajeva se je tako kot večina takratnih študentov medicine odločila za uporabo proti okupatorju in se vključila v mrežo sodelavcev OF. Po nesrečnem naključju so odkrili njeno dejavnost in politično usmerjenost, zato so jo fašisti skupaj z nekajmesečno hčerko Cvetko zaprli v italijanski zapor v Ljubljani. Kasneje, ko so jo izpustili, se je skupaj s hčerko jeseni 1943 pridružila svojim sestram na osvobojenem ozemlju v Beli krajini. Njen mož Cveto – Florijan Močnik pa je tedaj že padel kot partizan na planini Golobar. Na osvobojenem ozemlju se je vključila v partizansko saniteto. Svoje plemenito poslanstvo je opravljala v Civilni partizanski bolnici v Kanižarici. V njej ji je bila določena vloga instrumentarke in pomočnice dr. Cizlju, ki je bolnišnico vodil. Pred koncem vojne je bila zaradi nevarnosti, skupaj z drugimi otroki, materami in starejšimi, evakuirana v Dalmacijo. Tam je opravljala naloge sanitetnega referenta v begunski bazi. Konec vojne in svobodo je dočakala tam in se nato vrnila v Slovenijo. Nadaljevala je študij medicine. Vnovič se je poročila, njen drugi mož je postal mikrobiolog Aleksander Konjajev. Leta 1948 je končala študij medicine in zaradi aktualnih potreb se ji želja po specializaciji s področja ginekologije ni uresničila. Poslana je bila na specializacijo iz pediatrije. Še pred koncem specializacije se je kot štipendistka Svetovne zdravstvene organizacije izpopolnjevala v Franciji in kasneje še v Švici, Pragi ter Moskvi. Leta 1954 ji je bila zaupana organizacija in delo regionalnega centra za nedonošenčke, ki ga je v Pediatrični kliniki Ljubljana ustanovil UNICEF. Pri tem je opravljala pionirsko delo, saj

je bila postavljena pred popolnoma novo vejo medicine v slovenskem okolju. Ob tem je uporabljala znanje, pridobljeno v tujini. Na oddelku je uvedla novosti, kot so higiena rok, tehnika aseptične nege nedonošenčkov, kasneje tudi neurološki pregled novorojenca. Njen oddelek je zaradi visoke strokovnosti in higiene postal učna baza jugoslovanski demonstracijski center za izobraževanje različnih zdravstvenih profilov za oskrbo nedonošenčkov. Ob tem pa so na oddelek sprejemali tudi najtežje bolne novorojence iz celotne Slovenije.

Nedonošenčkom je posvetila tudi svojo znanstvenoraziskovalno dejavnost. Ukvarjala se je z zlatenico in odkrivanjem povzročiteljev zlatenice pri novorojenčkih, še posebej citomegalovirusu. Leta 1974 je bila promovirana za doktorico medicinskih ved. Imenovana je bila tudi za prvo predsednico komisije za bolnišnično higieno v Kliničnem centru Ljubljana, bila je tudi predavateljica bolnišnične higiene. Uveljavljala se je tudi v pedagoškem delu. Za redno profesorico neonatologije na ljubljanski Medicinski fakulteti je bila izvoljena leta 1980. Poučevala je tudi na šoli za otroške negovalke. Bila je zagovornica dojenja in sobivanja matere in novorojencev. Objavila je številne strokovne in znanstvene članke ter sodelovala pri številnih projektih. Bila je častna članica Slovenskega zdravniškega društva, nosilka Derčevega priznanja, nosilka reda dela z zlatim vencem. Leta 2001 je bila odlikovana s srebrnim častnim znakom svobode Republike Slovenije za pionirski, strokovni in organizacijski prispevek na področju neonatologije. Leta 2015 je postala častna meščanka Ljubljane. Leta 2017 je prejela listino Zveze borcev, najvišje odlikovanje Zveze združenj borcev za vrednotenje narodnoosvobodilne borbe Slovenije.

Gospo Zoro sem spoznal med študijem, med zbiranjem literature in spominov o partizanski saniteti. Široko izobražena in razgledana gospa je bila bogat vir spominov in informacij ter odlična sogovornica. Zelo topla oseba, vedno pripravljena pomagati. Učiteljica življenja ter kritična opazovalka in spremljevalka družbe. Gospa z neverjetnim spominom in bistrostjo misli.

Hvaležen sem, da sem jo lahko spoznal in za vso njeno pomoč, ki mi jo je nudila. Verjamem, da se z mojim vtisom o njej strinjajo tudi drugi, ki so jo kadarkoli srečali in z njo na kakršen koli način sodelovali.

Še enkrat vam hvala, gospa Zora Konjajev. Ohranil vas bom v lepem spominu.

Bor Zavel





Drugo strokovno srečanje Spregovorimo o demenci, posvečeno problematiki SARS-CoV-2/COVID-19



dr. Marjetka Jelenc, doc. dr. Mercedes Lovrečič, dr. Barbara Lovrečič, Mitja Vrdelja
Nacionalni inštitut za javno zdravje

Septembra 2020 je potekalo že drugo, tokrat virtualno strokovno srečanje **Spregovorimo o demenci, pod naslovom »Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji skozi prizmo problematike SARS-CoV-2/COVID-19«.** Srečanje je organiziral Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) v sodelovanju s Slovensko akademijo znanosti in umetnosti (SAZU) in Spominčico, Alzheimer Slovenija. Prvo srečanje **Spregovorimo o demenci** je potekalo septembra 2019 v atriju Znanstvenoraziskovalnega (ZRC) centra Slovenske akademije znanosti in umetnosti (SAZU). Vsebine predavanj in sklepi srečanja so bili objavljeni v zborniku, ki je izšel v sklopu revije **Javno zdravje**, ki jo izdaja NIJZ (Lovrečič, et al., 2020a).

Srečanje **Spregovorimo o demenci** ni naključno organizirano septembra, saj je september svetovni mesec Alzheimerjeve bolezni. Enaindvajsetega septembra vsako leto beležimo svetovni dan Alzheimerjeve bolezni. Organizatorji so vsebino srečanja tokrat posvetili obema javnozdravstvenima prioritetama, demenci in epidemiji SARS-CoV-2/COVID-19. Demenco je namreč že pred pojavom problematike SARS-CoV-2/COVID-19 Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) razglasila za javnozdravstveno prioriteto 21. stoletja, leta 2019 pa je svet zajela pandemija SARS-CoV-2/COVID-19, ki je glede na resnost situacije takoj postala svetovna javnozdravstvena prioriteta. Ravno osebe z demenco so še posebej ranljive za okužbo s SARS-CoV-2, imajo tudi večje tveganje za težji potek bolezni COVID-19 in za zaplete, vključno s smrtnim izidom. Največji delež smrti zaradi bolezni COVID-19 širom po svetu beležijo prav med najstarejšimi prebivalci, med katerimi je demenca najpogostejša (Lovrečič, et al., 2020b).

Na zanimivem in konstruktivnem srečanju so bila med predavanji podana številna mnenja, komentarji in predlogi. Poleg predstavnikov NIJZ in Spominčice so na srečanju sodelovali

predstavniki različnih strok, od epidemiologov, nevrologov, psihiatrov, pa tudi predstavniki Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, več evroposlancev, predstavniki domov za ostarele in predstavnik Rdečega križa Slovenije. Med srečanjem so bili sprejeti številni sklepi. Demenco je treba prepoznavati kot javnozdravstveno prioriteto in socialnovarstveno prioriteto 21. stoletja, saj je sindrom demence v svetu in v Sloveniji vse bolj razširjen pojav, ki se bo v prihodnje še povečeval, pojav SARS-CoV-2/COVID-19 pa narekuje prilagoditve in ukrepe, ki jih je treba upoštevati tudi v primeru načrtovanja kapacitet in aktivnosti. Udeleženci konference so se strinjali, da je epidemija razgalila šibke točke in razkrila ranljivost sistema na področju nudenja pomoči osebam z demenco, ki jih je treba nujno opolnomočiti in okrepiti. Podprli so ozaveščanje o demenci in promocijo demenci prijazne družbe ter zmanjševanje stigme na tem področju. Prav tako so podprli povečanje vseh investicij v zdravstveni in socialni sistem za izboljševanje zgodnjega prepoznavanja, zdravljenja in skrbi za osebe z demenco. Udeleženci konference so se zavzeli za podporo družinam in skrbnikom obolelih z demenco ter za izboljšanje informacijskega sistema za epidemiološko spremljanje demence in povečevanje raziskav na področju demenc. Podprli so tudi medsektorsko in multidisciplinarno sodelovanje in mreženje za izboljšanje zgodnjega prepoznavanja, diagnosticiranja, zdravljenja demenc in socialnovarstvene oskrbe ter izboljšanje dostopnosti do zdravljenja demence ter zagotavljanja dostopnosti do socialnovarstvenih storitev. Na področju sociale so udeleženci predlagali in podprli širitev nabora storitev, prilagoditev storitev za osebe z demenco ter razvoj in ponudbo novih storitev in različnih oblik pomoči za osebe z demenco in svojce oziroma neformalne oskrbovalce. Podprli so tudi vključitev novih storitev v Zakon o dolgotrajni oskrbi in druge strateške dokumente ter prilagoditev storitev glede na aktualno problematiko SARS-CoV-2/COVID-19. Udeleženci konference so se zavzeli za sodelovanje vseh deležnikov, za sodelovanje pristojnih ministrstev, izvajalcev, stroke in nevladnih organizacij pri hitrejšem doseganju vseh ciljev, ki pripomorejo k boljši dostopnosti zdravstvene in socialnovarstvene oskrbe oseb z demenco, čim zgodnejšega prepoznavanja znakov demence, zgodnjo diagnostiko in zdravljenje ter psihosocialno in socialnovarstveno oskrbo. Podprli so tudi strategije in vse napore na področju demence, da bi

obvladovanje demence postala prioriteta oziroma ena izmed prioritete države, ki bi bila podprta z ustreznimi sredstvi (iz proračuna Republike Slovenije in sredstev Evropske unije), in pozdravili pripravo nove Strategije za obvladovanje demence v Sloveniji in pripadajočega akcijskega načrta (Lovrečič, et al., 2020b). Navedene aktivnosti podpirajo tudi mednarodne organizacije npr. SZO in angl. organizacija *Alzheimer's Disease International*.

