



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

UTRIP

XXIX | 3

Junij, julij 2021



2021
MEDNARODNO LETO
MEDICINSKIH SESTER
IN BABIC

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Uvodnik

Ne čakaj na maj

Delo Zbornice – Zveze

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

Praznovali smo

Najvišja priznanja
Zbornice – Zveze

Intervju z Marino Velepič,
prejemnico priznanja Angele
Boškin za življenjsko delo

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi

Priporočila za obravnavo
spletnega nasilja



Ulaganje

V POKLIC

MEDICINSKE SESTRE OZ. BABICE NI

STROŠEK, AMPAK NALOŽBA.

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

Mag. Andreja Krajnc, Suzana Hobot, Marijeta Berkopec, Anita Prelec, Irena Keršič

STROKOVNA RECENZIJA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Grce

NAKLADA:

15.950 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

OGLASI:

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: 4. 6. 2021

Fotografija za naslovnico:

Nagrajenke v Predsedniški palači s
predsednikom Borutom Pahorjem
(Fotografija: Janez Platiše)

MAGISTRSKI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Paliativna oskrba



VISOKA
ZDRAVSTVENA
ŠOLA V CELJU

V več informacij: www.vzsce.si



EDINI TOVRSTNI ŠTUDIJSKI PROGRAM V SLOVENSKEM PROSTORU



Ne čakaj na maj



Monika Ažman

Če kdaj, potem smo prav v zadnjem obdobju medicinske sestre in babice dokazale, da je naša vloga v zdravstvenem sistemu ključna, zato naj to poleg pacientov, ki nas cenijo in nam izkazujejo veliko spoštovanje, ozaveštujejo še odločevalci.

Spoštovane kolegice in kolegi, vsi izvajalci zdravstvene in babiške nege,



Letošnje praznovanje obeh mednarodnih dni je bilo zelo drugačno od preteklih, vendar zaradi tega še zdaleč ne nepomembno. Glede na odzive medijev pa tudi nekaterih vidnih odločevalcev bi celo lahko sklenili, da daleč najbolj odmevno. Tako kot se za počastitev praznika spodobi, smo ga obeležili delovno strokovno in tudi slavnostno. Poseben pečat bo za prejemnice najvišjih priznanj Zbornice – Zveze pustilo tudi prizorišče slovesnosti, v Predsedniški palači pod pokroviteljstvom predsednika države Boruta Pahorja.

Leto, ki je za nami, si bomo zaposleni v zdravstvu zapomnili po vlaganju nadčloveških naporov v dobro celotne družbe. Zavedamo se, da je epidemija razgalila več, žal slabih, plati družbe ne le pri nas, pač pa tudi v svetu: nespoštljiv in sebičen odnos do starejših in s tem še globlji prepad med generacijami, povečale so se stiske mladih, razkorak med razvitimi in nerazvitimi državami je vse večji in ravno tako med bogatimi in revnimi prebivalci, pojav nasilja v domačem in službenem okolju, na nekatere že tako ranljive skupine pa so tako družba kot države preprosto pozabili. Z vse večjo sebičnostjo se srečujemo na vsakem koraku.

Velikokrat smo ženske tiste, ki na svoja pleča prevzamemo večino bremen ali pa si jih pustimo naložiti. Tudi zaposlene medicinske sestre in babice smo v 90 % ženske in kot zagovornice pacientovih pravic smo prevzele in si naložile težko breme epidemije.

Letošnje prejemnice najvišjih priznanj zlati znak Zbornice – Zveze predstavljajo vso simboliko zgoraj napisanega, delajo na infekcijskem področju, v primarnem zdravstvenem varstvu, so torej v prvih bojnih vrstah, kjer testirajo, cepijo in se srečujejo s prestrašenimi covidnimi bolniki in njihovimi svojci. Vzgajajo in izobražujejo mlade rodove izvajalcev zdravstvene nege, delajo na promociji zdravja in babištva, na področju duševnega zdravja, kjer bomo posledice morali blažiti še leta.

Če kdaj, potem smo prav v zadnjem obdobju medicinske sestre in babice dokazale, da je naša vloga v zdravstvenem sistemu ključna, zato naj to poleg pacientov, ki nas cenijo in nam izkazujejo veliko spoštovanje, ozavestijo še odločevalci. Nemudoma je treba sistemsko urediti ustrezne pogoje dela, zmanjšati obremenitve zaposlenih in poskrbeti za dostojno plačilo za odgovorno delo, ki ga opravljamo! Nemudoma je treba sprejeti nove standarde in normative, ki temeljijo na potrebah pacientov. Te so danes bistveno večje, spremenjene, kot so bile pred desetletji.

Če želimo, da bodo prebivalci Republike Slovenije še naprej deležni varne in kakovostne zdravstvene obravnave, kakršno si zaslužijo, mora biti glas medicinskih sester in babic v politiki slišan. Poklica medicinske sestre in babice sta namreč poklica prihodnosti. Brez nas ne gre danes, brez nas ne bo šlo v prihodnje. Vlaganje v poklic medicinske sestre oz. babice ni strošek, ampak naložba. Naložba v zdravje državljanov in s tem v državo. Le tako bomo lahko z optimizmom zrlili v prihodnost in se je veselili. Vsem strokovnim kolegicam in kolegom ter drugim zdravstvenim delavcem in podpornim službam, ki delujete v zdravstvenem sistemu, se zahvaljujem za strokovno in požrtvovalno delo, za neizmerno predanost in vsakodnevno skrb, ki jo izkazujete pacientom. Hvala, ker ste in ker vztrajate tudi takrat, ko ni najlažje.

Predsednik države Borut Pahor je v nagovoru na slavnostni akademiji poudaril, da so medicinske sestre, babice in tehniki zdravstvene nege temelj vsakega zdravstvenega sistema in ključni pri varovanju in ohranjanju zdravja. Dodal je še, da zato ne sme ostati pri simbolnih zahvalah, ter da bo za vse nas storjeno največ, če se bo država lotila strukturnih sprememb, ki bodo ohranile naš poklic tako dohodkovno kot s pogoji dela, primernimi sodobnemu času.

V zahvali letošnjim prejemnicam priznanj Zbornice – Zveze ter vsem medicinskim sestram, babicam, tehnikom zdravstvene nege in bolničarjem-negovalcem je predsednik izrazil zahvalo za nesebični trud in prizadevanja v skrbi za paciente.

Če kdaj, potem je naš čas zdaj! Čas za glas medicinskih sester in babic, ki ne sme biti slišan le ob prazniku, temveč vse leto. Kako močan in prepričljiv je oz. bo, pa bo odvisno od vseh nas, našega znanja, vsakdanjih dejanj in medsebojne povezanosti. Naj nam skupaj uspe, za nas in zanamce. Hvala vam, vem, da zmoremo!

16

13. KONGRES ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
SLOVENIJE: MEDICINSKE SESTRE IN BABICE V
SREDIŠČU GLOBALNIH IZZIVOV ZA RAZVOJ IN
PRIHODNOST ZDRAVSTVA



18

NAJVIŠJA PRIZNANJA
ZBORNICE – ZVEZE

3

NE ČAKAJ NA MAJ



24

INTERVJU Z MARINO
VELEPIČ, PREJEMNICO
PRIZNANJA
ANGELE BOŠKIN ZA
ŽIVLJENJSKO DELO

UTRIP

34

PREGLED PODELJEVANJA
ZLATIH ZNAKOV

39

ONA 365 SO POSTALE SLOVENSKE
MEDICINSKE SESTRE

47

PRIPOROČILA ZA
OBRAVNAVO SPLETNEGA
NASILJA



UVODNIK

- 3 Ne čakaj na maj

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 8 April in maj
13 Obvestilo o razpisu za volitve Sekcije MS in ZT na internistično-infektološkem področju
14 Obvestilo o razpisu za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu
14 Obvestilo o razpisu za volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti
15 Napoved usposabljanja za pridobitev specialnega znanja s področja okužb povezanih z zdravstvom za socialno varstvene zavode
16 13. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije
27 Prošnja za sestanek s predsednikom vlade

PAZNOVALI SMO

- 18 Najvišja priznanja Zbornice – Zveze

INTERVJU

- 24 Ostajamo zapisani vrednotam v zdravstveni negi

AKTUALNO

- 28 Pogled udeleženk okrogle mize na 13. kongresu zdravstvene in babiške nege
29 Poziv k sodelovanju v raziskavi: Ali se zavedamo odgovornosti pri delu z zdravstvenimi podatki?

NOVICE IZ EFN

- 32 Vlaganje v odporno zdravstveno nego pomeni večjo pripravljenost v prihodnosti

NOVICE IZ ICN, ICM

- 33 ICN razglasil strateško partnerstvo z BBC

IZ ZGODOVINE

- 34 Pregled podeljevanja zlatih znakov

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 39 Ona 365 so postale slovenske medicinske sestre

PREDSTAVLJAMO VAM

- 43 Zahvala Metki Lipic Baligac
44 Zdravstvena nega in fizioterapija z roko v roki pri stanovančih po covidu-19 v SVZ Hrastovec

Delovna skupina za nasilje v zdravstveni in babiški negi

- 47 PRIPOROČILA ZA OBRAVNAVO SPLETNEGA NASILJA

- 55 Program specialnih znanj paliativne oskrbe podprlo Evropsko združenje onkoloških medicinskih sester

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 59 Paliativna oskrba v koronačasu
62 Strokovno srečanje BEST CPR TEAM 2021 v organizaciji Simulacijskega centra ZD Ljubljana spet navdušilo z rezultati, ki jih lahko dosežemo z usposabljanjem s simulacijami v zdravstvu

IZ DRUŠTEV

- 64 DMSBZT Koper: Dopolnilni razpis za volitve v organe strokovnega društva
65 DMSBZT Maribor: Razkrivamo zgodovino zdravstvene nege: Potovanje Florence Nightingale, Pisma iz Egipta
67 DMSBZT Maribor: Nujna stanja v oftalmologiji
69 DMSBZT Maribor: Učna delavnica Zdrava hrbtenica
70 DMSBZT Maribor: Izjemne razmere – izjemna srečanja
71 DMSBZT Novo mesto: Praznovanje mednarodnega dneva medicinskih sester
73 SDMSBZT Koroške: Epidemija SARS CoV-2 Covid 19 na Koroškem
75 DMSBZT Gorenjske: Oskrba starejših – sedanjost in vizija prihodnosti
76 DMSBZT Gorenjske: Preventivni programi za odrasle v času epidemije covid-19
77 DMSBZT Gorenjske: Tekška delavnica
78 DMSBZT Ljubljana: Srečanje in spoznavanje ljubljanskih znamenitosti

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 80 Študentska znanstvena konferenca o celostni obravnavi pacienta
82 Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja »Integrirana oskrba v luči skupnostnega pristopa«
84 Zdravstvena vzgoja za zdrav slog življenja na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu
86 Predstavitev interaktivnega spletnega orodja PKMO
88 Uprizoritev gledališko-plesne predstave ob mednarodnem dnevu medicinskih sester
91 Odeti v rožnato vse leto

ŽIVIMO ZDRAVO

- 93 »Kako, da imaš tako velike oči?«

NAGRADNA IGRA

- 97 KORONSKA ZGODBA

- 98 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

- 99 IZOBRAŽEVANJA



april in
2021
maj

Za nami je nič kaj vremensko prijazna pomlad, kjer so bile temperature bolj podobne zimi kot pomladi. Smo bili pa zato še kako zagreti za delo in vseh vrst akcij, v katere so nas (pri)silile epidemiološke razmere in še kaj. Občasno smo se seveda tudi pregrevali, zlasti ob provokativnih zapisih o neznanju in (ne)precepljenosti izvajalcev zdravstvene nege. Vmes smo tudi praznovali, oba naša mednarodna dneva, si čestitali za vse uspehe in vse opravljeno delo v tem zares nepozabnem letu medicinskih sester in babic ter se opogumljali, da se splešča vztrajati, ker

so nam pacienti še kako hvaležni. Kratek zapis dogodkov in opravljenega dela v mesecu aprilu in maju smo strnili v naslednji rubriki.

1. 4. 2021

Monika Ažman se je udeležila 57. spletne seje Komisije državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, kjer je bil predstavljen Nacionalni načrt za okrevanje in odpornost v komponenti, ki se nanaša na zdravstveni sistem.

6. 4. 2021

Ta dan je potekala oddaljena seja Odbora strokovnih sekcij. Pogovarjali so se o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi, o pripravah na 13. kongres, o odložitvi skupščine zaradi epidemiološke situacije, o izobraževanjih strokovnih sekcij (četrtkovanja), o mandatih članov strokovnih sekcij in navodilih za licenčno vrednotenje, ki so jih predsedniki strokovnih sekcij prejeli iz pisarne. Koordinatorica odbora strokovnih sekcij je Upravnemu odboru predstavila tudi pobudo Marine Čok, predsednice Sekcije MS in ZT v zobozdravstvu, ki želi volitve izvesti v živo septembra 2021, mandate pa imajo člani IO sekcije in predsednica podaljšane do 30. 6. 2021.

Slavljenke v soju žarometov
(Fotografija: Janez Platiše)

Monika Ažman
Anita Prelec

7. 4. 2021

Na sestanku je uredniški odbor Utripa pregledal poročilo za lansko leto in pregledal načrt dela za 2021. Izšlo bo šest števil glasila Utrip. Članice uredniškega odbora so si razdelile zadolžitve, predvsem za pripravo uvodnikov in izbor oseb za velike intervjuje. Pregledali so rezultate spletne ankete, ki je bila objavljena v e-novicah. Predlogi za izboljšave, ki so bili podani v anketi, bodo upoštevani.

8. 4. 2021

Letos je potekala prva zunanja presoja SIQ za ohranjanje certifikata kakovosti ISO 9001:2015, tokrat na daljavo. Dobili smo eno priporočilo zunanjega presojevalca. Presoja je pokazala, da se Zbornica – Zveza strateško odziva in načrtuje dejavnosti glede na aktualne potrebe. Zaposleni sodelavki na področju javnih pooblastil in članstva sta zunanjemu presojevalcu suvereno predstavili svoji področji delovanja in procese.

13. 4. 2021

Draga Štromajer, strokovna sodelavka na področju javnih pooblastil, se je udeležila sestanka usmerjevalnega odbora in operativne delovne skupine SRSS projekta za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave in varnosti pacientov v Sloveniji, ki poteka na Ministrstvu za zdravje.

Predsednica Zbornice – Zveze se je odzvala povabilu Splošne bolnišnice Jesenice, organizatorja 13. dneva Angele Boškin, z naslovom: »Napredno znanje in ustrezna komunikacija v zdravstvenem timu kot orodje za dvig kakovostne zdravstvene obravnave«, ki je potekal v spletnem okolju. V predavanju je predstavila priložnosti in ovire za razvoj zdravstvene in babiške nege ter vlogo naše organizacije.

14. 4. 2021

Ta dan je potekala 8. seja Upravnega odbora. Na seji smo pregledali in sprejeli zapisnik 7. seje UO in štirih korespondenčnih sej. Monika Ažman in sodelavci so poročali o aktivnostih med 7. in 8. sejo, ki jih je bilo veliko. Ob pripravah na 34. Skupščino Zbornice – Zveze in novih članov častnega razsodišča smo obravnavali pobudo članic častnega razsodišča in sprejeli naslednji sklep:

Sklep UO 73/8

Upravni odbor Zbornice – Zveze se je seznanil in se strinja s pobudo Častnega razsodišča I. stopnje

Zbornice – Zveze o pomembnosti upoštevanja meril za izbiro članov Častnega razsodišča I. stopnje glede na pomen in vlogo tega organa. Čeprav merila za izbor članov Častnega razsodišča I. in II. stopnje Zbornice – Zveze v pravnih aktih Zbornice – Zveze niso določena, bo Upravni odbor v skladu s svojo statutarno pristojnostjo predlaganja kandidatov za častno razsodišče v imenovanje na skupščini merila upošteval tudi pri predlaganju kandidatov za Častno razsodišče I. stopnje Zbornice – Zveze, ki bodo imenovani na 34. Skupščini Zbornice – Zveze.

Zbornica – Zveza bo predlagateljke kandidatov za člane Častnega razsodišča I. stopnje prosila, da predloge dopolnijo s podatki, na podlagi katerih bo lahko Upravni odbor ocenjeval izpolnjevanje naslednjih meril: 1.) vsaj 20 let dela v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2.) aktivno delovanje v regijskem strokovnem društvu ali strokovni sekciji Zbornice – Zveze, 3.) strokovni ugled in zaupanje v ožjem delovnem okolju in lokalni skupnosti, 4.) dosedanje aktivnosti in zanimanje za področje poklicne etike in 5.) strokovno publicistično delo. Merilo članstvo v Zbornici – Zvezi najmanj 20 let se bo presojalo na podlagi podatkov iz registra članov Zbornice – Zveze, pri imenovanju kandidatov pa bo upoštevan tudi regijski princip. Sklep stopi v veljavo takoj.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je s sklepom št. 8/1 zaradi širjenja nalezljive bolezni covid-19 že podaljšal mandate predsednikom in članom izvršnih odborov strokovnih sekcij do organizacije strokovnega srečanja, na katerem se izvedejo volitve predsednika in članov izvršnih odborov strokovnih sekcij, a najdlje do 30. 6. 2021. Zaradi podaljšanja epidemije nalezljive bolezni covid-19 do sredine junija 2021 je Upravni odbor ponovno odločal o podaljšanju mandatov.

Sklep UO 74/8

Upravni odbor Zbornice – Zveze je s sklepom št. 8/1 zaradi širjenja nalezljive bolezni covid-19 že podaljšal mandate predsednikom in članom izvršnih odborov strokovnih sekcij do organizacije strokovnega srečanja, na katerem se izvedejo volitve predsednika in članov izvršnih odborov strokovnih sekcij, a najdlje do 30. 6. 2021.

Ker ukrepi začasne delne omejitve gibanja ljudi in omejitve oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi

preprečevanja okužbe s covidom-19 še vedno ne dopuščajo organizacije strokovnih srečanj, Upravni odbor Zbornice – Zveze podaljšuje mandate predsednikom in članom izvršnih odborov strokovnih sekcij tudi po 30. 6. 2021, ki se podaljšujejo za čas šest mesecev po prenehanju veljavnosti ukrepov začasne delne omejitve gibanja ljudi oziroma omejitve oziroma prepovedi zbiranja ljudi zaradi preprečevanja okužbe s covidom-19. Upravni odbor Zbornice – Zveze bo na sejah spremljal izvajanje omenjenih ukrepov ter strokovne sekcije pravočasno obveščal o veljavnosti mandatov predsednikov in članov izvršnih odborov strokovnih sekcij. Sklep stopi v veljavo takoj.

15. 4. 2021

112. skupščine EFN, ki je potekala preko spleta, sta se udeležili predsednica in izvršna direktorica. Poslanci so se seznanili z aktivnostmi EFN, ki se bodo odvijale na socialnem področju glede na EU »Načrt za okrevalje in odpornost za obdobje 2021–2027«. Generalni sekretar EFN je opozoril predstavnike nacionalnih združenj, naj bodo pozorni na črpanje sredstev iz skladov za področje zdravstvene nege. Prednostne naloge komisije EU v letu 2021 so usmerjene v gospodarstvo (socialne pravice delavcev), v spodbujanje ustanovitve enotne EU zdravstvene podatkovne baze in oblikovanju politik preprečevanja posebnih oblik nasilja na podlagi spola in preverjanje EU zakonodaj o nasilju nad ženskami. Posebno področje opredeljuje tudi vključevanje umetne inteligence – tudi v zdravstveni negi. Omenjeno področje je na skupščini v okviru Public Policy Committee kot članica sveta EFN vodila naša predsednica. V treh skupinah so se oblikovali trije ključni dokumenti – izjave o nasilju na delovnem

mestu medicinskih sester, vključevanje medicinskih sester v razvoj umetne inteligence na področju zdravstva ter pomen mentorstva v zdravstveni negi. Na okrogli mizi so posamezni predstavniki nacionalnih organizacij predstavili aktivnosti na področju nasilja v zdravstveni negi. Izvršna direktorica Anita Prelec je povzela 20-letne izkušnje naše Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi.

17. 4. 2021

Radio Študent je organiziral festival »Ni še prodano«. V studiu so se ga udeležile Irena Špela Cvetežar, vodja DS za nenasilje, Slavica Mencinger, predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije in predsednica Zbornice – Zveze, ki so odgovarjale na vprašanja o položaju medicinskih sester in bobic, nagrajevanju in plačni politiki ter spodbudah, kako zadržati kader v zdravstveni negi ter v poklic pritegniti mlade sodelavce.

20. 4. 2021

Monika Ažman je sklicala Nacionalno koordinacijo s sindikati na temo kadrovskih standardov in normativov in zaprosila vse predstavnike sindikatov za podporo pri omenjenem dokumentu, ki ga je oblikovala širša strokovna skupina.

21. 4. 2021

Župan občine Metlika je sklical sestanek z vodstvom ZD Metlika, predstavniki Fidesa ter predsednico Zbornice – Zveze. V ZD Metlika zaznavajo povečano nasilje pacientov nad zaposlenimi. Predsednica Zbornice – Zveze je ponudila pomoč v obliki delavnic, ki jih bo izvedla DS za nenasilje v zdravstveni in babiški negi.

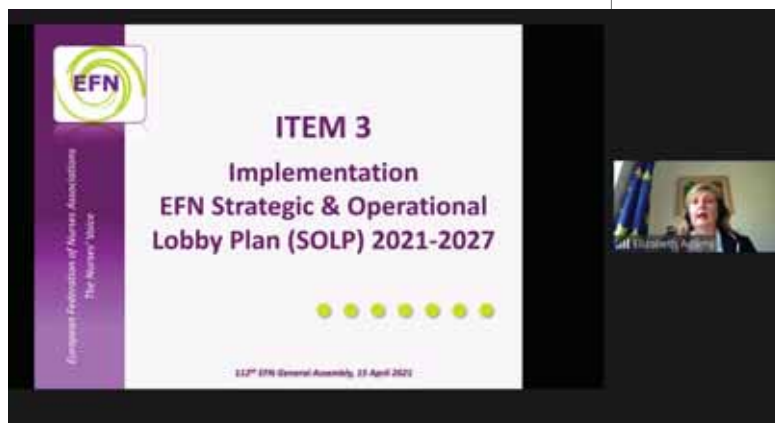
Potekala je prva seja RSKZBN v novi sestavi – predstavniki Zbornice – Zveze so: Jože Prestor, Nataša Piletič in Rosemarie Franc. Za predsedujočega organu je bil izvoljen Jože Prestor.

Člani so sprejeli pomemben sklep o soglasju k dokumentu Kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi.

29. 4. 2021

Preko spleta ja potekala redna seja Odbora regijskih strokovnih društev, ki jo je vodil koordinator mag. Janez Kramar.

Spletna skupščina EFN (Vir: Zbornica-Zveza)



3. 5. 2021

V velikem studiu so potekale še zadnje priprave na pomemben izobraževalni, spletni dogodek ob praznovanju mednarodnih dni babic in medicinskih sester – 13. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Domači predavatelji so svoj nastop opravili v živo, z mednarodnimi predavatelji smo se povezali preko spleta. Prav vsi smo si želeli, da bi bili lahko na naslednjem kongresu spet povezani v živo, z razpravo in izmenjavo mnenj ob kavi v idiličnem vzdušju enega izmed kongresnih centrov. Nekaj utrinkov vam predstavljamo v nadaljevanju.



Snemalni dan kongresa (Vir: Zbornica-Zveza)

5. 5. 2021

Po vsem svetu so praznovalе babice svoj dan, mednarodni dan babic z letošnjim motom: »Upoštevajte podatke – vlagajte v babice«. Na ta dan je bilo še posebej slovesno v Predsedniški palači, kjer je predsednik države Borut Pahor gostil deset prejemnic najvišjih priznanj Zbornice – Zveze in prejemnico priznanja Angele Boškin za življenjsko delo za leti 2020/2021. Predstavitve prejemnic priznanj v nadaljevanju glasila.

6.–7. 5. 2021

V Prištini se je odvijal prvi Balkanski kongres medicinskih sester, babic in drugih zdravstvenih delavcev. Kongres je potekal v hibridni obliki – delno v živo, delno preko spleta. Predsednica Zbornice – Zveze je bila podpredsednica kongresa. Aktivno so se ga z dvema prispevkoma udeležile tudi članice DS za nenasilje, za kar se jim lepo zahvaljujemo.

7. 5. 2021

Predsednica se je v imenu Zbornice – Zveze, častne pokroviteljice dogodka, udeležila zaključka delovnega srečanja ZD

Ljubljana, The best CPR team, na katerem so letos sodelovali predvsem mladi udeleženci – študenti iz vse Slovenije in pridobivali nova znanja s področja reševanja življenj. Iskrena zahvala gre organizatorjem, mentorjem in udeležencem tekmovanja.

12. 5. 2021

Tudi slovenske medicinske sestre smo praznovalе svoj praznik – mednarodni dan medicinskih sester z naslovom: »Glas medicinskih sester: vizija za prihodnost zdravstva«. Zavedamo se, kako močan je naš glas, če je prepričljiv in osnovan na trdnih dokazih ter podkrepjen s strokovnimi kompetencami in veščinami. Prav zato smo osrednji dogodek posvetili izobraževanju in izvedli že 13. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Več o kongresu v nadaljevanju glasila.



Jože Prestor, Peter Svetina in Monika Ažman (Vir: Urad varuha človekovih pravic)

Varuh človekovih Peter Svetina je ob mednarodnem dnevu medicinskih sester gostil predsednico Moniko Ažman in podpredsednika Zbornice – Zveze Jožeta Prestorja. Pogovor je potekal o aktualnostih na področju zdravstvene in babiške nege. Predstavnik Zbornice – Zveze sta varuha seznanila s težavami na kadrovskem področju, kar je povezano tudi s podcenjenostjo in prenizkim nagrajevanjem zlasti v socialnovarstvenih zavodih. Beseda je tekla tudi o težavah pri cepljenju in brisih ter nasilju pacientov nad zdravstvenim osebjem. Varuh je v izjavi za javnost pozval vlado, naj nemudoma izplača vse dodatke, pripadajoče za delo v času razglašene epidemije covid-19.

14. 5. 2021

Monika Ažman je kot častna pokroviteljica pozdravila udeležence 13. konference študentov zdravstvenih ved z mednarodno udeležbo, ki jo je organizirala Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto.

18. 5. 2021

Anita Prelec se je udeležila spletnega dogodka Svetovne zdravstvene organizacije, kjer je bilo predstavljeno poročilo State of the worlds Midwifery report 2021 (SoWMy). Poročilo predstavlja ugotovitve zaposlenih na področju spolnega, reproduktivnega, maternalnega zdravja ter zdravja novorojenčkov in mladostnikov iz 194 držav. Poročilo, ki so ga pripravile UNFPA, Mednarodna konfederacija babic (ICM), Svetovna zdravstvena organizacija in Novametrics, kaže napredek in trende od zadnje izdaje tega poročila leta 2011 ter določa ovire in izzive za prihodnji napredek. Poročilo vzpostavlja globalno pomanjkanje 1,1 milijona zaposlenih na tem strokovnem področju, največje pomanjkanje (900.000) pa predstavljajo babice. Naložbe so nujno potrebne v izobraževanje in usposabljanje; upravljanje, urejanje in delovno okolje; vodenje in upravljanje ter zagotavljanje storitev. Analiza namreč kaže, da lahko v celoti izobražene, licencirane in integrirane babice, ki jih podpirajo interdisciplinarne ekipe, izvajajo približno 90 odstotkov bistvenih intervencij, vendar pa pomenijo manj kot 10 odstotkov svetovne delovne sile na področju reproduktivnega, spolnega in maternalnega zdravja. Da babice dosežejo svoj polni potencial, so potrebne naložbe vlad, na državni, regionalni in svetovni ravni pa so potrebna oblikovanja strategij regulativnih organov, izobraževalnih institucij, strokovnih združenj, mednarodnih organizacij skupaj z globalnimi partnerji, donatorskimi agencijami, organizacijami civilnih družb in raziskovalci

19. 5. 2021

Sestanka s predstavnikom Ministrstva za zdravje Robertom Medvedom, dr. med., sta se udeležili predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman in izvršna direktorica Anita Prelec. Namen sestanka je bil povezan z dokumentom Strokovna priporočila za načrtovani porod na domu, ki je potreben posodobitve, o porodih na terenu in imajo neugoden razplet ter o poročanju porodov in dokumentiranju za potrebe NIJZ. Pogovarjali smo se tudi o preventivnih pregledih zdravih nosečnic (pet jih izvede babica) in enem preventivnem obisku v zadnjem mesecu nosečnosti, ki se praviloma ne izvaja. Povsem neenoten po Sloveniji pa je tudi sistem obveščanja odpustov iz porodnišnic, kjer so stvari prepuščene otročnici, obstaja pa seveda tudi nekaj primerov dobrih praks, ki bi jih bil smiselno prenesti v vsa okolja in regije.

21. 5. 2021

Na Zbornici – Zvezi smo uspešno zaključili 130-urno usposabljanje s področja z zdravstvom povezanih okužb za socialnovarstvene zavode. 28 udeležencev iz 24 različnih socialnovarstvenih zavodov bo pridobilo specialno znanje za področje preprečevanja z zdravstvom povezanih okužb. Zadnje srečanje, edino v živo, se je dogodilo v hotelu Radisson Blu v Ljubljani. Zaradi omejenega števila udeležencev nam ni vsem uspelo zagotoviti mesta v spomladanskem terminu, zato bo usposabljanje ponovno organizirano jeseni 2021, vključni se lahko do 25 udeležencev. Prosta mesta bodo zasedena po vrstnem redu prijav.

26. 5. 2021

Monika Ažman se je udeležila 9. redne seje RSKZBN – bolnišnična skupina, kjer je bila glavna tema pomanjkanje vseh izvajalcev zdravstvene in babiške nege v bolnišničnem okolju.

Na 9. seji se je v živo sestal Upravni odbor Zbornice – Zveze.

Pregledan in sprejet je bil zapisnik 8. seje z dne 14. 4. 2021. Monika Ažman je poročala o številnih aktivnostih med obema sejama, pomembnimi za delovanje Zbornice – Zveze v domačem in mednarodnem prostoru. Člani Upravnega odbora so izrazili svoja mnenja glede 13. kongresa in svečanosti 12. maja 2021.

Obravnavali smo pobudo predsednice o izvedbi 34. letne skupščine in sprejeli

Predstavitve poročila Svetovne zdravstvene organizacije, ICM in UNFPA (Vir: Zbornica-Zveza)



2021 State of the World's Midwifery report, Policy Dialogue

sklep, da bo le-ta izvedena ob upoštevanju epidemioloških priporočil 21. junija 2021 v hotelu Mons v Ljubljani z začetkom ob 16. uri.

Pregledani so bili sklepi Upravnega odbora, sprejeti v prvi polovici leta 2021 in večina le-teh je bila realizirana.

Podprli smo tudi odpravo študentov zdravstvenih strok Alme Mater Europea in Zdravstvene fakultete v Ljubljani ob odpravi v Gambijo in Gano v višini 400 evrov.

31. 5. 2021

Sestanka pri ministru za zdravje Janezu Poklukarju so se udeležili Anita Prelec, Andrej Vojnovič in Monika Ažman. Na sestanku so se dogovorili, da bo MZ posredoval v podpis pogodbo o izvajanju javnih pooblastil Zbornice – Zveze, ki je podlaga za nakazilo dogovorjenih finančnih sredstev in izvedbo nalog javnega pooblastila, in jih že vse leto nemoteno izvajamo izključno z lastnimi sredstvi. Pričakujemo tudi soglasje k naboru strokovnih nadzorov s svetovanjem in soglasje k ceniku za preizkus strokovne usposobljenosti za izvajalce zdravstvene dejavnosti (38. člen, II. skupina).



Cepilno mesto na Gorenjskem
(Vir: Urška Sedlar)

Spoštovane kolegice in kolegi, zavedamo se, kako zares naporena je bila pomlad, da sem in tja ni videti napredka in »luči na koncu tunela« na področju izvajanja brisov, cepljenja in hitenja nadoknaditi vse zaostanke storitev, ki so nastali zaradi epidemije covid-19.

Prepričani smo, da se vsi skupaj zavedamo, kako pomemben ukrep za zajezitev epidemije in vrnitve v »normalno« vroče, dopustniško veselo poletje je cepljenje, in da smo prav medicinske sestre tiste, ki s svojim zgledom in zavzetostjo pomagamo k uresničitvi tega ukrepa. Zato hvala vsem, ki se ure, dneve in tedne trudite po svojih najboljših močeh v cepilnih centrih in povsod drugje, da bomo lahko spet zadihali brez mask, se družili sproščeno in se kot prijatelji spet objeli. Poletju naproti vam želimo vse dobro, bodite zdravi.