Ob zaključku uspešnega strokovnega srečanja »Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji skozi prizmo problematike SARS-CoV-2/COVID-19« so se udeleženci strinjali in podprli tudi kontinuirano izobraževanje strokovnega kadra za delo na področju demence ter vzpostavitev tradicionalnih strokovnih srečanj, kakršno postaja tudi strokovno srečanje Spregovorimo o demenci.

Literatura:

Lovrečič, M., Lovrečič, B., Jelenc, M. & Vrdelja, M., 2020a. *Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji. Javno zdravje, 2, pp. 1–13. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/lovrecic_m_et_al_jz_2020-2.pdf.*

Lovrečič, B., Jelenc, M., Vrdelja, M. & Lovrečič, M., 2020b. *Spregovorimo o demenci: Stanje in izzivi na področju Alzheimerjeve bolezni v Sloveniji skozi prizmo problematike SARS-CoV-2/COVID-19. Javno zdravje, 11, pp. 1–22. Dostopno na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/lovrecic_m_et_al_jz_2020-11.pdf, DOI: 10.26318/jz-2020-11.*

OBVESTILO

Če ne želite prejemati Utripa v papirni obliki, ker ga prebirate preko spletne strani Zbornice – Zveze, nam to sporočite na e-naslov:
clanarina@zbornica-zveza.si

Uredništvo

Čestitka



»Ohraniti moramo vztrajnost in še zlasti zaupanje vase. Verjeti moramo, da smo za nekaj nadarjeni in to uresničiti za vsako ceno.«

Marie Curie

Na Fakulteti za organizacijske študije v Novem mestu je decembra 2020 uspešno zagovarjala doktorsko nalogo

spoštovana kolegica

Suzana Šuklar.

Za pridobitev akademskega naziva doktorica znanosti s področja managementa kakovosti ji iskreno in iz srca čestitamo.

Sodelavci Zdravstvenega doma

Murska Sobota



Strokovno društvo
medicinskih sester,
babic in zdravstvenih
tehnikov Koroške

RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJ ZA LETO 2020

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške (v nadaljevanju SDMSBZT Koroške) v skladu s Pravilnikom o priznanjih društva in sklepom seje upravnega odbora z dne 27. 1. 2021 objavlja razpis za podelitev priznanj »srebrni znak« in »bronasti znak« posameznici oz. posamezniku ali skupini na področju zdravstvene in babiške nege za leto 2020.

Društvo razpisuje pet »srebrnih znakov« in pet »bronastih znakov« za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi koroške regije. Kandidate za priznanja lahko predlagajo posamezni člani društva, organi in delovna telesa (komisije in odbori) društva v skladu z razpisanimi kriteriji.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- večletno uspešno opravljanje poklicnega dela na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- dolgoletno neprekinjeno delovanje v društvu in v Zbornici – Zvezi (najmanj 10 let),
- prispevek k večji prepoznavnosti dejavnosti zdravstvene in babiške nege in oskrbe,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci,
- znanstveno in raziskovalno delo.

Kriteriji za podelitev bronastega znaka so:

- večletno uspešno opravljanje poklicnega dela na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe,
- večletno aktivno članstvo v društvu (neprekinjeno najmanj 10 let),
- sodelovanje pri aktivnem vključevanju pacientov in njihovih bližnjih v proces zdravstvene oz. babiške nege ter oskrbe,
- uspešen prenos strokovnega znanja in izkušenj na mlajše kolegice/kolege,
- prispevek h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov,
- aktivno vključevanje v uvajanje sodobnih strokovnih smernic in izboljšav v vsakdanjo prakso zdravstvene nege in oskrbe,
- zgleden odnos do dela in delovnih sredstev.

Pisni predlog za priznanje mora vsebovati kratek življenjepis predlaganega kandidata, podrobno utemeljitev predloga ter lastnoročni podpis predlagatelja, ki naj priloži tudi svoj elektronski naslov oz. telefonsko številko.

Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške bo obravnavala vse predloge za podelitev priznanja, ki bodo prispeli po pošti na naslov:

*Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške,
Komisija za priznanja,
Gospodsvetska 1, 2380 Slovenj Gradec,
s pripisom Janja Pungartnik »NE ODPIRAJ – PRIZNANJA ZA LETO 2020.«*

Komisija bo upoštevala le predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem in na sedež SDMSBZT Koroške prispeli do 1. 3. 2021. Vloge, ki bodo prispeli po razpisnem datumu, ne bodo upoštewane.

Razpis in podrobnejši opis kriterijev v Pravilniku o priznanjih Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške sta v celoti objavljena na spletni strani društva

www.dmsbzt-sg.si

Komisija za priznanja pri SDMSBZT Koroške



Promocijska akcija Društva MSBZT Nova Gorica v zahvalo zdravstvenim delavcem



Metka Plesničar



Tilen Masten, Mateja Bizjak, Lucija Bizjak, Uroš Makuc, Matej Zaletel (Fotografija: Casarsa Tinta)

Epidemija je razkrila, kako nenadomestljivi smo izvajalci zdravstvene in babiške nege ter dokazala, da smo temelj zdravstvenega sistema. Medicinske sestre, tehniki zdravstvene nege in bolničarji-negovalci smo skupaj z drugimi zdravstvenimi delavci v prvih vrstah pri boju proti koronavirusu. Tvegamo tudi lastno zdravje, da poskrbimo za paciente, ki so vedno naša glavna skrb.

V Društvu MSBZT Nova Gorica smo se odločili, da ob koncu letošnjega leta v zahvalo in poklon vsem našim članom za ves njihov trud in požrtvovalnost izvedemo manjšo promocijsko kampanjo. Organizirali smo fotografiranje in s pomočjo profesionalne ekipe Casarsa Tinta ustvarili promocijski material z naslovom PONOSNI NA NAŠE JUNAKE!

Mesta smo v sodelovanju z Mestno občino Nova Gorica, Občino Šempeter-Vrtojba, Občino Ajdovščina, Občino Vipava in Občino Tolmin obarvali s plakati JUNAKOV!



Tilen Masten, Metka Plesničar, Mateja Bizjak, Lucija Bizjak, Uroš Makuc, Matej Zaletel (Fotografija: Casarsa Tinta)

Mesto, obarvano s podobo kolegic in kolegov (Fotografija: Metka Plesničar)



Sabina Kračun, prejemnica priznanja na prednovoletni svečanosti Zbornice – Zveze



V imenu društva Tomica Kordiš



Zbornica – Zveza je na prednovoletni svečanosti podelila zahvale posameznikom, ki so s svojim delom pomembno prispevali k razvoju stroke na področju zdravstvene nege. S ponosom sporočamo, da je med dobitnicami zahval tudi naša stanovska kolegica in članica DMSBZT Celje diplomirana medicinska sestra v anesteziji Sabina Kračun, mag. zak. in druž. štud. (psihoterapevtka z opravljeno specializacijo).

Zbornica – Zveza ji je podelila zahvalo za pomemben prispevek njenega dela na področju preprečevanja izgorelosti med zaposlenimi v zdravstveni in babiški negi s kontinuiranim izvajanjem psiho-edukativnih delavnic. Je soustanoviteljica Projekta PRIZMA, kjer si s sodelavci prizadeva za ozaveščanje, prepoznavanje in raziskovanje na področju izgorelosti med zaposlenimi v zdravstvu v slovenskem prostoru. Pri pregledu psihosocialne podpore, namenjene zaposlenim v zdravstvu, naj bi bile medicinske sestre med najbolj spregledanimi. Izvajalce v zdravstveni negi usposablja o prepoznavanju zgornje meje zmogljivosti, saj v trenutkih zloma, neredko ostanemo sami. Stiska, ki posledično nastane, pa je nemalokrat spregledana s strani zdravstvenega sistema. Z entuziazmom in odločnostjo se zavzema za spremembe v tej smeri, saj meni, da začnemo v svojih delovnih okoljih prepoznavati in prevzemati odgovornost za svoje počutje. Vsakemu izvajalcu v zdravstveni in babiški negi pripada, da svoje delo opravlja v varnem in zdravem delovnem okolju, saj ga vendarle opravlja s srcem in dušo. Vendar pa meni, da nič ni dano samo od sebe, uspešnost spopadanja s stresom je odvisna od nas samih, seveda pa prav tako nalaga odgovornost zdravstveni politiki. S psiho-edukacijo preprečevanja zoper izgorelost daje medicinskim sestram prostor, da ubesedijo svoja izkustva in stiske, ki niso bile še nikoli izgovorjene z namenom zmanjšanja čustvenih stisk, ki izvirajo iz profesionalnih okolij. Sabina Kračun s svojo prizadevanostjo, vztrajnostjo in inovativnostjo pomembno prispeva

k preoblikovanju holističnega obravnavanja medicinske sestre, babice in zdravstvenega tehnika v slovenskem prostoru. V izvajanju delavnic vidi velik prispevek v strokovnem in spoštljivo vodenem razbremenilnem pogovoru, saj gre za resno obravnavo osebnih in profesionalnih dilem in stisk izvajalcev zdravstvene nege. Nujno pa je treba delati na zmanjšanju stigme po iskanju podpore in pomoči, kadar smo v stiski. Svoje psihoterapevtsko znanje povezuje in integrira v povsem novo strokovno področje zdravstvene nege. Poziva izvajalce zdravstvene nege, naj se ustrezno zaščitijo pred vsakodnevnimi pritiski. Izčrpana in obolela medicinska sestra ne more kakovostno opravljati svojega dela, pa čeprav je izjemno vztrajna v svoji nameri, vendar ob tem plača prevelik davek. Zato vidi pomembnost v stalnem izobraževanju in naslavljanju prepoznavanja notranjih virov moči, ki sta hkrati močno orodje za lastno zaščito. To je le del ponovnega vzpostavljanja psihofizičnega ter duhovnega ravnovesja. Zavestna odločitev poiskati varnost in zaščito v sebi je ena izmed odgovornosti do sebe in pacienta, ki ga oskrbujemo. Tako lahko svoje delo opravljamo dostojanstveno, strokovno in empatično. Navidezna nemoč in stiska naj nas ne odvrneta od iskanja nečesa višjega, k čemur smo poklicani. Njeno vodilo je preprečevati sistemsko nasilje in nasilje nad sabo. Tvega govoriti o dimenzijah, ki so v zdravstvu včasih napisane le na papirju, saj jih odrivamo proč z izgovorom, da ni časa

za to, ter tako pristanejo globoko v naši podzavesti. Vendar tam ostajajo in čakajo, da se prebudijo in nas nemalokrat boleče presenetijo. Vse udeležence na njenih delavnicah povabi k sočutni skrbi zase z opolnomočenjem na način učenja veščin, orodij in tehnik, s katerimi si lahko pomagajo pri osebnosti in profesionalni rasti. Medicinska sestra je v vsej svoji veličini tako zelo pomembna svojim pacientom, da ne sme spregledati sebe in svojih potreb. Dovoliti si biti to, kar je – je najmanj, kar ji pripada, ne oziraje se na tveganje in neodobranje, ki jima je morebiti izpostavljena v profesionalnih okoljih. Najbolj ponosna pa je na to, da je deležna podpore, sprejetosti in spodbude svoje družine.



*Ob prejemu zahvale se z njo veselimo
tudi mi in ji želimo veliko uspeha
pri nadaljnjem strokovnem delu v
DMSBŽT Celje.*





Bela štacunca

NAŠE POSLOVALNICE

Vir, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
Maribor, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
Koper, Pristaniška 19, 6000 Koper
Izola, Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola
Ljubljana, BTC - Hala A, Šmartinska 152, 1000 Ljubljana
Kranj, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj
Kamnik, Ljubljanska cesta 4F, 1241 Kamnik
Celje, Ljubljanska cesta 10, 3000 Celje
Grosuplje, Adamičeva cesta 24, 1290 Grosuplje

www.tosamashop.si

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na vse higienske vložke in tampone

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2021 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.



RAZPIS ZA VOLITVE PREDSEDNIKA oz. PREDSEDNICE IN VOLITVE ORGANOV DMSBZT NOVO MESTO

DMSBZT Novo mesto v skladu s 15. in 16. členom Statuta DMSBZT Novo mesto objavlja **RAZPIS**

- za volitve predsednika oz. predsednice društva za mandatno obdobje 2021–2025,
- za volitve organov društva za mandatno obdobje 2021–2025 (člane upravnega odbora, člane nadzornega odbora, člane razsodišča).

Kandidati naj pošljejo pisno kandidaturo, iz katere je razvidno, za katero funkcijo kandidirajo.

V skladu s 25. členom Statuta DMSBZT Novo mesto za funkcijo predsednika oz. predsednice lahko kandidira vsak redni član oz. članica DMSBZT Novo mesto, ki je član/članica društva najmanj deset let in aktivno deluje v društvu vsaj pet let, je zaposlen na področju zdravstvene ali babiške nege in uživa ugled v strokovni javnosti.

Kandidati za predsednika/predsednico društva morajo k vlogi predložiti: življenjepis s poudarkom na dosedanjih društvenih in strokovnih aktivnostih in program dela DMSBZT Novo mesto za naslednje mandatno obdobje.

Kandidati naj vlogo naslovijo na kandidacijsko komisijo društva v zaprti ovojnici s pripisom »Kandidatura za volitve – ne odpiraj«, najkasneje do 15. 5. 2021, na naslov: Marta Blažič, SB Novo mesto (Očesni oddelek), Šmihelska cesta 1, 8000 Novo mesto.



Predsednica DMSBZT Novo mesto:
mag. Jožica Rešetič



Obdarovanje otrok pred božično-novoletnimi prazniki



Petra Markovič in
Tomica Kordiš, predsednica društva



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je v čarobnih dneh pred božičem vsako leto obdarilo mlajše otroke naših članov s skupnim srečanjem, igrico in pravim Božičkom ter pravim Božičkovim darilom. Zelo smo ponosni, da smo tudi letos obdarili otroke svojih članov. Tokrat je ob tej situaciji vsem težko, ker se nismo mogli srečati v živo, vendar smo se v društvu kljub vsemu odločili obdariti otroke na malo drugačen način.

Petra Markovič, naša članica Izvršnega odbora društva, vsako leto poskrbi in pričara našim najmanjšim sijajen božič. Ob zelo napornih urnikih in težkem delu so otroci še posebej prikrajšani za predbožično veselje. Petra opisuje, da je težko v nekaj besedah strniti občutke veselja otrok, ki so bili obdarovani, tokrat so po darila prihajali sami v spremstvu svojih staršev. To ogreje srce in povrne veselje in ustvarja novo upanje na boljše. Letos smo se znašli v položaju, ki je za vse nas na vseh področjih nov, težek in obremenjujoč. Poleg svoje službe je večina dobila še eno, doma smo postali učitelji svojih otrok.

Vendar kljub vsemu ostajamo močni in se strokovno spopadamo z vsem tem doma in na delovnem mestu. Ker se zavedamo, da je bilo leto, ki se izteka, res zelo težko in stresno, smo tudi letos želeli pričarati nasmeha na obraze najmlajših, ki si nastalo situacijo razlagajo po svoje.

Obdarili smo 95 otrok svojih članov, ki smo jih poleg darila dodali še zgodbico, da jim jo bodo letos doma prebrali starši.

Vsi skupaj pa se že veselimo leta, ki prihaja in ostajamo optimistični, da bomo naslednjega Božička lahko pričakali pri nas na že tradicionalen način in se z njim družili.

Verjemimo s srcem in želje se nam lahko uresničijo.



Utrinki z obdarovanja

(Fotografije: Petra Markovič,
v soglasju s starši otrok)





Dijaki četrtega letnika izobraževalne smeri zdravstvena nega v času največje koronakrize na pomoč v domove starejših



Dragan Babuder

Dijakinje med opravljanjem dela (Fotografija: arhiv SGLŠ Postojna)

V času, v katerem se je znašel ves svet, z njim pa v prvih bojnih črtah tudi zdravstveni sistem, je marsikoga ujel nepripravljenega in nemočnega. Zaposleni v zdravstveni negi smo vedeli, da časa za čakanje ni na pretek, zato smo marsikje v stroki strnili vrste in začeli bitko z vsem novo boleznijo.

Zgodaj v drugem valu je med dijaki četrtega letnika vršalo, kdaj bodo opravljali obvezni praktični pouk – šolanje je potekalo na daljavo, ves praktični pouk je bil zaustavljen. Med tem vršanjem pa so dijaki slišali klic na pomoč socialnovarstvenih zavodov, ki so se dnevno srečevali s pomanjkanjem in izgorelostjo svojih zaposlenih. Mentor dijakov maturantov je stopil v stik s pristojnimi in že se je začel oblikovati seznam, kje bi lahko dijaki priskočili na pomoč.

V sodelovanju z vodstvi posameznih zavodov, občinskih vodilnih in pristojnih občinskih štabov civilne zaščite so bili dijaki razporejeni v domove starejših, kjer so pomoč najbolj potrebovali.

Pomagali so v domovih po vsej notranjsko-kraški in drugih, sosednjih regijah. Dijaki so tako pomagali v občinah Postojna, Ilirska Bistrica, Cerknica, Idrija, Ajdovščina in Logatec. Dijakom sta se pridružila dva učitelja mentorja, ki sta skupaj z dijaki pomagala naslednje štiri tedne.

Zavedajoč se povečanega tveganja in številnim vprašanjem navkljub so dijaki brez pomisleka odšli pomagati svojim prihodnjim kolegom in kolegicam. »Pomagati drugim je naša osnovna dolžnost, mar ne?« je pripomnila ena od dijakinj. Malo negotovo so skočili v neznane vode ... in po nekaj dneh postali povsem dobri plavalci. Pomagali so pri vseh aktivnostih zdravstvene nege in hkrati urili večšine, ki jim bodo prišle prav pri hitro bližajoči se poklicni maturi. Hitro so se vklopili v time in postali njihovi enakopravni člani. V prihodnjih dneh na njihovih licih ni bilo videti niti najmanjše sledi dvomov ali nezaupanja vase; zgolj zadovoljstvo ob nudenju pomoči, ponos ob uspešno izvedeni (zapleteni) intervenciji zdravstvene nege ter žalost, ko se je kateri od stanovalcev poslovil.

Vest o dobrih, mladih ljudeh in njihova nesebična pomoč se je hitro razširila. Dobro zgodbo je prepoznala tudi Zbornica – Zveza, ki se je s prispevkom dijakom SGLŠ poklonila tudi na 17. Simpoziju zdravstvene in babiške nege. Ker je letos simpozij potekal po spletu, so si simpozij ogledali tudi dijaki. Koliko ponosa! Kakšen zanos! »Počutila sem se, kot bi bila prava medicinska sestra ... ena izmed mnogih, enaka drugim.«

Tudi nacionalna RTV SLO je zgodbo dijakov maturantov SGLŠ prepoznala kot odlično in jo uvrstila med pet najboljših zgodb leta 2020, leta, ki ga je oblikoval koronavirus. In oblikoval je tudi dijake četrtega letnika smeri zdravstvena nega. Srečali so se s številnimi situacijami, ki jih učbeniki ne opisujejo, situacijami, ki so bile neznane tudi njihovim učiteljem. Postali so drugačni, bolj zreli. V njih se je utrdilo zavedanje, kako pomembna je dandanes medicinska sestra. Spoznali so, kaj vse je zdravstvena nega – še veliko tega, kar v knjigah ne piše, kar vidimo na redkih fotografijah.

Iz te izkušnje dijaki odhajajo povezani kot skupina, kot tim dijakov zdravstvene nege za vedno. Povezovala jih bo edinstvena izkušnja. Odhajajo kot dijaki, bogatejši s tovrstnimi izkušnjami in z dobro popotnico na njihovi življenjski poti.