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



Sekcija MS in ZT na internistično-infektološkem področju

OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA IN ČLANOV IZVRŠNEGA ODBORA STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NA INTERNISTIČNO-INFEKTOLOŠKEM PODROČJU

Na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze Sekcija MS in ZT na internistično-infektološkem področju razpisuje

VOLITVE ZA ŠTIRILETNO MANDATNO OBDOBJE 2021–2025 za:

- predsednika/co strokovne sekcije in
- člane/ice izvršnega odbora strokovne sekcije – 8 članov.

Vlogo z dokazili oziroma zahtevanimi prilogami kandidati pošljejo na sedež volilno-kandidacijske komisije **do vključno 3. 9. 2021** v zaprti pisemski ovojnici s pripisom: »*Volitve Sekcija MS in ZT na internistično-infektološkem področju – Ne odpiraj!*« na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan prejetja vloge šteje dan oddaje na pošti.

Kandidat naj že v uvodu napiše, ali kandidira za članstvo v izvršilnem odboru sekcije ali za mesto predsednika sekcije.

Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле candidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo na sedež kandidacijske komisije prispеле v razpisnem roku. Pri izbiri kandidatov se upošteva regijsko in strokovno načelo. Volitve predsednika ter članov izvršnega odbora bodo izvedene **16. 9. 2021** na strokovnem srečanju oziroma se bodo ob ponovnem poslabšanju epidemioloških razmer volitve izvedle na daljavo.

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi.

Predsednica strokovne sekcije MS in ZT na internistično-infektološkem področju

Veronika Jagodic Bašič, dipl. m. s.



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



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu

OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA IN ČLANOV IZVRŠNEGA ODBORA STROKOVNE SEKCIJE MS IN ZT V ZOBOZDRAVSTVU

Na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in v skladu s Pravilnikom o volitvah in imenovanjih Zbornice – Zveze Strokovna sekcija MS IN ZT v zobozdravstvu razpisuje

volitve za štiriletno mandatno obdobje 2021–2025 za:

- **predsednika oz. predsednico strokovne sekcije** in
- **člane oz. članice izvršnega odbora strokovne sekcije** (8 članov).

Kandidati pošljejo kandidature na sedež volilno-kandidacijske komisije do vključno **petka, 13. 8. 2021**, v zaprti ovojnici s pripisom: »**Volitve Sekcija MS in ZT v zobozdravstvu**« – **Ne odpiraj!**« na naslov: **Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana**. Če se kandidatura pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volitve bodo izvedene **na strokovnem srečanju**, ki bo predvidoma potekalo **3. in 4. 9. 2021** oziroma se bodo ob ponovnem poslabšanju epidemioloških razmer volitve izvedle na daljavo. Komisija za volitve Sekcije MS in ZT v zobozdravstvu bo pregledala vse prispele kandidature in upoštevala samo tiste, ki bodo ustrezale razpisnim pogojem ter bodo prispele v razpisnem roku.

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi.

Lepo pozdravljeni.

Predsednica strokovne sekcije MS in ZT v zobozdravstvu:
Marina Čok, med. sestra s specialnimi znanji



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



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti

OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA OZ. PREDSEDNICE IN ČLANOV OZ. ČLANIC IZVRŠNEGA ODBORA STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V REHABILITACIJI IN ZDRAVILIŠKI DEJAVNOSTI

Na podlagi 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti razpisuje volitve za štiriletno mandatno obdobje (**od septembra 2021 do septembra 2025**) za:

- **predsednika oz. predsednico sekcije** (1 mesto),
- **člane oz. članice izvršnega odbora** (8 mest).

Kandidati pošljite prijave na sedež volilne komisije v zaprti ovojnici na naslov Zbornica – Zveza, Volitve Sekcije MS in ZT v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti – NE ODPIRAJ!, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. **Rok za prijavo kandidatov je do vključno 31. 8. 2021**. Volilna komisija bo pripravila kandidacijsko listo za predsednika oz. predsednico in člane oz. članice izvršnega odbora. Na volilno listo se uvrstijo kandidati, ki izpolnjujejo razpisne pogoje in pravočasno vložijo pisno kandidaturu. Če se kandidatura pošlje priporočeno po pošti, se za danpravočasno oddane vloge šteje dan oddaje na pošti.

Volitve bodo izvedene na strokovnem seminarju Sekcije MS in ZT v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti

9. 9. 2021.

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi.

Bojana Hočevnar Posavec,
predsednica Sekcije MS in ZT v
rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti

Spoštovani,

objavljamo obvestilo o napovedi usposabljanja za pridobitev specialnega znanja s področja okužb povezanih z zdravstvom – za socialno varstvene zavode.

V juniju 2021 se zaključuje usposabljanje s področja okužb povezanih z zdravstvom – za socialno varstvene zavode. 28 udeležencev iz 24 različnih socialno varstvenih zavodov bo pridobilo specialno znanje za področje preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom.

Zaradi omejenega števila udeležencev nismo uspeli vsem zagotoviti mesta v spomladanskem terminu. Usposabljanje bo ponovno organizirano jeseni 2021, kamor se lahko vključi do 25 udeležencev. Prosta mesta bodo zasedena po vrstnem redu prijav.

Osnovne informacije o usposabljanju

Namen izvedbe usposabljanja za pridobitev specialnega znanja s področja okužb povezanih z zdravstvom je dodatno usposabljanje diplomiranih medicinskih sester, diplomirani sanitarni inženirjev in domskih zdravnikov v socialno varstvenih zavodi, varstveno delovnih centrih, centrih za usposabljanje in varstvo in izobraževanje za potrebe učinkovitega spremljanja, obvladovanja, preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom in preventivnega delovanja.

CILJI:

- Razumevanje osnovnih konceptov pri obvladovanju okužb povezanih z zdravstvom (okužbe, povzročitelji in organizacija obvladovanja)
- Priprava, izvajanje, spremljanje in nadzorovanje Programa preprečevanja okužb povezanih z zdravstvom vključno z nadzorom nad izobraževanjem zaposlenih
- Prepoznavanje tveganj, spremljanje kazalnikov, razlaga epidemioloških podatkov, osnovne statistične metode, ki se uporabljajo pri nadzoru okužb
- opredeliti vlogo zdravnikov, medicinskih sester in odgovornih članov tima in se seznaniti z zakonodajo, pravili in predpisi
- Posodobiti znanje o higieni rok, izolacijskih ukrepih, osebni varovalni opreми
- Razumevanje ključnih vprašanj čiščenja, razkuževanja in sterilizacije.

UDELEŽENCI:

- Diplomirane medicinske sestre, ki delajo na področju socialno varstvenih zavodih, CUDV, VDC
- Zdravniki, ki zagotavljajo oskrbo SVZ, CUDV, VDC
- Diplomirani sanitarni inženirji, ki delajo v SVZ, CUDV, VDC

TRAJANJE (1 ura = 45 minut): skupaj najmanj 130 ur

OBLIKE IZOBRAŽEVANJA:

Predavanja, delavnice, izdelava seminarske naloge, zaključni izpit. Predavanja bodo potekala po hibridnem modelu, prilagojeno epidemiološkim razmeram (na lokaciji Zbornice – Zveze in online).

Predavanja in delavnice bodo potekale vsak drugi teden od srede do petka cca. 8 ur na dan (2 tedna na mesec), predvidoma 5 tednov.

Začetek jesenskega izobraževanja bo 22. 9. 2021, zaključek v prvi polovici decembra 2021.

Več informacij: Draga Štromajer, pooblastila.sodelavec@zbornica-zveza.si



13. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije

*Moto kongresa Medicinske sestre
in babice v središču globalnih
izzivov za razvoj in prihodnost
zdravstva je še posebno
zgovoren, saj je pandemija
koronavirusne bolezni v središče
vsega dogajanja postavila ravno
zdravstvo, katerega največji del
predstavljamo prav medicinske
sestre in babice.*

Na mednarodni dan medicinskih sester smo, tako kot je pri nas v navadi že dve desetletji in več, izvedli že 13. kongres zdravstvene in babiške nege. Kot sta bili posebni lansko in letošnje leto, je bil drugačen tudi letošnji kongres, ki se je odvijal v spletnem okolju. Moto kongresa **Medicinske sestre in babice v središču globalnih izzivov za razvoj in prihodnost zdravstva** je še posebno zgovoren, saj je pandemija koronavirusne bolezni v središče vsega dogajanja postavila ravno zdravstvo, katerega največji del predstavljamo prav medicinske sestre in babice. Kongres je začela predsednica Zbornice – Zveze, ki je bila odločna v besedah glede zadostnega števila izvajalcev zdravstvene in babiške nege ter položaja obeh strok v zdravstvenem sistemu. Pozdravni nagovor je sprejel tudi **minister za zdravje Janez Poklukar**, ki je med drugim povedal, da si Ministrstvo za zdravje skupaj z Zbornico – Zvezo prizadeva hitro in operativno pripraviti dokument Poklicni standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi, saj bo dokument ob njegovem sprejemu pomembno vplival na razvoj zdravstvene nege in celotnega zdravstvenega sistema. Poudaril je še, da se zaveda, da le povečanje vpisa v izobraževalne programe za poklice v zdravstveni in babiški negi ni dovolj in si je treba prizadevati za ustrezne delovne pogoje. Poudaril je tudi, da kot najštevilčnejša skupina zaposlenih v zdravstvu podpiramo tri vogale. Še posebej je poudaril, da je »zdravstvena nega ena od ključnih disciplin v zdravstvenem varstvu« in dodal, da je pandemija covid-19 v zadnjem letu pokazala nekatere šibkosti, pa tudi močne točke v sistemu zdravstvenega varstva. Prav tu je minister izrazil zahvalo za vso izkazano odgovornost, pozornost, kompetentnost in odzivnost.

Zares veseli smo bili tudi odziva predsednice Evropske federacije združenj medicinskih sester **Elizabeth Adams** na naše povabilo, ki je na kongresu v svojem predavanju z naslovom *Glas medicinskih sester* v Evropi dejala, da je treba vlagati v medicinske sestre in babice ter razširiti obseg dela in licence, saj bo tako mogoče najhitreje zagotoviti učinkovito in kakovostno splošno zdravstveno varstvo. Pred pandemijo je Svetovna zdravstvena organizacija predvidevala, da bo do leta 2030 po svetu primanjkovalo devet milijonov medicinskih sester in babic, s pandemijo je ta primanjkljaj poskočil na 14 milijonov. Zlasti v drugi polovici tega leta bodo do konca izčrpani izvajalci zdravstvene in babiške nege zapuščali svoje odgovorno delo. Povedala je še, da mora zdravstvena politika stremeti k odpornejšim zdravstvenim sistemom in da bi lahko kar 20 odstotkov izdatkov za zdravstvo bolje porabili.

Osrednje mesto predavateljice s strokovnega področja je pripadlo **prof. dr. Brigiti Skela Savič**, članici sveta direktorjev Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN).

Že sam naslov njenega predavanja *Državljeni zaupajo medicinskim sestram, kaj pa zdravstvena politika?* je nagovarjal k pozornemu spremljanju. Poudarila je, da je zaupanje javnosti v poklic medicinske sestre povsod po svetu zelo visoko. V ZDA je zdravstvena nega že 18 zaporednih let prepoznana kot najbolj zaupanja vreden poklic na področjih družbene prepričljivosti, poklicne poštenosti in etičnih standardov delovanja. Tako v svetovnem kot evropskem merilu se medicinske sestre na lestvici najbolj cenjenih poklicev uvrščajo takoj za gasilci. Tudi v Sloveniji je zaupanje javnosti v delo medicinskih sester izjemno veliko, saj se po zaupanju v poklice že nekaj let uvrščajo v sam vrh, prav tako takoj za gasilci. Zdravstvena politika in zdravstveni management pa spoznanja raziskav o pomenu in vlogi medicinskih sester ter pomembnosti njihovega izobraževanja ignorirata. V zdravstveni negi v 90 odstotkih delajo ženske in ICN opozarja na velike neenakosti zdravstvene politike do te velike poklicne skupine, ki se kaže v nizkem vlaganju vlad v izboljšanje delovnih pogojev in nedostojnem plačilu za delo v primerjavi z zdravniki, je opozorila prof. dr. Skela Savič in nadaljevala, da se medicinskim sestram onemogoča poklicni razvoj in se jih namešča na delovna mesta, za katera bi jih bilo treba izobraziti in več plačati. Kadrovske normativi so pod priporočili, kar ima učinke na varnost pacientov ter predstavlja za medicinske sestre stres in povečuje delež neizvedene zdravstvene nege. Prof. dr. Skela Savič je še pozvala, naj se strategije razvoja zdravstva ne pišejo več brez medicinskih sester!

V nadaljevanju kongresa so sledila še predavanja o potencialnem vplivu babic na reševanje življenj in kaj to pomeni za prihodnost babištva, o pandemiji in solidarnosti ter o planetu, na katerem živimo in ne raste. Udeleženci kongresa so prisluhnili tudi predavanjem o tem, ali medicinske sestre opravljajo poklic ali so poklicane zanj, o problematiki žensk v znanosti in zdravstvu ter o dinamičnem zdravstvu v rigidnih zdravstvenih sistemih. Ob koncu so se predavatelji posvetili še prihodnosti zdravstvenih poklicev v družbi 5.0 ter sobivanju človeške in umetne inteligence ter zdravstveni negi v luči uporabe naprednih tehnologij. Kongres se je zaključil z okroglo mizo o telezdravstvu kot prihodnosti zdravstvenih sistemov za uporabnike zdravstvenih storitev.

Veseli nas, da je bilo na kongres registriranih 1381 udeležencev, na Facebookovi strani pa si je dogodek ogledalo še dodatnih 1100 željnih znanja. S temi podatki v številkah smo organizatorji zagotovo dosegli svoj namen in se vam vsem udeležencem zares iskreno zahvaljujemo.

Posebna zahvala pa še enkrat zares izjemnim predavateljem, ki so se na naše povabilo odzvali brez pomislekov, celo z zares iskrenim spoštovanjem do vseh, ki se trudite v vseh okoljih, na vseh položajih in ste bili v letu medicinskih sester in babic na največji preizkušnji. Nekateri predavatelji še niko-

li niso imeli neposrednega stika s tovrstno strokovno publiko in so naš kongres sprejeli kot poseben izziv in tudi počastitev njihovega strokovnega dela.

Hvala torej: **Elizabeth Adams** in **Fran McConville**, medicinski sestrini in babici, ki sta poudarili moč in pomen obeh poklicev v mednarodnem prostoru, **prof. dr. Brigiti Skela Savič**, ki nam vsakič znova nastavlja ogledalo, tokrat ga je nastavila tudi političnim odločevalcem, **prof. dr. Mladenu Dolarju**, ki nam je predstavil filozofski pogled na naše delo, predanost, solidarnost in vrednote, ki bi jih še kako morala gojiti celotna družba, **prof. dr. Lučki Kajfež Bogataj**, neumorni borki za ta prečudoviti planet, prejemnici Nobelove nagrade in navdihujoči znanstvenici, ki nas venomer opozarja, da na tem planetu nismo sami in da bi bilo pošteno, če bi ga ohranili tudi za prihodnje rodove, **Zenelu Batagelju**, ki je izhajal iz svoje osebne izkušnje pacienta dobesedno iz bolniške postelje, za kar se mu tudi ob tej priložnosti še dodatno zahvaljujemo in iskreno stiskamo pesti za čim hitrejše okrevanje, pa **Poloni Šafarič Tepeš**, iskrivi slovenski raziskovalki v New Yorku in borki za enakost žensk v znanosti, o kateri bomo zagotovo še veliko brali in slišali, **prof. dr. Petri Došenovič Bonča**, ki nam je na zanimiv način predstavila tudi ekonomski vidik zdravstva, največkrat »grešnega konja« za vse, kar gre v zdravstvu narobe, **Dr. Jani Javornik**, s katero smo se pobliže spoznali sredi epidemije in kot odlična poznavalka izobraževalnih sistemov po svetu kritično pogleduje tudi v prihodnost, ter **asist. Andreju Finku**, pripadniku plemena zdravstvenih reševalcev, kot se je nekoč sam poimenoval, našemu strokovnemu kolegu, ki mu napredna tehnologija nikakor ni tuja.

Dr. Dariji Ščepanovič se zahvaljujemo za dva odlično izvedena aktivna odmora. Obljubljamo, da bo tak način aktivnega sodelovanja udeležencev izobraževalnih dogodkov postala stalnica. Stalnica pa so že tudi naši zvesti partnerji, donatorji in pokrovitelji, brez katerih si tako pomembnega in velikega dogodka ne znamo več predstavljati. Hvala tudi vsem vam.

OB VSEM POVEDANEM, PRIKAZANEM
IN ZAPISANEM ŽE VABIMO NA
NASLEDNJI OSREDNJI STROKOVNI
DOGODEK, 18. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE
IN BABIŠKE NEGE MAJA 2022, KI GA
RESNIČNO ŽELIMO ORGANIZIRATI
»STAROMODNO« – V ŽIVO. SE VIDIMO
IN SLIŠIMO PRAV KMALU.



Najvišja priznanja Zbornice – Zveze

Ob mednarodnem dnevu babic, 5. maj in mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maj, smo se na slovesnosti, tokrat prvič v Predsedniški palači, dolgoletnim članicam Zbornice – Zveze zahvalili za njihova prizadevanja na strokovnem in raziskovalnem delu v zdravstveni negi, za nesebično pomoč pacientom, za njihovo srčnost in vztrajnost ...

Tokratna slavnostna akademija, ki smo jo lahko spremljali le na spletu, je sicer minila brez iskrenega stiska rok nagrajenkam, brez objemov in brez prisotnosti vseh tistih, ki bi se z nagrajenkami veselili njihovih dosežkov, vendar zato ni bila nič manj slavnostna. Za slavnostno vzdušje so poskrbeli izbrani gosti v izbranem okolju Predsedniške palače, predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman, predsednik države Borut Pahor, izvršna direktorica Anita Prelec, pevka Nuška Drašček, odlična povezovalka Bernarda Žarn in seveda vseh deset dobitnic najvišjega priznanja zlatega znaka Zbornice – Zveze ter dobitnica priznanja Angele Boškin za življenjsko delo.

Marija Adamič

Poklicna pot gospe Marije Adamič je zelo bogata. Začela jo je v porodni sobi Ginekološke klinike v Ljubljani, kjer je bila dolga leta mentorica številnim študentom babištva in na novo zaposlenim. Spoznanja stroke babiške nege in svoja spoznanja je med praktičnim poukom prenašala drugim študentom in mladim zdravnikom specializantom. Po zaposlitvi v zdravstvenem domu in ob delu z ginekološkimi pacientkami, nosečnicami in mladostnicami je več let predavala tudi v šoli za starše.

Njene kolegice in kolegi pravijo, da je izjemna sodelavka, ki jih zna povezati in predvsem zagovarjati razvoj ožjega strokovnega področja. Marija Adamič zagovarja stališče, da so strokovno znanje in praktične veščine osnova za strokovnost v babiški negi in babištvu.

Štiri mandate je bila vključena v izvršilni odbor sekcije medicinskih sester in babic, kjer je s svojim strokovnim znanjem in širino pripomogla k umestitvi babic na primarni nivo zdravstvenega varstva. Prav zato je bila tudi aktivno vključena v oblikovanje dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence izvajalcev v dejavnosti babištva. Gospa Marija (Marjana, kot jo kličejo) je s svojim izjemnim prispevkom omogočila prepoznavnost babic in babištva v slovenskem prostoru, zato ji pripenjamo zlati znak Zbornice – Zveze.

Tatjana Bočaj

Gospa Tatjana Bočaj je diplomirana medicinska sestra, ki se je na svoji poklicni poti predala zdravstvenovzgojnemu poslanstvu in promociji zdravja otrok in mladostnikov. Svojega vzgojno-izobraževalnega dela ne dojema le kot poklic, ampak kot poslanstvo.

Njena izvirnost in kreativnost sta botrovali nastanku velikega števila izobraževalnih zložen, plakatov in drugih didaktičnih pripomočkov za otroke, mladostnike in njihove starše. Je tudi avtorica zanimivih in koristnih izobraževalnih gradiv: 5 Mirkovih pravil za zdravje, Priprava na prvo cepljenje brez prisotnosti staršev, slikanica Rak je tudi tak, ki ga ne mara noben junak, v diplomski nalogi pa se je lotila



raziskave ozaveščenosti o aidsu med koprskimi devetošolci in še mnogo drugega.

15 let je bila v Zdravstvenem domu Koper edina izvajalka zdravstvene vzgoje otrok in mladostnikov koprskega območja, v dispanzerju za diabetike pa je vodila program zdravstvene vzgoje za diabetike. Zaradi njenega neprecenljivega vzgojno-izobraževalnega dela jo spoštujeta ožja in širša strokovna in lokalna javnost.

Aktivna je v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, v Sekciji medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji, Obalnem društvu za boj proti raku, Rdečem križu in še kje.

Za prispevek k razvoju stroke, človeški pristop in nesebično pomoč v človekoljubnih organizacijah je bila že večkrat nagrajena, tudi z društvenim priznanjem srebrnim znakom, zdaj pa ji ponosno pripenjamo še zlati znak – najvišje priznanje Zbornice – Zveze.

Vida Bračko

Vse od devetdesetih let prejšnjega stoletja je gospa Vida Bračko zapisana urgentnemu kirurškemu bloku Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, veliko let kot odgovorna nadzorna medicinska sestra. Ves čas se posveča razvoju področja zdravstvene nege urgentnih pacientov, njena najmočnejša strokovna področja so urgentna obravnava kirurških pacientov in triaža po manchestrskem triažnem sistemu.

Bila je ena prvih, ki je sodelovala in pomagala pri vpeljavi manchestrskega triažnega sistema v slovenski prostor, njen prispevek pri razvoju in uveljavljanju triaže v delo urgentnih centrov je zato neprecenljiv. Je inštruktorica manchestrske triaže. Zaradi obširnega strokovnega znanja je vabljen predavateljica na mnogih strokovnih srečanjih.

V Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci sodeluje od njenega nastanka. Bila je članica izvršnega odbora, podpredsednica in kar osem let tudi predsednica te strokovne sekcije. Sodeluje z mednarodnimi strokovnimi združenji in skrbi za izmenjavo izkušenj ter znanj. Je članica upravnega odbora Evropskega združenja urgentnih medicinskih sester in članica mednarodne referenčne skupine manchestrske triaže.



Vida Bračko s svojim znanjem in predanostjo ožjemu strokovnemu področju pomembno prispeva k varnejši ter kakovostnejši obravnavi urgentnih pacientov. Zato ji z velikim spoštovanjem podeljujemo zlati znak Zbornice – Zveze.

Barbara Bukovnik

Gospa Barbara Bukovnik je svojo poklicno pot začela v Univerzitetni kliniki Golnik, takrat še v Bolnišnici za pljučne bolezni in alergologijo. Delovne izkušnje si je pridobivala na internem in pulmološkem oddelku ter v specialistični kardiološki ambulanti. Med letoma 2008 in 2011 je bila strokovna vodja na oddelku za neinvazivno mehansko ventilacijo. Leta 2011 je zapustila bolnišnično okolje in se zaposlila v Zdravstvenem domu Kranj v ambulanti družinske medicine kot diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji. Je vodja tima diplomiranih medicinskih sester v ambulantah družinske medicine.

Barbara Bukovnik je bila prva diplomirana medicinska sestra v ZD Kranj na področju dela v tako imenovanih referenčnih ambulantah, orala je ledino in se pri tem izkazala kot odlična strokovnjakinja za področje dela s pacienti s kroničnimi nealezljivimi obolenji.

S svojim širokim strokovnim in organizacijskim znanjem je pomembno prispevala tudi pri ukrepih k uspešnemu boju z novo boleznijo. Marca lani je prevzela organizacijo sprejemnih triažnih mest v ZD Kranj, jeseni še organizacijo covidne ambulate za odrasle, od februarja letos pa vodi enega večjih cepilnih centrov v državi.

Ob vsem svojem delu sodeluje v projektih NIJZ, Ministrstva za zdravje in na strokovnih posvetih o Nacionalni strategiji razvoja osnovne zdravstvene dejavnosti v Sloveniji do leta 2025. Pri Zbornici – Zvezi je predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini. Za vse njeno dosedanje delo ji Zbornica Zveza podeljuje priznanje zlati znak.

doc. dr. Radojka Kobentar

Po 42 letih dela v zdravstvu doc. dr. Radojka Kobentar danes ni več aktivna medicinska sestra v kliničnem okolju, a to ne pomeni, da se še naprej ne posveča strokovnemu področju, ki mu je namenila zadnjih 30



let profesionalne poti – delu na področju duševnega zdravja oz. gerontopsihiatrije.

Na Psihiatrični kliniki v Ljubljani, kjer je bila zaposlena, je poklicno delovala na oddelku gerontopsihiatrije, kjer se je zavzemala za strokovno in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientk z najtežjimi motnjami v duševnem zdravju. Zavzeto in z veliko mero empatije je Radojka Kobentar uvajala novejšje pristope pri zdravstveni negi starostnikov, vodila socioterapevtske skupine, vključevala svoje in bližnje v terapevtsko oskrbo ter se zavzemala za enakovredno obravnavo z zagovarjanjem pravic starostnikov. Procesna metoda dela v zdravstveni negi, ki so jo takrat uvajali v klinično prakso, je v polni meri zaživela ravno na enoti za gerontopsihiatrijo.

Na Psihiatrični kliniki je oblikovala vsebinski program funkcionalnega izobraževanja iz psihiatrične zdravstvene nege. Lahko bi rekli, da je tudi po njeni zaslugi klinika postala inkubator znanja, novih pristopov in promotor kakovostne zdravstvene nege. Številnim dijakom in študentom je bila učiteljica, mentorica in svetovalka z napotki, kako delati dobro in se zavedati svojega poslanstva.

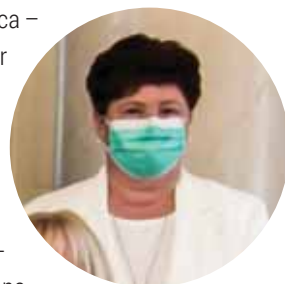
Še danes se z veseljem odzove povabilu različnih, tudi socialnovarstvenih zavodov, in za zaposlene pripravi predavanja o demenci.

Zapisana je Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, kjer sodeluje pri oblikovanju vsebin za področje izobraževanja in raziskovanja in pri tem udejanja svoje bogato pedagoško in strokovno znanje kot predavateljica, raziskovalka in recenzentka mnogih strokovnih del. Za njen prispevek k humanizaciji in detabuizaciji področja duševnega zdravja in razvoju zdravstvene nege na področju duševnega zdravja Zbornica – Zveza gospe doc. dr. Radojki Kobentar podeljuje zlati znak.

Zlatka Lebar

Gospa Zlatka Lebar se je v drugi polovici 80. let zaposlila v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana.

Najprej na interni in nato na ginekološki kliniki, vse do leta 1992, nato pa se je vrnila nazaj v rodno Prekmurje in se zaposlila na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota kot učiteljica strokovnoteoretičnih predmetov in praktičnega pouka.



Želja po dodatnem znanju jo je pripeljala na Filozofsko fakulteto Univerze v Ljubljani, kjer se je odločila za študijski program pedagogike, smer andragogika. Praktične izkušnje in strokovno znanje so jo vodili na mesto ravnateljice Srednje zdravstvene šole Murska Sobota, kar je njeno profesionalno področje še danes.

Zlatka Lebar aktivno sodeluje v strokovni Sekciji medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju in v regijskem strokovnem društvu Pomurja. Z mladimi se vključuje v različne oblike prostovoljnega dela v domovih za starejše, z invalidi, ranljivimi skupinami.

Je tudi dobitnica srebrnega znaka, najvišjega priznanja regijskega strokovnega društva.

Je medicinska sestra in pedagoginja, ki se je s svojim zgledom in vzorom ter veliko mero odgovornosti predala delu z dijaki in študenti. S svojim strokovnim znanjem in etično držo predstavlja pot, ki vodi k cilju: strokovni in empatični izvajalci zdravstvene nege in oskrbe, zadovoljni in zdravi posamezniki in družba. Gospe Zlatki Lebar za njen prispevek Zbornica – Zveza podeljuje priznanje zlati znak.



Jolanda Munih

Ob pogledu na prehojeno poklicno pot gospe Jolande Munih, v kateri se kažejo trdo delo, visoka strokovnost, širina, etično-moralna drža, čut do človeka ter predanost stroki zdravstvene nege, ki jo je pokazala pred epidemijo, še toliko bolj pa v času epidemije covid-19, ne čudi, da je med dobitniki najvišjega priznanja Zbornice – Zveze.

Jolanda Munih dela na področju infektologije dobrih 30 let in je s svojim strokovnim delom in predanostjo učinkovito pripomogla k preprečevanju in obvladovanju z zdravstvom povezanih okužb.

Od 2012 je glavna medicinska sestra na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja ljubljanskega kliničnega centra in ravno »njena« klinika se je prva srečala z obolelimi za covidom-19. Zaradi vseh neznank ob tej bolezni, naraščanjem okuženih je bilo delo na kliniki treba organizirati drugače, poskrbeti za sodelavce, ki so se znašli v stiski, izvajati doslej povsem neznane ukrepe in še in še.

Na začetku je primanjkovalo osebne varovalne opreme, kmalu še osebja, toda bolni niso mogli čakati, delo je bilo treba

organizirati tako, da je vse skupaj nemoteno potekalo. In ravno tu je bila vloga Jolande Munih velikanska.

Že pred razglasitvijo epidemije je bila v krizni skupini za covid-19 in kot glavna medicinska sestra infekcijske klinike sodelovala pri vseh projektih tako na kliniki kot v celotnem UKC Ljubljana.

V več kot 30-letni poklicni poti, zavezani zdravstveni negi infekcijskih bolnikov, je pustila velik pečat. Dva mandata je bila tudi predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov na internistično-infektološkem področju. Še danes s sekcijo tesno sodeluje pri organizaciji strokovnih srečanj, izobraževanj in ureja strokovne zbornike.

Gospe Jolandi Munih Zbornica – Zveza podeljuje najvišje priznanje zlati znak in se ji lepo zahvaljuje.



Nataša Piletič

Gospa Nataša Piletič je medicinska sestra že več kot 30 let. Od leta 2006 je zaposlena v Splošni bolnišnici Novo mesto, kjer že leta uspešno vodi oddelek centralne sterilizacije, ki je pod njenim vodstvom postal primer odlično organiziranega oddelka, delujočega po najvišjih sodobnih standardih.

Nataša Piletič se na svojem strokovnem področju nenehno izobražuje, nova znanja in izboljšave pa še vroča vključuje v vsakodnevno prakso, saj se zaveda, da je »sterilizacija srce bolnišnice«, kjer mora vse potekati po visokih standardih kakovosti in varnosti. Le tako bodo varni in strokovno oskrbljeni tudi pacienti. Zaveda se, kako dragocen je prenos znanja na mlajše rodove medicinskih sester in je uspešna in cenjena mentorica dijakom in študentom.

Komunikativnost, sposobnost delati z ljudmi, korekten odnos in empatija so osebnostne lastnosti Nataše Piletič, ki bistveno prispevajo k dobrim odnosom v kolektivu. Odlikuje jo izredna sposobnost timskega sodelovanja. Zna motivirati in pritegniti sodelavce k novim projektom. Pri sodelavcih skuša odkriti njihova močna področja in jih spodbuja pri razvoju njihovih sposobnosti.

Ob svojem odgovornem delu deluje še v organih Zbornice – Zveze, kjer je predsednica strokovne Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji, je koordinatorica vseh strokovnih sekcij, članica komisije za specialna znanja in članica Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Vključuje se

tudi v delovanje regijskega strokovnega društva Novo mesto. Je članica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego Slovenije pri Ministrstvu za zdravje.

Za njen prispevek se ji Zbornica – Zveza zahvaljuje in ji podeljuje priznanje zlati znak.

doc. dr. Sanela Pivač

Doc. dr. Sanela Pivač je poklicno pot pred 20 leti začela v enoti Intenzivne internistične medicine in nadaljevala v Urgentni ambulanti Splošne bolnišnice Jesenice kot diplomirana medicinska sestra. Leta 2013 jo je pot pripeljala na Fakulteto Angele Boškin na Jesenicah, kjer je bila najprej predstojnica Katedre za zdravstveno nego, nato prodekanja za zdravstveno nego. Do leta 2020 je opravljala funkcijo vršilke dolžnosti dekanje, nato je bila prodekanja za izobraževanje in v zadnjem obdobju ponovno vršilka dolžnosti dekanje omenjene fakultete.

Leta 2020 je doktorirala na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani, smer Javno zdravje.