P. s.: Prejšnji teden so dijaki zopet odšli »na pot« v domove starejših, kjer se s krizo srečujejo v teh trenutkih – ker je to naše osnovno poslanstvo!

Spoštovani člani,

če še ne prejimate aktualnih e novic Zbornice – Zveze, se na njih naročite na email: clanarina@zbornica-zveza.si. Spremljajte nas tudi na Facebooku: www.facebook.com/zbornica.zveza/

Zbornica – Zveza

Preživljanje prostega časa dijakov Srednje šole Zagorje v času šolanja na daljavo



Anita Mazij, Alja Brlogar, Živa Pirnar, Marija Urbančič Suhadolnik

Dijaki so se že drugič v letu 2020 soočili s šolanjem na daljavo in omejitvijo gibanja na občine. Poleg pouka so se na splet preselile tudi popoldanske dejavnosti, kar pomeni, da dijaki veliko časa presedijo za računalnikom ali s telefonom v roki, svetovni splet pa jih lahko hitro posrka, da pozabijo na druge dejavnosti, ki bi jih lahko počeli doma. Dnevi tako postanejo enaki, dijaki se lahko začnejo dolgočasiti in še pogosteje iščejo zabavo na spletu. Kar nekaj naših dijakov sicer svoj prosti čas preživljajo tudi kot prostovoljci v domovih starejših, bolnišnici Trbovlje ali sodelujejo pri Rdečem križu.

Člani tima zdrave šole smo za dijake pripravili različne predloge za preživljanje prostega časa v decembru, s katerimi so dijaki v svoje življenje uvedli nove navade, spletni tople družinske vezi, pregledali leto, ki odhaja, in si postavili cilje za prihodnost ter poskrbeli za svoje telesno in duševno zdravje.

Povabili smo jih, da svoje prostočasne aktivnosti fotografirajo ali napišejo literarni prispevek ter izdelke pošljejo na natečaj zdrave šole, ki smo ga organizirali na šoli. Izdelke bomo vključili v spletno razstavo izdelkov, da si bodo lahko

tudi obiskovalci spletne strani ogledali, kako koristno lahko preživimo prosti čas.

Dijakom smo želeli ponuditi možnost, da v decembru, še pred prazniki, presekajo rutino, se odklopijo in si naberejo novih moči. Začeli smo priprave na dan brez tehnologije. Dijaki so se skupaj z učitelji pogovorili o prednostih in slabostih uporabe tehnologije (računalnik, tablica, pametni telefon in televizija) in razmišljali o tem, ali se lahko za nekaj časa odrečejo tem napravam. Nato so skupaj z razredniki pripravili predloge, kaj lahko počnejo namesto tega, in ocenili, koliko časa bi lahko zdržali brez naštetih naprav.

Dan brez tehnologije smo izvedli 15. decembra. Nekateri so brez težav opravili zastavljeni izziv, drugi so bili veseli, da so zdržali vsaj nekaj časa brez telefona, računalnika ali nadaljevanke, tretji so bili prijetno presenečeni in izziv še podaljšali.

Dijaki so se zelo dobro odzvali, sodelovala je večina dijakov. Izziva se je udeležilo kar nekaj učiteljev. Najkrajši čas brez tehnologije pri dijakih je bil pol ure, najdaljši 13 ur. Dijaki so skupaj z razredniki analizirali dan brez tehnologije in razmišljali, kako naprej. Ocenili so, da je bil tak dan dobrodošla sprememba dnevne rutine. Dan bo treba ponoviti, še posebej, če se bo pouk na daljavo nadaljeval.

Dijake smo povabili, da o tem dnevu zapišejo svoja razmišljanja, nam sporočijo, kaj so počeli, morda kaj narišejo ...

Več o dnevu brez tehnologije najdete na spletni strani šole.

Dijakinja Alja Brlogar, 2. a je z navdušenjem sprejela dan brez tehnologije in o njem zapisala:

V trenutku sem imela polno glavo idej, ne samo za dvanajst, ampak verjetno kar osemindvajset polnih ur. Prevladovala je samo ena misel: Končno! Dan, ki si ga lahko kreiram sama. Mislim, da se od začetka šole še nisem ničesar tako veselila, kot sem se tega dneva.

Ko se takšen tempo vleče tedne zaporedoma ne veš več, kako močno si vpet v ta način dela. Še nikoli nisem tako živčno čakala dnevnika, da bi le čim prej izvedela kakšno novico na temo šole in ocenjevanj.

Vsak v našem razredu si je zadal čas, ki ga bo preživel brez tehnologije. Sama sem si zadala deset ur, na koncu pa sem jih krepko prekoračila enajst in se pri tem počutila odlično.

Ko sem se zjutraj zbudila, sem imela občutek, da se lahko brez slabe vesti posvetim stvarim, za katere prej enostavno ni bilo časa. Z mami sva pekli piškote, da je zadišalo po prihajajočih praznikih. Odšla sem tudi na daljši pohod po naših prelepih hribih in s sabo vzela sosedovi nemški ovčarki.

Ker pa je bilo tudi dosti časa za pravo nedeljsko kosilo na torek, sem seveda izkoristila priložnost. Kosilo sem odnesla tudi sosedu, saj okreva po raka-vi bolezni in nima blizu nikogar, da bi jo razveselil.

Na koncu dneva sem imela veliko več moči za nadaljevanje tedna. Strah pred ocenjevanji je bil veliko manjši. nasploh pa sem se počutila kot prerajeno.



Pohod po naših prelepih hribih



Ko zadiši po praznikih

Fotografije: Alja Brlogar, 2. a



Kosilo za sosedo, ki je prebolela raka



Pot na Kum (Fotografija: Matic Cerovšek, 2. a)

Züriški pogled na demenco



Petra Florjančič

V drugem letniku študija zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani nam je profesorica mag. Marija Milavec Kapun predstavila možnost opravljanja klinične prakse v Pflegezentren der Stadt Zürich. Natančneje zaprti oddelek negovalnega centra, ki je specializiran za oskrbo oseb z demenco. »Zanimiva ideja ... Lahko bi pridobila kakovostna znanja in končno tudi sama preizkusila nekaj novega,« sem razmišljala. Tako se je precej nepričakovano začela moja prva resnejša izkušnja s tujino, ki se je ob vseh jezikovnih in drugih pripravah zares začela šele slabi dve leti zatem.

Dodeljeno mi je bilo opravljanje prakse v enoti Bombach, na dveh moderno opremljenih zaprtih oddelkih, ki sta bila zgrajena s posebnim oziranjem na specifične potrebe oseb z demenco. V krogu zasnovani hodniki, ki omogočajo svobodno in neovirano hojo nemirnemu stanovalcu, svetle eno- ali dvoposteljne sobe z velikimi okni in lepim razgledom, prijetna jedilnica s pravo kuhinjo, ki stanovalcu pomaga pri razumevanju namembnosti prostora, oprema v starinskem slogu in še in še.

Novi sodelavci so me kljub moji zadržanosti in pomanjkljivemu znanju nemščine sprejeli zelo toplo. Klasičen nemški pozdrav »guten Tag« je tu zvenel tuje, skoraj izstopajoče in kmalu sem tudi sama posvojila vsestranski švicarski pozdrav »grüezi«. Hitro sem opazila, da je Zürich velika mešanica različnih kultur, Nemcev, Italijanov, Špancev, Srbov, Šrilančanov, Indijcev, Turkov in ne nazadnje tudi Slovencev. Ob tem sem presenečena opazila, da se med mojimi sodelavci komajda najde kakšen »čistokrvni« Švicar.

V enoti Bombach se je veliko energije vlagalo v upoštevanje raznoraznih smernic dela z osebami z demenco. Eden sodobnejših nadgradenj je bil sistem razdeljevanja hrane. Kosila so kuharji pripeljali v posebnih vozičkih na oddelek, jih priklopili v elektriko in nastavili odštevalnik časa, v katerem je bila hrana v vozičku dokončno pripravljena za uživanje. Tako je bila tudi ura začetka kosila po švicarsko do minute natančna. Hrano je nato osebje iz skupnih posod serviralo vsakemu stanovalcu posebej. Velikega pomena pri strokovnem delu s stanovalci z demenco je bila njihova samostojnost: če stanovalec ni mogel več uporabljati jedilnega pribora, je prejemal t. i. fingerfood, hrano, ki je po konsistenci in velikosti primerna za uživanje z rokami. Prizor stanovalke, ki si z rokami »tlači« špagete v usta, obenem pa ji ostanki hrane padajo po obleki in tleh, in stanovalca, ki po uživanju sadja koščice mirno, kot na travniku, izpljune po prostoru, za osebe niso bile nekaj presenetljivega. Začudila sem se tudi, da nobeden izmed stanovalcev v času mojega tri in polmesečnega gostovanja kljub neješčnosti in napredovali demenci ni imel vstavljene enteralne sonde za hranjenje.

Pri delu s stanovalci me je navdušila uporaba kinestetike, ki je v Švici široko poznana kot preventiva za varovanje hrbtenic zdravstvenih delavcev. Gre za koncept, ki daje poudarek gibljivosti telesa in spodbuja čim večjo samostojnost pacientov pri gibanju, s tem pa zmanjšuje napor osebja pri premagovanju bremen. Koristen se je izkazal pri obračanju in premeščanju stanovalcev ter ob padcih. Na lastne oči sem se prepričala, kako se je stanovalka po padcu z lastnimi močmi in le z manjšo pomočjo osebja pobrala s tal. Usposobljen zdravstveni tehnik jo je usmerjal tako, da je izvedla gibe, podobne gibom majhnega otroka, ki se uči hoje, pade na tla in se skuša pobrati. Dodaten ukrep za preprečevanje padcev je bila uporaba preproge, ki z alarmom opozori negovalca, ko stanovalec stopi nanjo, npr. ob poskusu vstajanja iz postelje. Razširjena je bila tudi uporaba posebnih spodnjic z »žepi«, v katere so se vstavili posebni vložki, ki so ob padcu ščitili stanovalčevo medenico.