Doc. dr. Sanela Pivač svoje uspešno poklicno delo izkazuje z vodenjem študijskih programov, pri vodenju različnih razvojnih projektov s področja zdravstvene nege, promocije zdravja in javnega zdravja. Najbolj odmevni razvojni projekti so bili: Pomagajmo rešiti življenje, Vsak lahko reši življenje, pomagaj tudi ti, The intersect of culture in the understanding and development of person-centred nurses in tobacco control in Otroci se učijo pomagati.

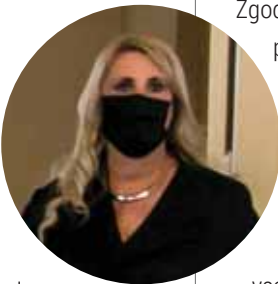
2020 je bila pri Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport imenovana v delovno skupino za področje kliničnega usposabljanja v okviru študijskih programov s področja zdravstvene nege, babištva, farmacije, medicine in dentalne medicine. V zadnjem sestavu najvišjega posvetovalnega organa ministra za zdravje – zdravstvenega sveta je njegova članica.

Vsi, ki poznajo doc. dr. Sanelo Pivač, vedo, da ima visoke moralno etične standarde, zato jo cenijo tako študenti, ki ji izkazujejo visoko podporo, kot tudi njeni sodelavci.

Doc. dr. Saneli Pivač podeljuje Zbornica – Zveza priznanje zlati znak in se veseli nje-nega nadaljnjega dela in uspehov.

Vesna Svilenković

Zanimiva ter bogata poklicna pot je gospo Vesno Svilenković pripeljala v



novoustanovljeni tim Kliničnega oddelka za anestezijo in terapijo operativnih strok v Univerzitetni klinični center Ljubljana, kjer je ustanovila službo za lajšanje akutne pooperativne bolečine.

Zgodaj je ugotovila, da je za učinkovito lajšanje bolečine potrebno veliko znanja. Tako je Vesna Svilenković leta 2005 začela pripravljati program za strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev z naslovom Lajšanje akutne pooperativne bolečine.

Skupaj s sodelavkami v okviru Kliničnega oddelka za anesteziologijo in intenzivno terapijo operativnih strok vse od leta 2009 dalje izvaja redna strokovna izobraževanja, ki se jih je do zdaj udeležilo že več kot 1000 zdravstvenih delavcev.

Njena vizija je jasno načrtovana – svoje znanje in delovanje usmerjati v lajšanje bolečine pri pacientu. K temu spodbuja tudi sodelavce. Želi, da bi vsi skupaj sledili viziji kakovostne obravnave pacientov in k izboljšavam na tem področju.

Svoje znanje predano, s polno entuziazma deli tudi v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov za anesteziologijo, intenzivno terapijo in transfuziologijo. Je vodja delovne skupine za bolečino. Pod njenim vodstvom je skupina pripravila štiri nacionalne protokole, ki so bili potrjeni na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego. Vključuje se tudi v raziskovalno delo in izsledke raziskav uporablja pri uvajanju novih praks.

Zbornica – Zveza se gospe Vesni Svilenković zahvaljuje za njen prispevek zlasti na področju lajšanja bolečine in ji podeljuje priznanje zlati znak.

In še dobitnica najprestižnejšega priznanja – priznanja Angele Boškin za življenjsko delo. Nagrada za doseženo, ki je večje od enega življenja.

Prejemnica priznanja Angele Boškin za življenjsko delo je

Marina Velepč

Ime gospe Marine Velepč se v slovenski zdravstveni negi često omenja v povezavi s poklicno etiko, kodeksi etike, z zdravstveno nego onkološkega pacienta, z managementom v zdravstveni negi in tudi z nazivom prve direktorice zdravstvene nege, kar je



v zgodovini slovenske zdravstvene nege uspelo le trem medicinskim sestram.

Njena karierna pot se je po maturi in diplomi na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani začela leta 1968 na Onkološkem inštitutu v Ljubljani; kjer je »prepotovala« praktično vsa področja dela. Leta 1984 je bila izbrana za glavno medicinsko sestro Onkološkega inštituta Ljubljana, leta 1994 pa z novim statutom prva direktorica zdravstvene nege v Sloveniji.

Vzpostavila je mednarodne povezave z Evropskim združenjem medicinskih sester v onkologiji (European Oncology Nursing Society), bila dolgoletna članica posvetovalnega odbora združenja in nacionalna svetovalka pri reviji European Oncology Nurses Today. Sodelovala je z zdravstvenimi šolami in bila predavateljica onkološke zdravstvene nege. Strokovno se je izpopolnjevala v Royal Marsden Hospital v Londonu, v Norwegian Radiumhospitalet v Oslu, na Univerzi Surrey v Guildfordu je pridobivala znanja s področja etike v zdravstveni negi, s katero se poglobljeno ukvarja po upokojitvi.

Pod njenim vodstvom so na Onkološkem inštitutu Ljubljana nastajala prva pisna navodila medicinskih sester za paciente in njihove svojce, prva negovalna dokumentacija in standardi onkološke zdravstvene nege. Podpirala je razvoj ožjih strokovnih področij: uvedbo procesa zdravstvene nege, enterostomalne terapije, terapije bolečine, prehrane in celostne rehabilitacije onkoloških bolnikov.

Je avtorica vrste strokovnih člankov, prevajalka, avtorica, urednica in recenzentka strokovnih publikacij.

Je pobudnica ustanovitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji (1987) pri Zbornici – Zvezi.

Gospa Marina Velepič se po upokojitvi intenzivno posveča področju poklicne etike, ki je po zaslugi Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana po nacionalni raziskavi etike v zdravstveni negi (2003) postalo eno temeljnih izobraževanj medicinskih sester in babic, delujočih v praksi in tudi osnova obveznih vsebin za vzdrževanje licence.

Tesno je povezana z izdajami in prenovami naših poklicnih kodeksov tako za izvajalce zdravstvene nege in oskrbe kakor tudi v babištvu.

Na nacionalni ravni je gospa Velepič od vključitve v Zvezo društev medicinskih sester Slovenije aktivno vpeta v njeno dogajanje: bila je članica izvršilnega odbora, predsednica

Sekcije medicinskih sester v anesteziologiji, intenzivni negi in transfuziologiji, predsednica komisije za raziskovalno delo na področju zdravstvene nege, predsednica nadzornega odbora, sedem let članica uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege, članica in tudi dolgoletna predsednica Častnega razsodišča I. stopnje, v Častnem razsodišču II. stopnje deluje že drugi mandat.

Je dobitnica priznanja Društva onkoloških bolnikov Slovenije ob 15-letnici organizirane pomoči ženskam z rakom dojke »Pot k okrevanju« (1999), prejemnica srebrne plakete Zveze slovenskih društev za boj proti raku (2000), dobitnica zlatega znaka Zbornice – Zveze (2001). Je tudi dobitnica srebrnega znaka Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana (2007).

S predanim delom, pripadnostjo stroki, poklicni etiki, z izražanjem lastnih prepričanj, ki jih zna zagovarjati, kjer se počuti opolnomočeno, je lahko mnogim zgled. Prav tako zna zagovarjati vrednote in moralna pravila, ki jih prepozna kot pomembna za dobro človeka, pacienta, stroke, širše skupnosti. Enako suvereno je glas stroke zastopala v parlamentu ali pri drugih pomembnih odločevalcih.

Njena velika ljubezen je glasba. Glasba ji je nedvomno pomagala prebroditi marsikatero težavo ali izziv, ki jih na njeni strokovni in življenjski poti ni manjkalo. S spoštljivim, odločnim pristopom zna reči bobu bob, ne štedi niti s pohvalo niti s konstruktivno kritiko. Tudi tega se lahko generacije, tudi mlajše, učijo od nje.

Spoštovana gospa Marina Velepič prejme priznanje za življenjsko delo Angele Boškin na področju zdravstvene nege, ki ji ga z velikim spoštovanjem podeljuje Zbornica – Zveza.





Ostajamo zapisani vrednotam v zdravstveni negi



Darinka Klemenc

*Intervju z gospo Marino Velepič prejemnico prestižnega priznanja
Zbornice – Zveze, priznanja Angele Boškin za življenjsko delo*

Najprej iskrene čestitke za prestižno priznanje. Na kaj najprej pomislite, ko nekdo izreče besedo medicinska sestra?

Hvala za čestitke. Beseda medicinska sestra me spomni na osebo ženskega spola v svetlo modri uniformi, ki je naša tradicionalna barva. Pomislim na strokovno, izobraženo, empatično, srčno, odgovorno in požrtvovalno osebo, ki pri svojem delu upošteva etična načela in človekove pravice. Bolniku največkrat daje prednost pred seboj in celo pred svojo družino. Malokrat pri tem pomislim na moške predstavnike, čeprav jih je v našem poklicu vedno več. Verjetno pa njih tako kot tudi mene moti, da jih pogosto imenujejo »brat«. Razumem paciente, da dostikrat ne vedo, kako poklicati medicinsko sestro moškega spola. Ni pa opravičila za ministra za zdravje, ki naše strokovne kolege tako naslovi v javnem nagovoru, in določene zdravnike, ki uporabijo ta neprimerni izraz za sodelavce v zdravstvenem timu. Enako velja za množico novinarjev, ki ga pogosto uporabljajo v svojih prispevkih.

Kako bi na kratko opisali svojo karierno pot?

Po zaključeni diplomi takrat triletnega študija na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani sem se kot višja medicinska sestra pripravnica zaposlila na Onkološkem inštitutu. Po opravljenem strokovnem izpitu sem opravljala delo sobne medicinske sestre na različnih bolnišničnih oddelkih, nato vodilne medicinske sestre kirurškega oddelka in zatem glavne medicinske sestre stavbe A. Leta 1984 sem bila po javnem razpisu izbrana za glavno medicinsko sestro inštituta in po sprejemu novega statuta Onkološkega inštituta leta 1993 postala prva direktorica za zdravstveno nego v Sloveniji. Na tej funkciji sem z upokojitvijo tudi zaključila svojo poklicno pot. Velja trditev, da se karierna pot uspešnih vodij in menedžerjev v zdravstveni negi vedno začne na dnu. Da je to res pomembno, sem spoznava la tudi v času študija na Gea Collegu, področje menedžmenta v zdravstvu. Brez poznavanja različnih vej stroke zdravstvene nege in raznolikosti same onkološke zdravstvene nege bi težko usmerjala razvoj onkološke zdravstvene nege.

Kje bi našli največje podobnosti in največje razlike med zdravstveno nego nekoč in danes, ko skozi prizmo podajanja obveznih vsebin iz poklicne etike proučujete medicinske sestre?

Izvajanje zdravstvene nege se je zaradi uporabe novih negovalnih pripomočkov, razvoja materialov za oskrbo ran, tehničnih pripomočkov za enkratno uporabo, centralne sterilizacije, novih aparatur in vedno novih načinov zdravljenja v pol stoletja močno spremenilo. Napredovala je tudi sama stroka zdravstvene nege. Strokovno izobraževanje v praksi je postalo stalnica. Rasla je tudi zahteva po še višji izobrazbi v zdravstveni negi. Medicinske sestre imajo danes možnost pridobiti fakultetno izobrazbo v zdravstveni negi in kar veliko jih je, ki imajo najvišje akademske nazive. Mišljenje o avtonomiji stroke zdravstvene nege pa se od začetka moje kariere ni prav nič spremenilo. Lahko bi rekla, da

je trenutna situacija še slabša. Vedno je primanjkovalo izvajalcev zdravstvene nege in še danes je tako. Slabši so medosebni odnosi v negovalnih in zdravstvenih timih, manj je spoštljivosti in zavedanja, da je le z enakovrednim sodelovanjem in odgovornostjo vseh, ki delujejo za dobro pacienta, dosežen želeni cilj zdravljenja. Kolegice in kolegi opozarjajo celo na poniževanja, ki jih doživljajo na svojih delovnih mestih. Veliko govorimo o timskem delu v zdravstvenem timu, v praksi pa je to pogosto precej drugače.

Kako ocenjujete sistem vrednot (osebnih in poklicnih) nekoč in danes?

Vrednote igrajo v človekovem osebnem in poklicnem življenju izjemno pomembno vlogo. Tako osebne kot poklicne povezuje mo s pojmom etika in morala. Vprašajmo se, v kakšni družbi živimo danes, kakšna je morala te družbe in v njej uveljavljene vrednote. Kot posamezniki postajamo vedno bolj sebični, manj empatični. Uspeh v življenju veliki večini predstavljajo le denar in materialne dobrine, manj pomembno postaja celo, na kakšen način smo do tega prišli. Živimo torej v času spreminjanja vrednot, žal tudi poštenosti in resnicoljubnosti. Brez osebnih vrednot pa ni prepričan, življenjskih vodil, ki usmerjajo naše ravnanje in naše odločitve. Enako je s poklicnimi vrednotami. Poklicne vrednote izvajalcev zdravstvene nege so v prvi vrsti spoštovanje človekovega dostojanstva, pravičnost, sočutje, skrb, altruizem. Da je v zdravstveni negi vse to močno prisotno, se kaže tudi v trenutni epidemiji covid-19. Če bi izvajalcem zdravstvene nege bila edina motivacija denar, bi nas verjetno v zdravstvenem sistemu naše države sploh ne bilo več. Ugotavljam, da se naše poklicne vrednote kljub nezavidljivemu položaju medicinskih sester niso prav nič spremenile. Ostajamo zapisani vrednotam v zdravstveni negi, kar pa je včasih zelo težko.

Kako gledate na razvoj onkološke zdravstvene nege?

Zaradi hitrega razvoja in uvajanja novih načinov onkološkega zdravljenja se mora temu prilagajati tudi zdravstvena nega. Sledim delu Strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, njihovem sodelovanju v Evropskem združenju medicinskih sester v onkologiji, razvoju paliativne oskrbe, kjer ima zdravstvena nega eno ključnih vlog, programom izobraževanja Onkološkega inštituta za medicinske sestre drugih zdravstvenih ustanov. Kolegice so razvile različne posvetovalnice zdravstvene nege, kar je bil eden najbolj pomembnih projektov v času mojega vodenja. Vesela sem, da je inštitutu uspelo uvesti robotsko pripravo citostatikov in s tem močno zmanjšati toksičnost vpliva na osebe, ki s citostatiki dela. Želim, da bi imeli več možnosti praktičnega izpopolnjevanja v priznanih onkoloških centrih v tujini, več raziskovanja in inovativnosti v klinični praksi onkološke zdravstvene nege. V internem časopisu Onkološkega inštituta Onkoskop, ki mi ga prijazno pošiljajo, je zaslediti množico pohval medicinskim sestram, kar pomeni, da je odnos do pacientov in njihovih bližnjih ostal na ravni, ki smo jo gojili vsi zaposleni na inštitutu. Me pa žalosti, ko mi diplomanti

Zdravstvene fakultete v Ljubljani zaupajo, da v času študija niso imeli možnosti praktičnih vaj na Onkološkem inštitutu.

Zakaj menite, da je položaj direktorice zdravstvene nege tako hitro izginil iz strukture vodstev zdravstvenih zavodov?

Razlog, da je tako, vidim predvsem v nepriznavanju stroke zdravstvene nege kot neodvisne in avtonomne profesije. Bilo je skoraj nezaslišano, da bi medicinske sestre »vodile same sebe«. Takratni direktor Onkološkega inštituta, ki nas je podprl, je poznal organigrame priznanih onkoloških centrov v ZDA, Veliki Britaniji, v skandinavskih državah. Že v letu 1992 pa je bila ustanovljena tudi ENDA, združenje direktorjev zdravstvene nege v Evropi, ki jih združuje še danes. Z zelo dobro argumentacijo delovnega mesta direktorice za zdravstveno nego smo pri spremembi statuta uspeli. A ni bilo lahko, saj je Onkološki inštitut terciarni zdravstveni zavod, torej državna institucija. Zdravstvena nega je postala samostojni sektor. Temu pa že takrat niso bili naklonjeni posamezni zdravniki inštituta. Medicinske sestre so povsem samostojno vodile negovalno osebje oddelkov. Zdravnikom je umanjala funkcija zdravnika vodje oddelka. Kolegij za zdravstveno nego, kot posvetovalni organ direktorice za zdravstveno nego, je imel pomembno vlogo pri načrtovanju kadrovskih potreb, vseh nabav, planov izobraževanj negovalnega kadra. Nekateri zdravniki niso nikoli doumeli, da se morajo tudi medicinske sestre izobraževati. Samostojno razpolaganje s finančnimi sredstvi za izobraževanje in izbor kadrov, ki se bodo izobraževali, jim je šel močno v nos. V določenih zdravniških krogih se je celo govorilo o tem, da so jim medicinske sestre zrasle čez glavo. Velika škoda je bila, da v Kliničnem centru Ljubljana medicinske sestre takrat niso uspeli. Po desetih letih se je na Onkološkem inštitutu pristopilo k pripravi novega statuta, ki je zdravstveno nego ponovno postavil na nižjo stopničko vodenja. Danes se kolegica, ki predstavlja vrh menedžmenta v zdravstveni negi, imenuje le vodja zdravstvene nege in oskrbe. Izginjajo pomočniki strokovnih direktorjev za področje zdravstvene nege. »Naj bodo le vodje, da se ve, kdo je glavni!« Absolutno neupravičena superiornost zdravniške stroke!