Zgolj kakovostna zdravstvena oskrba pa ne zadošča za doseganje kakovosti življenja, zato se veliko energije vlaga v razne aktivnosti s stanovalci, kot so glasbene delavnice, kjer ob spremljavi kitare ali klavirja prepevajo tradicionalne švicarske pesmi, organizacija raznih iger, pomoč pri zlaganju posteljnine, risanje in barvanje pobarvank ter vključevanje prostovoljcev.

Pomemben dejavnik za kakovostno strokovno delo so tudi dobri delovni pogoji. Del tega so tudi dobri medsebojni odnosi med vsemi zaposlenimi, tudi nezdravstvenimi delavci, odprtost vodstva za novosti in znanja ter spretnosti, možnost kariernega razvoja, dobre plače in obvezni izobraževalni programi o demenci ter druga redna izobraževanja za zagotavljanje kakovostnih delovnih pogojev, so le nekatera opažena področja, ki jih želim poudariti. Vodstvo ni bilo zgolj v svojih pisarnah, ampak so večkrat prišli na oddelek, jedli skupaj z drugimi zaposlenimi v jedilnici in podobno. Tudi vodilni na posameznih oddelkih so bili redno vključeni v delo s pacienti, kar je vključevalo tudi izvajanje anogenitalne nege in razdeljevanje zdravil. Presenetila me je njihova dostopnost in preprostost kljub položaju, visoki izobrazbi in raznim nazivom.

Švico sem po dobrih treh mesecih zapustila z obilico prijetnih spominov in veliko mero pozitivne energije za uporabo novih spretnosti na svoji poklicni poti v Sloveniji. Namen deljenja pozitivnih izkušenj ni oglaševanje priložnosti za beg možganov. Nasprotno, prihodnje diplomirane medicinske sestre in zdravstvenike želim spodbuditi, da razprejo krila radovednosti in izkoristijo priložnost za opravljanje prakse v tujini ter navdušenje prinesejo nazaj v Slovenijo in tu razširijo nova znanja.

Dajte svoji karieri nov zagon!

Vpis v programe 1. stopnje
v študijskem letu 2021/2022

Visokošolski študij Zdravstvena nega

Redni (Jesenice)
in izredni študij
(Ljubljana
in Jesenice)



Visokošolski študij Fizioterapija

Redni (Jesenice)
in izredni študij
(Ljubljana)



Spletna informativna dneva:
12. in 13. februar 2021, Zoom
Prvi prijavní rok:
od 16. februarja do 19. marca 2021

Več informacij:
Jesenice: referat@fzab.si in 04 586 93 61
Ljubljana: referatlj@fzab.si in 05 93 39 580



Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin

www.fzab.si

Projekt SPIRIT na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana



Patricija Valentina Raspotnik

Srednja zdravstvena šola Ljubljana od šolskega leta 2019/20 dalje sodeluje v projektu SPIRIT SLOVENIJA – Mladim se dogaja, Javne agencije Republike Slovenije za spodbujanje podjetništva, internacionalizacije, tujih investicij in tehnologije.

Javna agencija SPIRIT Slovenija želi preko projekta Mladim se dogaja:

- **zagotoviti spodbujanje razvoja osebnostnih lastnosti, ki so pomembne za podjetnost, ustvarjalnost, samoiniciativnost, sprejemanje tveganja in odgovornosti ...;**
- **oblikovati osnovna znanja in stike s poslovnim svetom in s tem razumevanje vloge ustvarjalnosti, podjetnosti in inovativnosti ter podjetništva za družbo;**
- **spodbuditi razvijanje zavesti o podjetništvu kot družbeni kategoriji;**
- **zagotoviti sodelovanje vseh deležnikov in celotne družbe, kar pomeni vključevanje osnovnošolcev in dijakov, staršev, učiteljev, podjetij, subjektov podpornega okolja za podjetništvo in lokalne skupnosti.**

Dijaki so izvedli vikend aktivnosti in razvijali ustvarjalnost, inovativnost in kompetence podjetnosti z metodologijo D-thinking. Iskali in raziskovali so težave, s katerimi se srečujejo v zdravstvu ali pa so izhajali iz svojih lastnih težav. Zunanja mentorica mag. Marina Trampuš je predstavila

poslovni model Canvas in jih skupaj s šolskimi mentorji vodila skozi program.

Dijaki so aktivno sodelovali, svoje skupine so tudi poimenovali, skozi igro za spodbujanje ustvarjalnosti so prišli do zanimivih idej, za katere so izdelali, vsaka skupina posebej, poslovni model. Svojo idejo in poslovni model so predstavili mentorjem in drugim ekipam.

V šolskem letu 2019/20 so dijaki razvili zanimive ideje, kot so zapetnica SUNLUX, ki meri količino UV žarkov in opozori na nevarnost prekomerne izpostavljenosti soncu, Finger print scanner, GPS slušalko za slepe, sušilec za dežnik, Poppy tea, avokadove kroglice, napitek ALBA, aplikacijo za druženje starejših, samočistilno posodico za protezo, kocko zdravja, čistilec očal, knjiga spominov, krožnik NLP – naši ljubi prijatelji, ki so izdelani iz gline in ročno poslikani.

Krožnički NLP s poslikavami smeškov/emodžijev oz. druge preproste oblike/skice bodo služili kot podstavek k jutranji kavi ali čaju ali pa kot krožnik z zdravim prigrizkom. Cilj je, da se veselijo presenečenja, katero slikico bodo dobili pod skodelico.

S knjigo spominov bi premagovali osamljenost starostnikov, ki bi jih ponesla nazaj v mladost in jim prikradla nasmeh na obraz. Knjigo sestavljajo slike domačih živali, slike s potovanj, slike dogodkov in znanih oseb ... Platnice knjige so iz naravnih materialov: maha, kamna, lubja ... in so različnih velikosti. Le-te bodo v pomoč starostnikom, da se spominjajo lepih trenutkov v življenju in na podlagi slik oblikujejo in izpovedo svojo zgodbo.

*Opomba:
Fotografije so
bile posnete pred
epidemijo.*



Fotografija:
Patricija Valentina
Raspotnik

Krožniki NLP – naši ljubi prijatelji
(Fotografija: Janja Jakša)



Fotografija: Patricija Valentina Raspotnik



Fotografija: Robert Borštnar

Optimizacija transporta pacientov na diagnostične preiskave v Splošni bolnišnici Celje



Katja Esih, mag. Hilda Maze, mag. Jerneja Meža,
Visoka zdravstvena šola v Celju

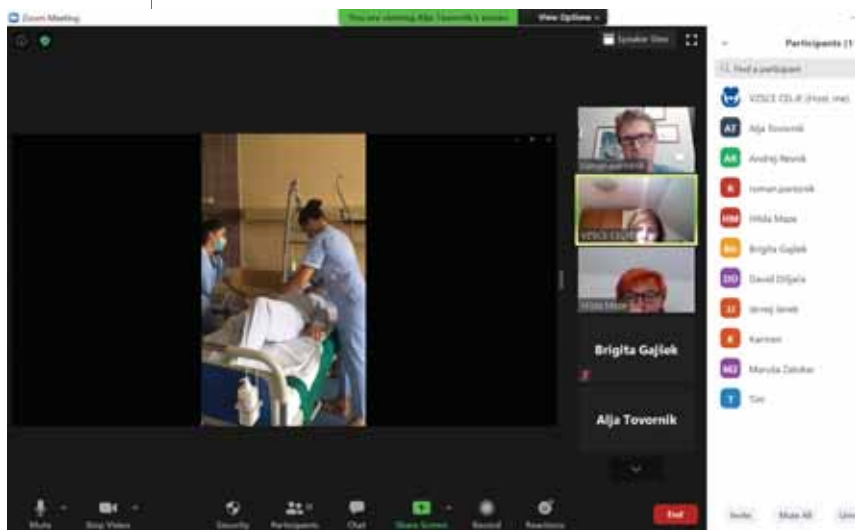
Splošna bolnišnica Celje (v nadaljevanju SBC) je s 709 posteljami tretja največja bolnišnica v Sloveniji in gravitacijsko pokriva od 180.000 do 280.000 prebivalcev savinjske (statistične) regije. V zadnjih letih se v SBC soočajo s pomanjkanjem kadra zdravstvene nege, ki je posledica tako povečanih potreb kot tudi odhodov zaposlenih iz bolnišnice zaradi neugodnih delovnih razmer.

Pacienti v SBC so v okviru procesa bolnišnične obravnave vsakodnevno napoteni na diagnostične preiskave na radiološki oddelek. Na diagnostike prihajajo pacienti iz 20 bolnišničnih oddelkov, ki so različno oddaljeni od radiološkega oddelka. Sedanja organizacija naročanja in transporta pacientov ima za posledico čakanje pacienta s spremljevalci na preiskavo pred vrati posamezne diagnostike. Staranje populacije pacientov in njihova polimorbidnost pa vodita v stalno večanje števila diagnostičnih preiskav.

Visoka zdravstvena šola v Celju se je v sodelovanju s SBC kot partnerjem prijavila na razpis Javnega štipendijskega, razvojnega invalidskega in preživninskega sklada Republike Slovenije »Projektno delo z gospodarskim in negospodarskim sektorjem: Študentski inovativni projekti za družbeno korist« s projektom: »Optimizacija transporta pacientov na

diagnostične preiskave v Splošni bolnišnici Celje«. S projektom smo želeli pripraviti predlog optimizacije transporta pacientov z različnih vidikov: logističnega in kadrovskega, ergonomskega vidika transporta pacientov in njihovega premeščanja, psihološkega ter ekonomskega vidika.

V projektu so sodelovali pedagoški mentor iz Visoke zdravstvene šole v Celju viš. pred. dr. Roman Parežnik in pedagoška mentorica doc. dr. Brigita Gajšek iz Fakultete za logistiko UM, strokovna mentorica iz Splošne bolnišnice Celje mag. Hilda Maze ter sedem študentov različnih visokošolskih zavodov, in sicer: dva študenta zdravstvene nege (Visoka zdravstvena šola v Celju), dva študenta logistike sistemov



Prikaz nepravilnega postopka premeščanja pacientov iz bolnišnične postelje na transportni voziček na projektnem sestanku na daljavo. (Fotografija: ?)



Člani projektne skupine na zaključni predstavitvi rezultatov projekta v Splošni bolnišnici Celje, 10. 9. 2020 (Fotografija: ?)

(Fakulteta za logistiko UM), študentka managementa znanja (Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne vede), študentka fizioterapije (Zdravstvena fakulteta UL) ter študentka psihologije (Filozofska fakulteta UM).

Študentje so uvodoma, pod mentorstvom pedagoških in strokovnega mentorja, pregledali literaturo in spletne vire na temo rešitev transporta pacientov v bolnišnicah z obravnavnih vidikov. Nato je bil izdelan posnetek stanja obstoječih transportov z oddelkov na posamezne diagnostike in analiza uporabljenih transportnih sredstev. Pri tem so analizirali vrste transportov ter spremstva pacientov glede na njihovo zdravstveno stanje in zahtevnost diagnostičnega postopka, analizirali transport in premeščanje pacientov z ergonomskega vidika ter preverjali, ali je pacientom zagotovljeno ustrezno dostojanstvo ob transportu in čakanju na diagnostične preiskave. Cilj posnetka stanja je bil ugotoviti prednosti in slabosti obstoječega stanja transportov in predlagati izboljšave na podlagi študija literature in spletnih virov.

S projektom je bilo ugotovljeno, da koordinacija med posameznimi diagnostikami in oddelki ni popolnoma usklajena, zaradi česar prihaja do nepotrebne izgube časa. Dogaja se, da pride transporter na oddelek, kjer ne vedo, katerega pacienta je treba odpeljati ali pa ta še ni pripravljen za transport. Pred diagnostikami je gneča, ker radiološki inženir kliče več pacientov hkrati. Med opazovanjem premeščanja pacientov je bilo zaznani uporabo nepravilnih tehnik, kar ima dolgoročno za posledico poškodbe lokomotorne sistema pri zaposlenih. Prav tako je bila s tehniko opazovanja zaznana slaba komunikacija zaposlenih s pacientom.

Ko bo predlagani model optimizacije uveden v prakso (po koncu izrednih razmer v bolnišnici zaradi epidemije

koronavirusa), bodo doseženi naslednji učinki:

- zmanjšanje časa transporta s pravočasno pripravo pacientov na posameznem bolnišničnem oddelku,
- večja učinkovitost transporterjev zaradi izboljšane komunikacije med deležniki z uvedbo t. i. pagerjev (preprečevanje možnosti napake v transportu – transport pacientov na napačno diagnostiko, dnevni prihranek časa transporta do 30 minut, izničen čas čakanja pacientov pred ambulanto na preiskavo),
- kadrovski in finančni prihranki z uvedbo novih transportnih sredstev in pripomočkov,
- povečanje varnosti pri delu, ohranjanje delovne sposobnosti zaposlenih, manj bolečin in poškodb, izboljšanje kakovosti življenja zaposlenih, izboljšanje odnosov med zaposlenimi z uvedbo ergonomskih principov pri transportu in premeščanju pacientov,
- zagotavljanje dostojanstva pacientov (kakovostnejša obravnava pacientov in rast ugleda bolnišnice v lokalnem in nacionalnem prostoru z zagotavljanjem takšne obravnave pacientov, ki zagotavlja njihovo dostojanstvo).

Predlagani model optimizacije je možno prenesti tudi v druge zdravstvene ustanove in socialnovarstvene zavode (domovi starejših, posebni socialnovarstveni zavodi, ipd.), kjer je potreben transport pacientov.

Rezultati projekta so plod predanega dela in odličnega sodelovanja študentov različnih študijskih smeri, visokošolskega in javnega zavoda. S projekti ŠIPK študenti pridobijo dodatna znanja, praktične izkušnje ter sposobnost sodelovanja s študenti drugih študijskih smeri, navezujejo stike v lokalnem okolju in si tako izboljšujejo zaposlitvene možnosti.

Naložbo sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.



Javni štipendijski, razvojni invalidski in preživninski sklad Republike Slovenije



EVROPSKA UNIJA
EVROPSKI
SOCIALNI SKLAD
NAJLEŽJA V VAŠO PRIHODNOST



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA IZOBRAŽEVANJE
ZNANOST IN ŠPORT



Je čas za drugačno mišljenje mogoče le prišel?



Jože Lavrinec

Neverjetno, kako čas beži. Neverjetno, kako se skupaj z njim spreminjajo stvari. In naravnost neverjetno, kako se nekatere stvari globoko zakoreninijo v našem mišljenju. Te se ne spremenijo nikdar!

Sodobnost je prežeta s številnimi raziskavami; mnoge med njimi spodbujajo nastajanje novih, še bolj natančnih, še bolj obsežnih. Izsledki so vedno bolj dostopni, nanje ni več treba čakati leta in pri tem plačevati lepe denarce. Danes objavljene na enem koncu sveta so praktično še isti dan za bagatelo dostopni na drugem koncu. Le željo po branju je treba imeti in seveda čas. Mirno bi pričakovali, da se v medicino, zdravstvo, dietetiko prednostno vgrajujejo izključno podatki, ki imajo trdno podlago, počasi pa iz teh znanosti izginjajo trditve postavnih mož in žena. A nas je življenje zadnjega leta poučilo, da smo tudi v zdravstvu marsikdaj vse preveč intelektualno leni ter z odprtimi rokami sprejememo vse, kar nam brez slehernih dokazov ponudi ne nujno večina, pač pa dovolj glasna veličina.

V prehrani je takšnih zgodb ogromno. Ko se enkrat zasidrajo v zavesti, tam ostanejo ter brezskrbno vegetirajo leta in leta. Celo več, postanejo del »kulture« in se o njih ne razpravlja. Ali vsaj poredko in še takrat z nekakšno distanco.

Ena takšnih nenavadnih in malce spornih zgodb je zgodba o glutaminatu. Ojačevalec okusa, sol ene najbolj razširjenih aminokislin, aditiv, brez katerega prehranska industrija skorajda ne zmore sestaviti novegaokusnega izdelka, je že zelo dolgo na zatožni klopi. Čeprav z dobresedno zlovesččo reputacijo – (zaužitje naj bi povzročalo številne stranske učinke, kot so glavoboli, pospešen srčni utrip, napade astme, navzeo, in da ne bi pozabili omeniti celo velikega tveganja za nastanek rakastih obolenj, možganskih okvar in sladkorne bolezni), ga do dandanes ne ameriška FDA (US Food and Drug Administration) in ne EFSA (European Food Safety Authority) še nista postavili na hladno. Ali pa za kaj takšnega preprosto nimata nobenega razloga!

Tudi slovenska javnost ni najbolj naklonjena glutaminatu. Brskanje po socialnih omrežjih je vse preveč polno žolča in pametnih rezultatov ne vrne. Internetne strani vprašljive kakovosti so ravno tako polne sovraštva do glutaminata in podpihovanja negativnega mnenja, in to brez dokazljivih argumentov. No tam so »sive glave in modre očke« še vedno več vredne kakor sto dobrih raziskav, zato je rezultat pač tak, kakršen je. Je pa zanimivo, da se je prikradlo negativno mišljenje o glutaminatu tudi v uradna besedila in mnenja. Glutaminat sicer v teh besedilih ni neposredno popljuvan, vendar

Je pa zanimivo, da se je prikradlo negativno mišljenje o glutaminatu tudi v uradna besedila in mnenja. Glutaminat sicer v teh besedilih ni neposredno popljuvan, vendar je neločljivo povezan s soljo in v tem smislu nosi nalepko »Beži, volk gre!«

je neločljivo povezan s soljo in v tem smislu nosi nalepko »Beži, volk gre!«

Zgodovina glutaminata je dolgočasna. Leta 1908 ga je v juhi morskih alg izoliral japonski kemik Kikunae Ikeda in ob tem, da je dokaj hitro ugotovil njegovo sposobnost jačanja okusa jedem (in v ta namen so ga kaj hitro začeli uporabljati), se do leta 1968 o njem skorajda ni govorilo. Tega leta pa je Robert Ho Man Kwok v New England Journal of Medicine objavil pismo (pismo in ne raziskavo), v katerem je opisal »skrivnostno bolezen«, ki se manifestira pri njem vedno, kadar se prehranjuje v kakšni kitajski restavraciji. Za težave, ki jih je doživljal (mravljinčenje v predelu vratu, razbijanje srca in šibkost), je kar čez palec obdolžil natrijev glutaminat, za katerega je vedel, da ga v kitajskih restavracijah redno uporabljajo. Ko so naslednje leto v reviji Science opisali, da miši, ki jim vbrizgavajo natrijev glutaminat, sčasoma razvijejo možganske okvare, debelost in motnje v hormonskem ravnovesju, je bila zgodba popolna. Vse je bilo pripravljeno na rojstvo »sindroma kitajske restavracije«.

Pravijo, da je zvezda rojena takoj, ko pride v medije in dejansko se glutaminatu ni bilo treba truditi. Osebna anekdotična pripoved, zabeljena z manjšo in močno diskutabilno raziskavo, opravljeno v živalskem svetu, je zadostovala za medijsko popularnost tipa teorije zarot, ki je v nekakšni tihi obliki prisotna še dandanes.

Drži! Na morebitne neželene učinke glutaminata dejansko opozarjajo tudi sodobne raziskave. In še vedno jih je večina opravljena v živalskem svetu (primerjaj: Niaz et al., 2018). Iz zapisov v prehranskih dnevnikih je sicer mogoče razbrati in potrditi neke vrste občutljivost na glutaminat pri približno enem do dveh odstotkih populacije, a dvojno slepe raziskave tega kasneje ne potrjujejo (Food Standards Australia, 2012). Čeprav ta zaključek meče nekam nenavadno luč, ostajajo analize prehranskih dnevnikov edino kolikor toliko merodajno orodje diagnosticiranja preobčutljivosti na glutaminat. Boljšega orodja pač ni!