Kako in kdaj ste se začeli poglobljati v področje poklicne etike?

Že kot članica Častnega razsodišča I. stopnje Zbornice – Zveze in kasneje kot dolgoletna predsednica sem se soočala s problematiko spoštovanja etičnih načel. Pri Zbornici – Zvezi sem sodelovala pri prenovi dveh kodeksov etike v zdravstveni negi (2005, 2014) in pri pripravi prvega kodeksa etike za babice (2011). V DMSBZT Ljubljana, kjer aktivno delujem, smo zelo zgodaj začeli razvijati področja poklicne etike. Po prvih raziskavah, simpoziju »Zdravstvena nega v luči etike« 2003. leta, po prevodu knjige dr. Verene Tschudin »Etika v zdravstveni negi: razmerja skrbi« smo začeli razmišljati o izobraževanju članstva. Tako sva z Vero Grbec leta 2004 izvedli prvo delavnico poklicne etike v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Kasneje sem podobno izobraževanje izvedla

za negovalno osebje v Splošni bolnišnici Jesenice. Ker me je vodstvo društva videlo kot potencialno nosilko dejavnosti poklicne etike v društvu, mi je omogočilo tudi izobraževanje s področja etike na Univerzi Surrey v Veliki Britaniji. Po letu 2007, ko je postalo poznavanje poklicne etike ena od obveznih vsebin za pridobitev licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi, smo prav članice ljubljanskega društva vrsto let izvajale izobraževanja za medicinske sestre in babice po vsej državi. Do danes smo uspeli z etiko senzibilizirati ogromno število izvajalcev zdravstvene nege v Sloveniji, saj so se seminarjev udeleževali tudi zdravstveni tehniki. V okviru ljubljanskega društva so bila v teh letih izvedena številna predavanja o etiki na simpozijih društva, tematskih seminarjih na društvu v popoldanskih terminih, seminarjih za negovalno osebje domov za starejše občane. V zadnjih letih je bilo izvedenih kar nekaj raziskav, v zbornikih simpozijev pa objavljena vrsta prispevkov o etiki. Že tretjič je DMSBZT Ljubljana izdalo pisno gradivo obveznih vsebin »Poklicna etika v zdravstveni in babiški negi«. In še naprej razvijamo to področje. In zamisli je ogromno! Kor predsednica Častnega razsodišča II. stopnje pa že drugi mandat spremljam prekrške omenjenih kodeksov etike in sodelujem s članicami Častnega razsodišča I. stopnje.

Kaj vam pomeni priznanje Angele Boškin za življenjsko delo?

Priznanje Angele Boškin za življenjsko delo je nagrada, ki so je deležni redki. Ponosna sem na to, da sem ena izmed njih. Lep je občutek, da ti kolegice in kolegi priznajo, da si k razvoju slovenske zdravstvene nege prispeval toliko, da je to treba tudi historično zabeležiti. Da so bili postavljeni dobri temelji za razvoj onkološke zdravstvene nege, se kaže danes v tem, da nova generacija uspešno nadgrajuje naše delo. V veliko zadoščenje mi je tudi to, da je upoštevanje etičnih načel v praksi postalo ključni element kakovostne zdravstvene in babiške nege. In da se tega vsi zavedamo.

Kaj bi želeli sporočiti kolegicam in kolegom za prihodnost? Kaj odločevalcem, kaj politikom?

Prihodnost se trenutno ne kaže v najsvetlejši luči. S pogumom, vztrajanjem in nepopustljivostjo se bodo tudi v zdravstveni negi zadeve premaknile na bolje. Dosti je bilo opozarjanja odločevalcev in politikov na resnost položaja v zdravstveni negi, na njih je, da bodo z ustreznimi ukrepi preprečili sesutje učinkovitega zdravstvenega varstva. To so ljudem dolžni! Boj za avtonomijo in neodvisnost poklica zdravstvene nege se mora argumentirano nadaljevati. V času digitalizacije, ki je že močno posegla v vse pore našega življenja, pa izvajalci zdravstvene nege ne smejo pozabiti na nujnost osebnega stika in profesionalne komunikacije s pacienti, ki od njih ne pričakujejo le postopkov in tehničnih intervencij, ampak tudi razumevanje in človeško toplino.

Imate za konec kakšno misel, nasvet, sporočilo?

Naj zaključim z mislijo naše angleške kolegice Christine Beasley: »Verjamem, da so dostojanstvo, spoštljivost, skrb in sočutje srce zdravstvene nege, kjerkoli in kadarkoli se izvaja.«



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

Vlada Republike Slovenije
gospod Janez Janša, predsednik
Gregorčičeva ulica 20-25
1000 Ljubljana
gp.kpv@gov.si

Št.: 963-9/21-1
Datum: 31. 5. 2021

Zadeva: Prošnja za sestanek s predsednikom vlade

Spoštovani gospod predsednik,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) prosi za nujen sestanek, na katerem vas želimo opozoriti na problematiko hudega pomanjkanja medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege v kliničnih okoljih in v socialnovarstvenih zavodih ter njihove obremenjenosti ter predstaviti svoje predloge in pobude za reševanje tega.

Bolnišnice, univerzitetna klinična centra in drugi zdravstveni zavodi, domovi za starejše ter drugi socialnovarstveni zavodi se zadnja leta srečujejo s pomanjkanjem medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene ter babiške nege, kar močno vpliva na izvajanje zdravstvene dejavnosti.

Stanje je v zadnjem času alarmantno, saj v posameznih zdravstvenih ter socialnovarstvenih zavodih ni več mogoče zagotavljati kakovostne in varne zdravstvene obravnave, posamezni izvajalci zdravstvene dejavnosti pa so bili primorani zaradi pomanjkanja medicinskih sester že omejevati sprejem bolnikov. Kljub številnim dejavnostim izvajalcev zdravstvene dejavnosti za pridobivanje novih zaposlenih na razpise skoraj ni odziva, medicinske sestre zapuščajo svoj poklic ter se zaradi lažjih pogojev dela in boljšega plačila zaposlujejo v drugih panogah, epidemija nalezljive bolezni covid-19 pa je razmere še zaostrila.

Izvajalci zdravstvene dejavnosti (delodajalci), ključni deležniki v zdravstvu, stroka zdravstvene ter babiške nege ter pacienti in njihovi svojci pomanjkanje medicinskih sester prepoznajo kot enega izmed ključnih problemov v zdravstvu, katerih problematika bo v prihodnje zaradi spremenjenih zdravstvenih potreb prebivalstva, upokojevanja najštevilčnejše generacije medicinskih sester, odliva slovenskih medicinskih sester v tujino in druge poklice ter uvajanja sistema dolgotrajne oskrbe še bolj pereča.

Razmere terjajo takojšnje ukrepanje in sistemski pristop ob jasni ter odločni zavezi najvišjih predstavnikov države in tudi Vlade Republike Slovenije o pomenu in vlogi medicinskih sester v sistemu zdravstvenega varstva ter nujnosti izvedbe ustreznih ukrepov in politik. V pričakovanju vašega pozitivnega odziva in podpori k iskanju rešitev za dobro pacientov in medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege vas lepo pozdravljam.



Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Vročiti:

- Kabineta predsednika vlade Republike Slovenije, Gregorčičeva ulica 20-25, 1000 Ljubljana, po elektronski pošti na e-naslov: gp.kpv@gov.si

Ob železnici 30 a
1000 Ljubljana

Telefon: 01 544 54 80
E-mail: tajnistvo@zbornica-zveza.si
www.zbornica-zveza.si

TRR: SI56 0203 1001 6512 314
ID št.za DDV: SI64578119
Matična številka: 5138493



Medicinske sestre kot ključni člen v telemedicini

Pogled udeleženk okrogle mize na 13. kongresu
zdravstvene in babiške nege



Pandemsko leto nas je prisililo v iskanje novih poti, kako paciente kakovostno obravnavati na daljavo in s tem je v ospredje zdravstvene obravnave stopila telemedicina. Svoje izkušnje na tem področju sta v okviru okrogle mize o telezdravstvu na 13. kongresu zdravstvene in babiške nege Slovenije delili tudi Nana Fartek, specialistka družinske medicine in Simona Jamnik Čok, direktorica Mreže izvajalcev in razvoja storitev na Triglavu, zdravstveni zavarovalnici.



Gospa Fartek, vi preko asistenčnega centra Zdravstveni nasvet že eno leto nudite strokovne nasvete. Kakšne so vaše izkušnje pri delu na daljavo, kaj se je pokazalo?

Moram reči, da so moje izkušnje izjemno pozitivne. Ko se znajdemo v dilemi, imamo vprašanje ali pa bi samo potrebovali pojasnilo izvidov, vsi iščemo informacije, ki jih je danes ogromno, do nekih kredibilnih informacij pa je težko priti. Z zdravstvenim nasvetom je dostopnost družinskega zdravnika kot kredibilnega svetovalca omogočena širši množici ljudi.

Kako ste v telemedicini vzpostavili sodelovanje med vami, medicinsko sestro in bolnikom?

Medicinska sestra je, tako kot v ambulanti, prvi stik s klicateljem, pacientom. Prva se z njim pogovori, izlušči bistvo problema in ga v bistvu pripravi na stik z zdravnikom. S svojim

strokovnim znanjem in kompetencami presodi, katere informacije so potrebne za obravnavo in za zdravnika pripravi izhodišče. Je v bistvu neki ključen vmesni člen med zdravnikom in pacientom. Skupaj sodelujemo za kakovostno obravnavo pacienta in opredelimo, kako bi bilo za dotično osebo optimalno urediti neko obravnavo, zdravljenje čim hitreje ter čim bolj kakovostno ter prav to, kar potrebuje.

Komunikacija z bolniki je izjemnega pomena. Kako drugačna je komunikacija na daljavo?

Komunikacija na daljavo je drugačna predvsem v tem, da mnogih nebesednih informacij, kot so počutje pacienta in njegov videz, iz telefonskega pogovora ne moremo razbrati. Zato je toliko bolj pomembno, da ga dobro poslušamo in da izluščimo njegovo dilemo, zaradi katere se obrača na nas, ter da mu zastavimo dodatna vprašanja, ki nam to povedo. V Sloveniji smo zadržani do vprašanj o počutju, čustvih, pa je pogosto zelo koristno osebo vprašati, kaj ga skrbi, česa se boji, ali ima morda neko slabo izkušnjo, saj ga tako lažje razumemo ter bolje pomagamo.



Gospa Simona Jamnik Čok, 15 zdravstvenih delavcev dela v Asistenčnem centru Triglav, Zdravstvene zavarovalnice. Kaj vam sporočajo uporabniki? Kakšen je njihov odziv?

Čeprav pri nas vsi stiki potekajo na daljavo, po telefonu ali video klicu, je izkušnja pacientov, pa tudi njihovih družinskih članov, pozitivna. Pacientu pri stiku z medicinskimi sestrami v asistenčnem centru želimo ponuditi kompetentno pomoč, saj tako ni sam v reševanju zdravstvene težave in ima preko nas dostop do strokovnjaka. O zadovoljstvu uporabnikov s telemedicino in storitvami asistenčnega centra govorijo tudi podatki; naš tim medicinskih sester je že peto leto dosegel več kot 4,75 točke od skupaj petih možnih.

POZIV K SODELOVANJU V RAZISKAVI

Ali se zavedamo odgovornosti pri delu z zdravstvenimi podatki?



Samanta Mikuletič

Informacijska varnost in zasebnost imata zaradi naglega tehnološkega napredka – digitalizacije zdravstvenih zapisov in naraščajoče potrebe po njihovi uporabi in izmenjavi – vse večji pomen, le-tega pa zaznamuje spolzko pobočje etično-pravnih pomislekov (Natsiavas, et al., 2019). Kršitve varnosti osebnih podatkov se povečujejo iz leta v leto, v zadnjih letih tudi na področju zdravstvenega sektorja. Zdravstveni sektor je izpostavljen potencialni izgubi ugleda in morebitnim stroškom, ki so posledica razkritja zdravstvenih podatkov. Nepooblaščen dostop do podatkov ali njihovo razkritje kotira visoko na vrhu (McCoy & Perlis, 2018; Dolezel & McLeod, 2019).

Številnih raziskovalci s področja zdravstva (Liu, et al., 2012; Tejero & de la Torre, 2012; Box & Pottas, 2013; Hsu, et al., 2013; Huang, et al., 2014; Kamoun & Nicho, 2014; Chernyshev, et al., 2019; Gong, et al., 2020) so si enotni, da so zdravstveni podatki izredno občutljivi in opominjajo na razmeroma veliko pojavnost kršenja varnosti osebnih podatkov v zdravstvu (Gebrasilase & Lessa, 2011; Kwon & Johnson, 2012; Agaku, et al., 2013; Božić, 2016; Ferguson, 2016; Gartrell, 2014; Hai, et al., 2017; Hassan, et al., 2017; He & Johnson, 2017; Lambe, et al., 2018).

Posebnost zdravstvenega sektorja je zasebnost obravnav kot ključno vodilno načelo odnosa med pacientom in zdravstvenim osebjem. Zaskrbljenost zaradi potencialne možnosti razkritja zdravstvenih podatkov pacientov lahko vodi do varnostnih pomislekov (Natsiavas, et al., 2019) in posledično do zamolčanja pomembnih zdravstvenih podatkov zdravstvenim delavcem (Agaku, et al., 2013). Zaradi strahu pred razkritjem obstaja verjetnost, da pacient ne poda dejanske anamneze (npr. duševne bolezni, HIV), saj bi njeno razkritje lahko povzročilo socialno stigmo in diskriminacijo (Appari & Johnson, 2010).

Božić (2016) navaja, da je človeški dejavnik odgovoren za več kot polovico incidentov, povezanih z varovanjem informacij v organizacijah. Kršitev varnosti je storjena nehote (malomarnost) ali pa načrtovano, zlonamerno (naklep) (Kwon & Johnson, 2018). Gre za varnostni incident, ki ogroža zaupnost, celovitost in dostopnost do osebnih podatkov. V praksi se lahko kaže kot nepooblaščen dostop do podatkov, posredovanje osebnih podatkov nepooblaščenemu naslovniku, izguba ali kraja IKT, nepooblaščen uničenje baz z osebnimi podatki, sprememba osebnih podatkov brez potrebnega dovoljenja ali izguba dostopa do osebnih podatkov (npr. izguba gesla, opreme, nepooblaščen namestitev šifrirnega programa, ki onemogoča dostop do podatkov) (Informacijski pooblaščenec, n. d.).

V zvezi z zagotavljanjem varnosti informacijskih virov so tehnološke metode varovanja informacij učinkovite le do določene mere. Ključno vlogo ima še vedno človeški dejavnik. V organizacijah morajo biti odnos, prepričanje in ravnanje zaposlenih do informacij skladni z zakonodajo in morajo

biti del vsakdanjega »življenja« organizacije. Močna informacijska varnostna kultura pripomore k učinkovitejšemu soočanju z varnostnimi tveganji in prispeva k boljši varnostni praksi. Aktivnosti, ki jih zaposleni vsakodnevno izvajajo na delovnem mestu in njihova interakcija z informacijsko tehnologijo predstavljajo najšibkejši člen v verigi. Izvajanje tehničnih rešitev za zavarovanje informacij ni dovolj, saj je učinkovitost nadzora nad varnostjo informacij odvisna od usposobljenosti in zanesljivosti ljudi, ki te aktivnosti tudi izvajajo (Martins & Eloff, 2002).