A glutaminati oz. različne soli popolnoma običajne in življenjsko nepomembne, vendar zelo razširjene, aminokislinske glutamina brez sence dvoma kljub vsemu niso. Resda prav nobena raziskava pri ljudeh ne potrdi tveganja za razvoj rakastih obolenj ali možganskih okvar, niti ni najti

povezave med uživanjem glutaminatov in glavobolom (Obayashi, 2016), a tihi dvomi ostajajo. Je bilo v preteklosti vse preveč anekdotičnih poročil?

Nenehno pranje možganov vsekakor pusti nekaj dilem. Nič ne pomagajo dokazi, previdnost je vgrajena v razmišljanje slehernega. To najbolj ponazori dogodek izpred nekaj let. Pogovor med predavateljem in direktorico doma starejših občanov o vsebini in poudarkih zdrave prehrane. »In ne pozabite omeniti, da se glutaminat v naši kuhinji ne sme uporabljati!« je bil eden od napotkov predavatelju.

Res je, povsem enostavno je pri pripravi hrane opustiti začimbne mešanice z dodatkom glutaminata. Z nekaj dobre volje in še več materialnih sredstev je mogoče izločiti tudi prehranske izdelke, ki so jim glutaminati dodani, a povsem izločiti glutaminat je »misija nemogoče«. Glutaminati so namreč povsem normalna sestavina številnih naravnih živil. Kot bogati naravni viri so znani: paradižnik, siri (bolj so zreli, več glutaminatov vsebujejo), meso, ribe, celo orehi ... In ko soja fermentira v sojino omako, ji bogat »mesni« okus zagotavljajo ravno glutaminati, ki se ob tem povsem naravno razvijejo. Ni kaj, sovražnik je tu in bolj se mu izogibamo, več ga zaužijemo! Ob tem je mogoče zanimivo, da ljudje, ki tožijo o preobčutljivosti na glutamate, ob zaužitju teh živil težav ne navajajo. In ni videti, da bi se presnovna pot naravnega glutaminata kakorkoli razlikovala od presnovne poti glutaminata, ki je v živilo dodan tovarniško. Zatorej ni nenavadno, da je glutaminat, kljub na videz slabemu slovesu, pridobil pozitivno mnenje tako pri FDA kakor pri EFSA.

Ne, če upoštevamo le logiko ter dokaze, ki so nam na voljo, potem so glutaminati zelo nesrečna skupina natrijevih, kalijevih in še katerih soli, ki imajo v glavnem samo to smolo, da jih prehranska industrija večinoma bolj zlorablja kakor uporablja in se zato v prehranskih izdelkih tiščijo skupaj z resnično zdravju škodljivimi surovinami, kot so npr. presežki kuhinjske soli in nasičenih maščobnih kislin.

A bi se dalo glutamate koristno uporabiti. Sodobna Evropa se že dolgo spopada s prevelikim vnosom natrija. Že res, da potekajo različni nacionalni programi za omejevanje vnosa natrija, toda vsak program nagovori malce drugačno populacijo. Več programov sočasno poteka, več je možnosti za uspeh. Ker glutaminati okrepijo okus jedi, poleg tega pa celo najpogosteje uporabljen natrijev glutaminat vsebuje le tretjino natrija kakor enaka količina kuhinjske soli, bi ga lahko uvrstili v program zmanjševanja vnosa natrija. Okus

pripravljenih jedi bi ostal poln, zmanjšal pa bi se prehranski vnos natrija. Le prehranska industrija bi morala malce prečistiti svoje izdelke in izločiti razno »navlako«. In še nekatere bi se ga dalo koristno uporabiti. S staranjem nam upada sposobnost zaznav. Tudi okušalne brbončice so na udaru. Toda okus jedi bi bilo mogoče okrepiti z večjo izbiro začimb ter skromnim dodatkom glutaminata. A to so že druge zgodbe.

Literatura:

EFSA, 2017. *Review safety of glutamates added to food. European Food Safety Authority website. Available at: <https://www.efsa.europa.eu/en/press/news/170712>. [15.12.2020].*

Food Standards Australia and New Zealand. *Monosodium glutamate: a safety assessment. Available at: <http://www.foodstandards.govt.nz/consumer/additives/msg/Documents/MSG%20Technical%20Report.pdf>. [15.1.2021].*

Niaz, K., Zaplatić, E. & Spoor, J., 2018. *Extensive use of monosodium glutamate: a threat to public health? Experimental and Clinical Sciences Journal*; 17, pp. 273-278.

Obayashi, Y. & Nagamura, Y., 2016. *Does monosodium glutamate really cause headache? A systematic review of human studies. Journal of Headache and Pain*; 17, p. 54.

Stevenson, DD., 2000. *Monosodium glutamate and asthma. Journal of Nutrition*; 130(4S Suppl): 1067S-1073S.

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

*Nagrajenke nagradne križanke
Tosama d. o. o. decembrske in januarske
številke Utripa so:*

*Doris Mežnarc, 2373 Šentjanž pri
Dravogradu;
Marina Železnik, 1295 Ivančna Gorica;
Marjanca Modic, 6250 Ilirska Bistrica;
Vesna Korat, 2000 Maribor;
Nina Bohinjč, 4290 Tržič.*

*Geslo oz. pravilna rešitev nagradne
križanke se glasi:*

SPECIALIZIRANA TRGOVINA.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.



UTRIP	ROKAV REKE S STOJECO VODO	FR. PISATELJICA IN ZGODOVINARKA	PERUJSKI INDIJANCI	SUKANEK	NAZOR GNOŠTIKOV	FILMSKI PRODUCENT SPELLING									
EGIPČANSKI VLAĐARSKI SIMBOL			15												
ČRNI TRN															
PREDSTOJNEK UNIVERZE															
PEVEC SMOLAR	1			ZORAN OGRINC OTOK V NEAPELJ ZALIVU											
NADA VIDMAR			AM. MERA ZA MIKRO KOLESAK BRKA PO SPANJA												
NAJVEČJA REKA V SLOVENIJI	16														
DAVICA ZRELA GRLOVKA PALESTIN VLADAR						GOVORNA MOTNJA									
AVTOR: KĐOR MEŠA ČRKE	NAŠ POLITIK (MHA)	SMERNI KAZALEC	IZBIRANJE MED VEČ MOŽNOSTMI	NOSNI GLAS, NOSNIK	ROMAN WOLFEJA SOYINKE	AMER. IGRALEC (CHRISTOPHER)	RIMSKA ŠESTICA	GORA V ŠVICI (3970M)			12				
ZVEŽJA DRŽAVA NA JUGU AVSTRALIJE			13					ZEMLJA							
MKAVNO ST. ZANIMAVOST	2													PLJACA STARIH SLOVANSKY KAR JE VRIŠANO	
PEČENA REZINA MESA							ZEVSOV SIN	KRAJ PRI IVANČNI GORICI		JERKUNI KOLJAČEK					
MAJHNA ŽUŽELKA (OTROŠKO)					VINO IZ ISTRE	4		AVSTRAL. KOLEŠAR (CADEL)	9			EDEN, PARADIŽ	3		
IGOR PRETNAR			DEL MARI-BORA	NERD. ŠL. HOKELIST (DEJAN)				NEK. ŠL. POLITIK (VO)		LEŠENA OGRAJA					10
PREBIVALIŠČE UMRUH				VSPANJE RUDE V PLAVZ	MESTO V FRANCIJI		18		NADLEŽNA POLETNA ŽUŽELKA	NAŠ PEVEC (LUKA)	SAMEC GOVEDA				FILMSKI DETEKTIV VENTURA
BOJAZLIV ČLOVEK						BITJE, KI MISLI IN GOVORI			5	11				ZORAN ARNEŽ	PRIČA-KOVANJA
PREDNJA RAVNA PLOŠKEV PRI TELE-VIZORJU	17				7	REDEK IZRAZ ZA NOSOROGA						6			
TRIVO, KI SE RAZVIJE NA ZLOM DELU KOSTI						PERGAMONSKI KRALJ	8				RAZMNOŽEVALNA TVORBA				14

avtor: Marko Dresček

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18

Organski bombaž – najboljše za intimno nego

Natura Femina Organic je vrhunska blagovna znamka higienskih izdelkov iz Tosame. Vložki in tamponi iz organskega bombaža so biorazgradljivi, ne vsebujejo barvil, dišav, hormonskih motilcev in lateksa, niso beljeni s klorom; razgradljiva je tudi vsa njihova embalaža. V leto 2021 je znamka vstopila prenovljena in izboljšana: vložki imajo odslej patentirano jedro, zaradi katerega so kar 50 odstotkov bolj vpojni; osvežena pa je tudi njihova embalaža.

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

Nagradni natečaj za najboljšo zgodbo KORONAČASA - delite z nami svojo zgodbo

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi,

naša življenja in delo so zaznamovale okoliščine epidemije, ki so nas v družbi izpostavile in preizkušale na način, ki ga ni bilo moč pričakovati. Za nami je leto preizkušenj, okoliščine epidemije še vztrajajo. V središču dogajanj, težkih trenutkov na eni strani ter srečnih zgodb in nasmehov na drugi, s svojim delom v ta svet vnašamo spoznanje, da je vsak dan zlata priložnost in trenutek slehernega med nami dragocena sled. Da je v neskončni minljivosti in krhkosti življenja le »danes«, »tukaj in zdaj« oprijemljivo naše.

Da bodo prevladali razlogi za optimizem in spoznanje, da se človeka vredno življenje odraža le v medsebojnem spoštovanju, naklonjenosti, sprejemanju, priznanju, sodelovanju, veselju in hvaležnosti in da je le dobro vseh – dobro tudi za slehernega med nami, smo se odločili, da **bomo zbrali vaše zgodbe in jih osvetlili skozi oči sodelavke, sodelavca, kolegice, kolega, sočloveka – pacienta.**

Tudi tako se vam želimo zahvaliti za vaše neprecenljivo strokovno delo, medpoklicno sodelovanje, predanost in vsakodnevno skrb, ki jo izkazuje našim pacientom in drug drugemu.

Vabimo vas, da z nami delite zgodbe, ki so se rojevale v tem času in so odraz tistega, kar nas je zbliževalo, preizkušalo, nam vlivalo vero, upanje in zaupanje vase in druge, morda kdaj vnašalo tudi razdalje, odstiralo naše vrednote, drugačne poglede ... Morda »le majhen, na videz nepomemben dogodek, pripetljaj« s simboličnim, pomembnim življenjskim sporočilom ...

Zgodbe bomo objavljali do meseca novembra, v decembru pa bomo izbrali tiste, ki bodo nagrajene. Prispevek, posredovan na natečaj ne sme biti predhodno objavljen. S prijavo na natečaj avtor/ica v primeru nagrade dovoli objavo imena in uporabo poslanega besedila.

Oblika prispevka: Arial, velikost črk 12, obojestransko poravnava, razmik med vrsticami 1,5, v obsegu do 3 strani A 4 formata.

Prispevke pošljite na naslov: utrip@zbornica-zveza.si, v razpisanih rokih za oddajo, sprotno objavljenih v Utripu.

Uredniški odbor

4., 11. in 18. 2. 2021

Cepljenje proti SARS-CoV-2 – imamo zdravstveni delavci zares dovolj informacij?



Organizator: MZ, Zbornica –
Zveza in UKCL

17.00–17.40 Splošna načela cepljenja in imunosti, *doc. dr. Mateja Logar, dr. med.*
17.40–18.20 Specifične značilnosti cepiv proti covidu-19, *prof. dr. Bojana Beovič, dr. med.*
18.20–18.50 Medicinska sestra – promotorka cepljenja oz. kako delovati prepričljivo? *Jana Klavs, edukatorica za področje sladkorne bolezni*
18.50–19.00 Razprava: vprašanja (postavljena v spletni klepetalnici) in odgovori

25. 2. 2021

Nosečnost, porod in poporodno obdobje v času epidemije covid-19



Organizator: Sekcija medicinskih
sester in babic

17.00–17.20 Strokovna priporočila za zdravstveno obravnavo nosečnic in otročnic s covidom-19, *M. Vidmar Šimic, UKC Ljubljana*
17.20–17.40 Porod in covid-19 pozitivne ženske – naše izkušnje (prikaz primerov), *M. Druškovič, UKC Ljubljana*
17.40–18.00 Dojenje in laktacija – izziv za doječe ženske v času epidemije, *T. Stanek Zidarič, ZF UL*
18.00–18.20 Prehranski nasveti med izbruhom covid-19, *doc. dr. E. Benedik, UKC Ljubljana*
18.20–18.50 Epidemija covid-19 in psihološka podpora zoper izgorelost, *prof. dr. Ž. Novak Antolič*
18.50–19.00 Razprava
Karolina Kovač, predsednica Sekcije medicinskih sester in babic

4. 3. 2021

Ali je epidemija covid-19 spremenila osebno varovalno opremo zaposlenih pri reprocesiranju medicinsko-tehničnih pripomočkov



Organizator: Sekcija MS in ZT v
sterilizaciji

17.00–17.45 Osebna varovalna oprema pri pripravi MTP, *M. Kugonič, SB Celje, S. Pervinšek, T. Kadunc, Zasebna zobna ambulanta*
17.45–18.15 Uporaba UV naprav ali naprav z ozonom za dekontaminacijo prostorov za pripravo MTP, *J. Plankar, Spes*
18.15–18.40 Predstavitve UV naprav v praksi na covid enotah, *T. Pristavec*
18.40–19.00 Razprava
Nataša Piletič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

11. 3. 2021

Podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v sodobnem času



Organizator: Sekcija medicinskih
sester v vzgoji in izobraževanju

17.00–17.45 Podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, *mag. Darja Ovijač*
17.45–18.20 Podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe – higijenski vidik, *Mojca Tomažič, dipl. m. s., spec. mng.*
18.20–18.40 Podoba izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter oskrbe – pogledi šolstva, *Irena Šumak, mag. zdr. nege*
18.40–19.00 Razprava in zaključek
Irena Šumak, predsednica Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju

18. 3. 2021

Zdravstvena nega pacientov z izločalno stomo, rano ter inkontinenco v razmerah epidemije COVID-19



Organizator: Sekcija medicinskih
sester in zdravstvenih tehnikov v
enterostomalni terapiji

Podrobnejši program bo objavljen na spletni strani Zbornice – Zveze.
Renata Batas, predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji

25. 3. 2021

Centralni venski kateter s podkožnim prekatom – venska valvula: vstavitve, zdravstvena nega in oskrba pri pacientu z rakom




Organizator: Sekcija medicinskih
sester in zdravstvenih tehnikov
v onkologiji

17.00–17.20 Venska valvula – v celoti implantiran centralnovenski kateter s podkožnim prekatom indikacije in postopek vstavitve
17.20–17.40 Zdravstvena nega bolnika z vstavljenjo vensko valvulo
17.40–19.00 Praktični prikaz (video)
• Vstavitve atravmatske igle, prebrizgavanje venske valvule in odstranitev varne atravmatske igle
• Vstavitve atravmatske igle, prebrizgavanje venske valvule in aplikacija terapije
• Odvzem krvi iz venske valvule z zaprtim sistemom za odvzem krvi vacutainer
• Prebrizgavanje, vstavitve atravmatske igle, aplikacija terapije takoj po operativni vstavitvi venske valvule
• Diskusija
Predavatelji bodo sporočeni naknadno.
Ana Istenič, predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

VEČ INFORMACIJ NA SPLETNI STRANI ZBORNICE – ZVEZE, OBVEZNA JE E - PRIJAVA

Organizator
REGIJSKA STROKOVNA DRUŠTVA (RSD)
TEMA SREČANJA
OBVEZNE VSEBINE: KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 12. februar 2021 ob 9.00, E - izobraževanje, spletno okolje MS Teams Petek, 19. marec 2021 ob 9.00, E - izobraževanje, spletno okolje MS Teams Četrtek, 20. maj 2021 ob 9.00, E - izobraževanje - spletno okolje Google Meet Petek, 21. maj 2021 ob 9.00, E - izobraževanje - spletno okolje MS Teams
Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletnih straneh regijskih strokovnih društev.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Za člane Zbornice - Zveze (RSD), ki imajo poravnane članske obveznosti, bodo stroški izobraževanja kriti iz sredstev regijskih društev oziroma iz naslova plačanih članarin.
Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU« v enem licenčnem obdobju.
Dodatne informacije in prijava
Prijave potekajo na spletnih straneh: https://www.dmsbzt-mb.si/poklicna-etika-in-zakonodaja-v-zdravstvu-modul-licenca/ https://www.zbornica-zveza.si Informacije v zvezi s prijavo v spletno okolje boste prejeli na vaš E - naslov, zato prosimo, da ga ob prijavi obvezno navedete.

Organizator
REGIJSKA STROKOVNA DRUŠTVA (RSD)
TEMA SREČANJA
OBVEZNE VSEBINE: POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 26. februar 2021 ob 9.00 uri, E - izobraževanje, spletno okolje MS Teams Sreda, 10. marec 2021 ob 9.00 uri, E - izobraževanje, spletno okolje MS Teams Petek, 16. april 2021 ob 9.00 uri, E - izobraževanje, spletno okolje MS Teams
Program izobraževanja
Program je v celoti objavljen na spletnih straneh regijskih strokovnih društev.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Za člane Zbornice - Zveze (RSD), ki imajo poravnane članske obveznosti, bodo stroški izobraževanja kriti iz sredstev regijskih društev oziroma iz naslova plačanih članarin.
Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA« v enem licenčnem obdobju.
Dodatne informacije in prijava
Prijave potekajo na spletnih straneh: https://www.dmsbzt-mb.si/poklicna-etika-in-zakonodaja-v-zdravstvu-modul-licenca/ https://www.zbornica-zveza.si Informacije v zvezi s prijavo v spletno okolje boste prejeli na vaš E - naslov, zato prosimo, da ga ob prijavi obvezno navedete.

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
TEMA SREČANJA
VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI IZVAJANJU PREVENTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OTROK IN MLADOSTNIKOV
Sklopi: 1. Preventivna zdravstvena dejavnost otrok in mladostnikov, 2. Prehrana dojenčka, otroka in mladostnika, 3. Cepljenje, 4. Centri za krepitev zdravja, promocija, 5. Zgodnja obravnava otrok
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
18. marec 2021, spletno izobraževanje - Webinar
Program izobraževanja
Strokovno srečanje je namenjeno pregledu preventivnih programov za krepitev zdravja in spoznavanja pogostih problemov, s katerimi se srečujejo MS in ZT na vseh nivojih zdravstvenega varstva in vsem v pediatriji, ki lahko pomembno vplivajo na zdravje otrok in mladostnikov v naši družbi.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z vštetim DDV je za člane 75 €, za nečlane pa 150,00 €. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice - Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0209-13032020 ali jo poravnate po izstavljenem računu.
Licenčne in pedagoške točke
Vloga za pridobitev licenčnih točk za vpis strokovnega srečanja v register in vloga za pridobitev pedagoških točk za strokovno izpopolnjevanje je bila oddana na Zbornico - Zvezo.
Dodatne informacije in prijava
Elektronske prijave so možne preko spletne strani Zbornice - Zveze: http://www.zbornica-zveza.si/sl (e-prijavnica). V primeru težav ali dodatnih pojasnil nam lahko postavite vprašanje na e naslov: dobercvet@gmail.com (Andreja Doberšek).



202021
MEDNARODNO LETO
MEDICINSKIH SESTER
IN BABIC

5. MAJ – MEDNARODNI DAN BABIC

12. MAJ - MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER
Glas medicinskih sester: vizija za prihodnost zdravstva

~ ~ ~ N A J A V L J A M O ~ ~ ~

13. kongres

ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE:

**Medicinske sestre in babice v
središču globalnih izzivov za razvoj in
prihodnost zdravstva,**

KI BO 12. MAJA 2021

Kongres bo predvidoma potekal na spletu. Za strokovni in aktualni program bodo poskrbeli domači in tuji predavatelji.

KONGRES PODARJAMO VSEM IZVAJALCEM ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
OB MEDNARODNEM LETU MEDICINSKIH SESTER IN BABIC 2021.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice - Zveze