Informacijska varnostna kultura je zbirka visokih varnostnih vrednot, prepričanj in predpostavk o informacijski varnosti v organizaciji in lahko vodi do nezavednega, stalnega in običajnega vedenja do varnosti (Van Niekerk & Von Solms, 2010; Schein & Schein, 2019). Ključno vprašanje informacijske varnostne kulture je, kaj je v zvezi z informacijsko varnostjo sprejemljivo oz. kaj ni. Gre za niz karakteristik varovanja informacij in vrednoto, ki jo razvije skupina zaposlenih (Al-natheer & Nelson, 2009). Informacijska varnostna kultura spodbuja varnostno vedenje in s tem prispeva k doseganju splošnih ciljev organizacije (Božič, 2012). Vendar pa vpeljava informacijske varnostne kulture ni lahka naloga in lahko traja več let (Gaunt, 2000).

Na področju zdravstvene nege je po nam znanih podatkih malo raziskav, ki preučujejo obravnavano temo, predvsem takih, ki bi v zadostni meri pojasnjevale povezave s samo namero kršitve informacijske varnosti. Problematika informacijske varnosti je med populacijo zaposlenih v zdravstveni negi premalo obravnavana. Gre za področje, ki je pomembno za stroko, saj imajo zaposleni opravka z zaupnimi podatki pacientov, katerih zloraba lahko pomeni tako moralno kot finančno škodo.

V okviru doktorske disertacije, pod mentorstvom izr. prof. dr. Boštjana Žvanuta ter somentorstvom red. prof. dr. Brigite Skela-Savič, na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin izvajam presečno raziskavo na slovenski populaciji zaposlenih v zdravstveni negi, s katero bomo pridobili dragocene informacije.

Izvedena raziskava bo dala eksplorativni vpogled v opisan raziskovalni problem. Tako izvedena raziskava in spoznanja le-te so primerna osnova za zasnovo eksplikativne raziskave v izbranih kliničnih okoljih, ki vključuje metodo sistematičnega opazovanja in nadzora neodvisnih in odvisnih

spremenljivk v neposrednem okolju na naključnem vzorcu. Naša raziskava bo prispevala nabor neodvisnih in odvisnih spremenljivk, ki bi jih bilo smiselno opazovati s prospektivnimi raziskovalnimi metodami v naslednjih raziskavah.

Ugotovili bomo obseg, količino in značilnosti pojava, prepoznali povezane dejavnike, v zvezi s katerimi je smiselno uvajati ukrepe izboljšav pri delu z zaposlenimi in procesom dela, da bi lahko zmanjšali incidenco kršenja informacijske varnosti. Na ta način bomo identificirali, katere vzrode, ki se nanašajo na informacijsko varnostno kulturo, lahko uporabijo zdravstvene in socialnovarstvene ustanove za zmanjšanje tveganja za kršitev zaupnosti zdravstvenih podatkov zaposlenih v zdravstveni negi ter tako identificirali priporočila, namenjena managementu zdravstvenih ustanov, kako izboljšati stanje na tem področju. Pomembno bomo prispevali k razvoju stroke, tako da bodo izsledki predstavljali kakovostno izhodišče za nadgradnjo formalnih in neformalnih izobraževalnih programov, namenjenih zaposlenim v zdravstveni negi in tako stroko zdravstvene nege oplemenitili z dodatnimi praktičnimi znanji, ki so nepogrešljiva pri uporabi sodobne informacijsko-komunikacijske tehnologije.

Z anketo bomo merili vedenjsko namero nepooblaščenega dostopa do podatkov zaposlenih v zdravstveni negi in ne dejanskega vedenja – kršitve. Poudariti pa je treba, da Teorija načrtovanega vedenja (Ajzen, 1991) in številne raziskave obravnavajo vedenjsko namero kot dober prediktor vedenja samega.

16. februarja 2021 je raziskava dobila soglasje Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko, da je etično sprejemljiva (št. 0120-583/2020/7).

Sodelovanje v raziskavi je anonimno in prostovoljno ter ga lahko kadarkoli prekinete. Pridobljeni podatki bodo uporabljeni izključno za raziskovalne namene.

Do spletne ankete lahko dostopate preko povezave: <https://ika.arnes.si/a/17713>

Za dodatna vprašanja se lahko obrnete neposredno name, na e-naslov: samanta.mikuletic@gmail.com.

Hvala.

Literatura in viri:

- Agaku, I.T., Adisa, A. O., Ayo-Yusuf, O.A. & Connolly, G.N., 2013. Concern about security and privacy, and perceived control over collection and use of health information are related to withholding of health information from healthcare providers. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 21(2), pp. 374–378.
<https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-002079>
- Ajzen, I., 1991. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), pp. 179–211.
- Alnatheer, M. & Nelson, K., 2009. Proposed framework for understanding information security culture and practices in the Saudi context. *Proceedings of the 7th Australian Information Security Management Conference*, Perth, Western Australia, 1st to 3rd December 2009. Security Research Centre, School of Computer and Security Science, Edith Cowan University, Perth, Western Australia, pp. 6–17.
<https://doi.org/10.4225/75/579850d331b4d>
- Appari, A. & Johnson, M. E., 2010. Information security and privacy in healthcare: current state of research. *International journal of Internet and enterprise management*, 6(4), pp. 279–314.
- Box, D. & Pottas, D., 2013. Improving information security behaviour in the healthcare context. *Procedia Technology*, 9, pp. 1093–1103.
<https://doi.org/10.1016/j.protcy.2013.12.122>
- Božić, F., 2016. Človeški dejavnik pri zagotavljanju informacijske varnosti: magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za računalništvo in informatiko.
- Chernyshev, M., Zeadally, S., Baig, Z., 2019. Healthcare data breaches: Implications for digital forensic readiness. *Journal of medical systems* 43(7).
<https://doi.org/10.1007/s10916-018-1123-2>
- Dolezel, D., McLeod, A., 2019. Cyber-Analytics: Identifying Discriminants of Data Breaches. *Perspectives in health information management* 16.
- Ferguson, G. W., 2016. Ambulatory surgery centers: A case study of breach deterrence of healthcare information: doktorska disertacija. Minneapolis, Capella University.
- Gartrell, K., 2014. Factors Associated with Electronic Personal Health Record Use among Registered Nurses for Their Own Health Management: doktorska disertacija. Baltimore: University of Maryland.
- Gaunt, N., 2000. Practical approaches to creating a security culture. *International journal of medical informatics*, 60(2), pp. 151–157.
- Gebrasilase, T. & Lessa, L.F., 2011. Information security culture in public hospitals: the case of Hawassa referral hospital. *The African Journal of Information Systems*, 3(3), pp. 71–86.
- Gong, M., Wang, S., Wang, L., Liu, C., Wang, J., Guo, Q., ... & Hui, Z., (2020). Evaluation of Privacy Risks of Patients' Data in China: Case Study. *JMIR Medical Informatics*, 8(2).
<https://doi.org/10.2196/13046>
- Hai, N.K., Lazepoolsri, S., Jittamala, P., Huong, P.T.T. & Kawkungwal, J., 2017. Practices in security and confidentiality of HIV/AIDS patients' information: A national survey among staff at HIV outpatient clinics in Vietnam. *PloS One*, 12(11), pp. 1–16.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188160>
- Hassan, N.H., Maarop, N., Ismail, Z. & Abidin, W. Z., 2017. Information security culture in health informatics environment: A qualitative approach. In: *International Conference on Research and Innovation in Information Systems (ICRIIS)*, Langkawi, Malaysia, 6–17 July 2017, IEEE, pp. 1–6. <https://doi.org/10.1109/ICRIIS.2017.8002450>
- He, Y. & Johnson, C., 2017. Challenges of information security incident learning: an industrial case study in a Chinese healthcare organization. *Informatics for Health and Social Care*, 42(4), pp. 393–408. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1255629>
- Hsu, C.-L., Lee, M.-R. & Su, C.-H., 2013. The role of privacy protection in healthcare information systems adoption. *Journal of medical systems*, 37(5), pp. 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10916-013-9966-z>
- Huang, C.D., Behara, R.S. & Goo, J., 2014. Optimal information security investment in a Healthcare Information Exchange: An economic analysis. *Decision Support Systems*, 61, pp. 1–11.
<https://doi.org/10.1016/j.dss.2013.10.011>
- Informacijski pooblaščenec, n.d. Prijava kršitev varnosti [spletna stran]. Available at:
<https://www.ip-rs.si/zakonodaja/reforma-evropskega-zakonodajnega-okvira-za-varstvo-osebnih-podatkov/ključna-področja-uredbe/prijava-kršitev-varnosti/> [Accessed 12. 10. 2019].
- Kamoun, F. & Niho, M., 2014. Human and organizational factors of healthcare data breaches: The swiss cheese model of data breach causation and prevention. *International Journal of Healthcare, Information Systems and Informatics (IJHISI)*, 9(1), pp. 42–60.
<https://doi.org/10.4018/ijhisi.2014010103>
- Kwon, J. & Johnson M. E., 2013. Security practices and regulatory compliance in the healthcare industry. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(1), pp. 44–51.
<https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000906>
- Kwon, J., Johnson, M.E., 2018. Meaningful Healthcare Security: Does "Meaningful-Use" Attestation Improve Information Security Performance? *MIS Quarterly* 42, pp. 1043–1067.
- Lambe, G., Linnane, N., Callanan, I., & Butler, M. W., 2018. Cleaning up the paper trail—our clinical notes in open view. *International journal of health care quality assurance*, 31(3), pp. 228–236.
<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2016-0126>
- Liu, C. H., Chung, Y. F., Chen, T. S., & Wang, S. D., 2012. The enhancement of security in healthcare information systems. *Journal of medical systems*, 36(3), pp. 1673–1688.
<https://doi.org/10.1007/s10916-010-9628-3>
- Martins, A., ELOFF, J., 2002. Information security culture. *Security in the information society*, 2002, pp. 203–214.
- McCoy, T. H., & Perlis, R. H., 2018. Temporal Trends and Characteristics of Reportable Health Data Breaches, 2010–2017. *JAMA*, 320(12), pp. 1282–1284.
<https://doi.org/10.1001/jama.2018.9222>
- Natsiavas, P., Kakalou, C., Votis, K., Tzovaras, D., Koutkias, V., 2019. Citizen Perspectives on Cross-Border eHealth Data Exchange: A European Survey. *Studies in health technology and informatics* 264, pp. 719–723.
- Schein, E. H., Schein, P.A., 2019. *The corporate culture survival guide*. John Wiley & Sons.
- Téjero, A., & de la Torre, I., 2012. Advances and current state of the security and privacy in electronic health records: survey from a social perspective. *Journal of medical systems*, 36(5), pp. 3019–3027.
<https://doi.org/10.1007/s10916-011-9779-x>
- Van Niekerk, J. & Von Solms, R., 2010. Information security culture: A management perspective. *Computers & Security*, 29(4), pp. 476–486. <https://doi.org/10.1016/j.cose.2009.10.005>



Vlaganje v odporno zdravstveno nego pomeni večjo pripravljenost v prihodnosti

Na srečanju **Global Health Summit**, ki sta ga pomagali organizirati Italija, ki predseduje G20 in Evropska komisija, so se politiki strinjali z Rimsko deklaracijo, ki poudarja principe in skupne ukrepe za okrepitev zdravstvenih sistemov in boljšo pripravljenost na bodoče zdravstvene krize. Priporočila o ukrepanju, ki temeljijo na dokazih in so podkrepjena s civilno družbo in izkušnjami, so prispevala k politični diskusiji o krepitvi zdravstvenega sistema v prihodnosti.

Po predstavitvi premierja Maria Draghija, predsednice Ursule von der Leyen in Petra Piot ter drugih strokovnjakov, sta predsednica EFN, Elizabeth Adams in Bill Gates, imela **predstavitev** za voditelje držav in vlad G20. Vrh G20 je bil priložnost za EFN, da opredeli pomemben **prispevek medicinskih sester** (*nagovor predsednice EFN na srečanju G20*) k zdravju in dobremu počutju v družbi, ter premisliti o njihovi ključni vlogi, ki jo imajo v vsakdanjem delu. Epidemija COVID-19 je še potrdila kako zelo pomembno je, da so medicinske sestre dobro pripravljene in izobražene, ker le tako lahko pomembno prispevajo k nižji smrtnosti in boljšemu okrevanju bolnikov.

COVID-19 predstavlja **neprestan izziv** že tako krhkemu zdravstvenemu sistemu. Vsi smo bili priča pretresljivemu trpljenju



posameznikov in njihovih družin, pri čemer so bili nekateri zdravstveni sistemi prekomerno obremenjeni, dostop do oskrbe je bil marsikje nepravilčen, bile so težave pri opremljenosti, s cepivi in drugo infrastrukturo, vključno z razlikami v digitalni opremljenosti med državami in znotraj njih. Tehnologija je pomemben dejavnik pri vplivanju na spremembe in veščine medicinskih sester za reševanje problemov, ki morajo biti zato **vkjučene** v oblikovanje in načrtovanje digitalnih rešitev kot končne uporabnice, ki bodo tehnološke rešitve prenesle v prakso.

S svojo neomajno pripadnostjo, znanjem, strokovnostjo, pogumom ter skrbjo za najranljivejše vsak dan ohranjajo milijone življenj in nudijo uteko in dostojanstveno skrb ljudem proti koncu življenja.

G20 mora vlagati v zdravstveno nego in strategije za **zaposlovanje in ohranjanje zaposlenih v zdravstveni oskrbi**, kar je ključnega pomena za zagotavljanje bolj zdravih, varnih, pravičnih, odpornih in trajnostnih zdravstvenih sistemov, ki so sposobni delovati v kakršnikoli nepričakovani krizi, kar bo zaščitilo stebre G20, torej ljudi, naš planet in dobrine našega sveta.

ICN razglasil strateško partnerstvo z BBC

Ženeva, Švica, 12. maj 2021 – Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) in BBC StoryWorks sta danes razglasila 12-mesečno kampanjo, ki bo vključevala produkcijo večih video filmov v povezavi z nacionalnimi zvezami medicinskih sester (NNA). Ti filmi bodo prikazani na posebnem mestu na BBC-jevi spletni strani in bodo osvetlili delo medicinskih sester po vsem svetu.

Predsednica ICN Annette Kennedy je povabila ICN-jeve nacionalne zveze medicinskih sester, da bi delile svoje zgodbe z BBC StoryWorks o tem kako so medicinske sestre iz njihovih držav prispevale v boju s pandemijo COVID-19 in kako pričakujejo, da se bo zdravstvena nega spremenila v obdobju po pandemiji, kjer bodo medicinske sestre in vodje medicinskih sester postavljene v osrčje zdravstvenih sistemov prihodnosti.

Gospa Kennedy je izjavila, da je sklop oddaj namenjen izboljšanju razumevanja javnosti o delu medicinskih sester in, da bodo oddaje razkrile tudi kako velik je prispevek zdravstvene oskrbe h globalnemu zdravju in dobremu počutju.

Dodala je tudi, da upa, da bodo oddaje, ki bodo vključevale filme, ki jih bo produciralo podjetje BBC StoryWorks Commercial Productions v imenu organizacij po vsem svetu in bodo gostovale na posebej za to namenjeni spletni strani bbc.com, vključile in izobrazile digitalne gledalce po vsem svetu. Premierno bodo prikazane na virtualnem kongresu ICN od 2. do 4. novembra, in tako se bo začela enoletna multiplatformska kampanja.

Gospa Kennedy je izjavila:

»Vesela sem, da lahko najavim ta čudoviti projekt v sodelovanju z BBC StoryWorks, ki je del BBC Global News, ki bo še povečal zanimanje za zdravstveno nego med pandemijo. To je strašno obdobje, vendar pa je pandemija vsekakor odprla oči mnogim ljudem, ki so tako bolje spoznali našo stroko in veščine, trdo delo ter skrb in sočutje, ki ga medicinske sestre nudijo.

Zavedam se, da bo naših, več kot 130 nacionalnih društev medicinskih sester spoznalo kako pomemben je projekt in, da bodo želeli k temu prispevati. Naše partnerstvo bo podpiralo zagovarjanje medicinskih sester na nacionalni in mednarodni ravni.«

Simon Shelley, podpredsednica, Program partnerstva, BBC Global News je izjavila:

»Zelo pomembne so pozitivne zgodbe in zelo smo veseli, da bomo raziskali neverjeten vpliv, ki ga ima zdravstvena nega na življenje ljudi. Vendar pa morajo te zgodbe biti blizu tudi gledalcem in zato je ključno, da razumemo načine na katere lahko medicinske sestre okrepijo zdravstvene sisteme kot vodje in, da so v središču pozitivnih sprememb v zdravstveni oskrbi po vsem svetu. Zelo smo veseli, da bomo sodelovali z Mednarodnim svetom medicinskih sester pri sklopu oddaj in vrsto organizacij, da bi skupaj te zgodbe predstavili na zaslonu.«

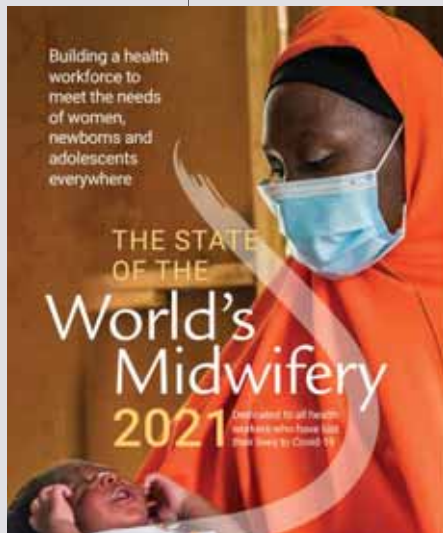
Pričakujemo, da bodo oddaje poglobile razumevanje javnosti o delu medicinskih sester z:

- predstavitvami različnih dejavnosti iz prakse, ki podpirajo stroko zdravstvene nege,
- dviganjem zavedanja o ovirah s katerimi se srečujejo strokovnjaki zdravstvene nege vključno s pomanjkanjem kadra in nevarnostmi na delovnem mestu,
- izboljšanjem razumevanja o tem kako pomembna je izobrazba medicinskih sester z vpogledom v njihovo usposabljanje in izobraževanje,
- preoblikovanjem zastarelih in napačnih predstav o zdravstveni negi ter poudarkom na sodobno in realno prakso stroke

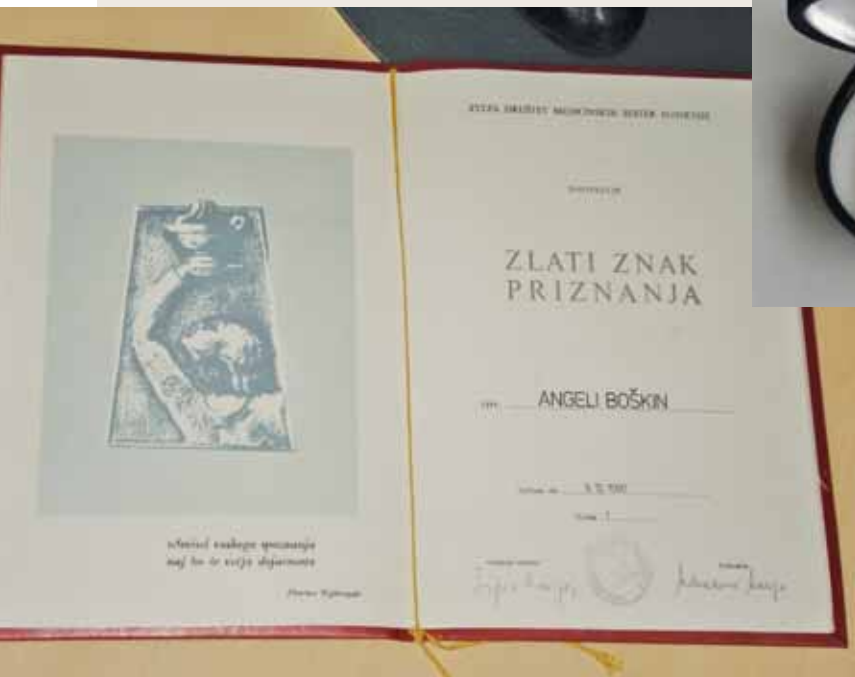
Natečaj za zgodbe se zaključi 12. junija. Termin za pred-produkcijo je določen v juniju in juliju, preden se začne snemanje in oblikovanje vsebin čez poletje in v začetku jeseni.

18. maja so UNFPA, World Health Organization (WHO) in International Confederation of Midwives gostile politični dialog na temo poročila The State of the World's Midwifery (SOWMy) 2021, ki obravnava potrebe po zdravstvenih delavcih, nujnih

za zagotavljanje zdravja žensk, novorojenčkov in mladostnikov po svetu. Na srečanju so bile predstavljene strateške prednostne naloge, ki lahko zmanjšajo umrljivost in obolevnost, povečajo dostop do zdravstvenih storitev ter zagotovijo kakovostno babiško oskrbo, ki vpliva na zdravje žensk, novorojenčkov in celotnih družin. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, generalni sekretar Svetovne zdravstvene organizacije, je v svojem nagovoru opozoril na svetovno pomanjkanje 900.000 babic v zagotavljanju spolnega in reproduktivnega zdravja žensk. Celotno besedilo je dostopno na: www.unfpa.org, www.international-midwives.org



1)



2)



3)



Pregled podeljevanja zlatih znakov



Irena Keršič, Marjeta Berkopec

Slika 1: Plaketa priznanja zlati znak (Fotografija: Irena Keršič. Vir: Arhiv DMSBZT Ljubljana)

Slika 2: Značka zlati znak, 2007 (Fotografija: Žiga Kokalj. Vir: Irena Keršič)

Slika 3: Značka zlati znak, 2017 (Fotografija: Tjaša Barbo. Vir: Arhiv Zbornice – Zveze)

Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege (DS ZG) je začela urejati seznam prejemnic in prejemnikov (v nadaljevanju prejemniki) priznanja zlati znak z namenom, da uskladi podatke na spletni strani Zbornice – Zveze. Cilj je bil pregledati in dopolniti seznam prejemnikov za posamezno leto po abecednem vrstnem redu, z navedbo akademskega naziva prejemnika, tako kot je bilo to navedeno in zabeleženo v dokumentaciji predlagatelja in ga je imel prejemnik na dan podelitve priznanja. Na spletni strani Zbornice – Zveze so do leta 2011 navedeni prejemniki z akademskim nazivom, imenom in priimkom, po letu 2012 so predstavljeni tudi z delnim besedilom predlagatelja, vendar je pri objavi prihajalo do nekaterih napak, ki jih želimo s pregledom virov odpraviti.

Pregled podatkov je obsegal obdobje od leta 1969 do 2019 (50 let), ki so bili pridobljeni in usklajeni iz naslednjih virov: arhiv zlati znak v arhivu Zbornice – Zveze, objavljene predstavitve prejemnikov v Obzornikih zdravstvene nege in glasilu Utrip, navedbe in sezname v jubilejnih zborniku ob 70-letnici strokovne organizacije, jubilejnih Obzorniku zdravstvene nege ob 80-letnici strokovne organizacije, knjige Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem ter spletna stran Zbornice – Zveze.

Zlati znaki so najvišja priznanja, ki jih od leta 1969 podeljuje strokovna organizacija, danes Zbornica – Zveza. Prva priznanja (Keršič, et al., 2017) medicinskim sestram so bila podeljena leta 1969 ob 50-letnici nastopa službe Angele Boškin, prve skrbstvene sestre na Slovenskem in s tem tudi vstop prve v tujini šolane in danes na Slovenskem imenovane medicinske sestre v takratni socialnozdravstveni sistem. Zveza društev medicinskih sester Slovenije (ZDMSS) je prvič podelila v tistem času imenovano »zlato značko«, ki jo je

prejela prav Angela Boškin. Kriteriji za priznanje so bili sprejeti na sestanku Upravnega odbora (UO) ZDMSS.

Pomembni kriteriji za evidentiranje zaslužnih medicinskih sester v letu 1980, potrjeni na prvi seji predsedstva ZDMS Slovenije januarja 1980, so bili dolgoletno delo v regijskih društvih in ZDMSS. Prednost pri izbiri naj bi imele medicinske sestre, zaslužne za področje otroškega varstva. Poudarili so postopke evidentiranja skladno s Pravilnikom o kriterijih in merilih za podeljevanje »zlatega znaka priznanja«, sprejetega na skupščini ZDMSS. Pravilnik o priznanjih je bil spremenjen in sprejet na redni letni skupščini ZDMSS 27. marca 1985 v Ljubljani. Pravilnik je opredeljeval način podeljevanja priznanj za izredne dosežke na področju zdravstvene nege in za pomembne dosežke na področju zdravstvenega varstva. Od leta 2008 se podeljujejo značke zlati znak iz pravega zlata. Izdelal jih je zlatar Franci Lavtižar z Jesenic (Keršič, et al., 2017).

Aktualne dopolnitve Pravilnika o priznanjih Zbornice – Zveze so bile sprejete na 38. seji Upravnega odbora 18. 11. 2015. Kriteriji za podelitev so: uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege, kakovostno in učinkovito organizacijsko delo v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene in babiške nege in zdravstvenega varstva, prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, 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 (Pravilnik o priznanjih, 2015).

Do leta 1992 so bila priznanja podeljena na dan, ko je potekala skupščina strokovne organizacije, praviloma decembra. Od leta 1994 potekajo podelitve zvečer na svečanih akademijah, praviloma 12. maja, ob skupnem obeležju mednarodnega dneva medicinskih sester, ki je 12. maja in mednarodnem dnevu bobic, ki je 5. maja. Prva podelitev je bila na svečani akademiji 12. maja v Celju, sledile so: 1996 v Slovenj Gradcu, ko sta bila prvič skupaj organizirana 3. Simpozij zdravstvene nege in svečana proslava, 1997 v Ljubljani, 1999 v Novem mestu, 2000 Novi Gorici, 2001 v Postojni, 2002 v Ljubljani, 2003 v Mariboru, 2004 v Celju, 2005 v Ljubljani, 2006 na Bledu, 2007 v Ljubljani, 2008 v Lendavi, 2009 v Ljubljani, 2010 v Portorožu, 2011 v Mariboru, 2012 v Ljubljani, 2013 na Brdu pri Kranju, 2014 v Ljubljani, 2015 na Brdu pri Kranju, 2016

na Bledu, 2017 v Ljubljani, 2018 v Ljubljani, 2019 na Brdu pri Kranju (Klemenc, 2017).

V prvih petdesetih letih dela medicinskih sester na Slovenskem strokovna organizacija ni podelila nobenega priznanja. Zato pa je bilo v drugih petdesetih letih, od 1969 do vključno 2019, podeljenih 341 zlatih znakov. Med prejemniki priznanja je 330 posameznikov in 11 skupinskih priznanj, zaposlenih v zdravstveni negi ali za zdravstveno nego pomembnih družbenih institucijah. Po razjasnitvi dileme nekdanje predsednice strokovne organizacije Marije Miloradović o podeljenem priznanju Borutu Miklavčiču, ki se je lahko razumelo kot osebno ali kot priznanje delovni skupini, avtorici izredno podeljeno priznanje umeščata med posameznike in s tem popravljata podatek, naveden v knjigi *Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem*.

V navedenih skupinah se skrivajo posameznice in posamezniki, ki so bili javno poimenovani ob prevzemu priznanja, nikoli pa javno objavljeni. V naboru so znotraj skupine predstavljeni posamezniki, če je iz pobude predlagatelja razvidno, kateri posamezniki so sestavljali skupino. Če to ni razvidno, je zapisano, kdo je za skupino prevzel zlati znak, kar pa ni nujno bil tudi nagradjenec. Zadnje skupinsko podeljeno priznanje je bilo priznanje raziskovalni skupini DMSBZT Ljubljana leta 2006, kjer se je v obdobju 2000 do 2006 menjavalo več kot 20 članic raziskovalne skupine v treh raziskovalnih projektih: *Medicinske sestre v Sloveniji* (2001), *Zdravstvena nega v luči etike* (2003) in *Medpoklicno sodelovanje* (2004, 2005, 2006) in je priznanje namenjeno vsem sodelujočim.

Delovne skupine, ki so prejele zlati znak, so:

- 1981: medicinske sestre Zavoda za varstvo in delovno usposabljanje mladine dr. Marijana Borštnarja Dornava, prevzela Agata Sedmak: Jožica Golob, Doroteja Hojnik, Nežka Horvat, Martina Korpar, Lojzka Lorbek, Ivanka Markovič, Ivanka Paul, Ljudmila Petek, Jožica Petek, Cilka Prosenjak, Agata Sedmak, Rozika Selinšek, Danica Viher;
- 1990: Poslovna skupnost za zdravstvo Slovenije;
- 1991: DMSBZT Celje;
- 1992: medicinske sestre gerontološko-psihiatričnega oddelka Psihiatrične klinike Ljubljana, prevzela Radojka Kobentar: Marjeta Cigula Horvat, Marija Dolničar, Hasnija Agić, Marijana Levičar Šubelj, Sandra Vrabel, Jožica Piščlar, Ana Stopar Stritar, Saša Boljkovac, Mileva Galogaža,

Tatjana Kuhelj, Jožica Kuserbanj, Darija Matjašič, Radmila Lukač, Nada Podobnik, Slavica Roljič;

- 1994: medicinske sestre nevrološkega oddelka Splošne bolnišnice Celje, prevzela Majda Omerzel;
- 1996: vodstvo službe zdravstvene nege v UKC Ljubljana, prevzela Polona Zupančič: Polona Zupančič, Bara Pavčič Trškan, Alenka Krist, Mojca Dolinšek;
- 2000: kabinet za zdravstveno vzgojo Zdravstveni dom Maribor: Tanja Goričan, Mihaela Hrgič, Rosita Makovec, Bojana Kuhar, Irena Klopčič, Anamarija Kranjc, Zvonna Debelak, Milojka Ertl;
- 2001: Služba zobozdravstvene vzgoje in preventivne novogoriškega, ajdovskega in tolminskega območja: Zvona Brezavšček, Božena Istenič, Irena Kodrič, Silva Vidmar;
- 2002: skupina avtoric učbenika *Zdravstvena nega*, Srednja zdravstvena šola Maribor: Nevenka Kisner, Melita Klasinc, Silva Vrečko Pernat, Marija Rozman, Marija Cehner;
- 2005: Delovna skupina Zbornice – Zveze za nenasilje v zdravstveni negi: Monika Ažman, Flory Banovac, Magda Brložnik, Irena Špela Cvetežar, Darinka Klemenc, Stanka Košir, Nataša Majcen, Veronika Pretnar Kunstek, Vesna Šlajpah;
- 2006: raziskovalna skupina DMSBZT Ljubljana: prevzela Darinka Klemenc.

Podelitve v letih 1969, 1974 in 1977 so zaznamovale za zdravstveno nego pomembne obletnice: 1969 petdeset let nastopa dela Angele Boškin na Jesenicah, 1974 petdeset let začetka šolanja za medicinske sestre (Šola za sestre v Zavodu za socialno higiensko zaščito dece v Ljubljani) in 1977 petdeset let od začetka organiziranega delovanja medicinskih sester (takrat zaščitnih sester) na Slovenskem. Priznanja leta 1981 so bila podeljena že v skladu s sprejetim pravilnikom iz leta 1980, kjer je tudi navedeno, da se priznanja podeljujejo na dve leti. Čeprav je bila leta 1985 prva izredna podelitev zlatega znaka, ki ga je sprejel Borut Miklavčič, predsednik Republiškega komiteja za zdravstvo in socialno varstvo Slovenije. Zlati znak mu je bil podeljen za razumevanje poklica in vlogo medicinske sestre v zdravstvenem timu, za odločilne pobude in podporo pri razvoju doktrine zdravstvene nege ter prizadevanje za uresničitev visokošolskega izobraževanja zdravstvene nege. Do leta 1999 so potekale podelitve na dve leti. Z izjemo leta 1991, ko je bila drugič v zgodovini podeljevanja priznanj izredna podelitev za izjemne napore ob naravni katastrofi in poplavih na Celjskem.

Zlati znak je prejelo DMSBZT Celje. Od leta 1999 do leta 2019 so potekale podelitve vsako leto. Leta 2020 zaradi izrednih razmer ob epidemiji covid-19 podelitve ni bilo.

Pod zaporedno številko 1 je zlati znak leta 1969 prejela Angela Boškin. Istega leta je zlati znak prejela tudi Zora Tomič, sociologinja, slovenska političarka in socialna aktivistka, ki pa ni bila članica stanovske organizacije. V vsej zgodovini podeljevanja se je enkrat zgodilo, da je bila prejemnica priznanja medicinska sestra, ki v času nominacije, izbora in podelitve ni bila članica strokovne organizacije in je tako priznanje prejela zunaj dogovorjenih pravil. Število prejemnikov je z leti naraščalo. Največ priznanj je bilo podeljenih leta 2003, in sicer 19. Od leta 2004 se podeljuje do 10 zlatih znakov, kar je še danes skladno s 4. členom Pravilnika o priznanjih Zbornice – Zveze z dne 18. 11. 2015. Največ je žensk, ki so prejele zlati znak, vendar je do 31. 12. 2019 priznanje prejelo tudi 12 moških. Prvi moški je prejel zlati znak leta 1985. To je bil Borut Miklavčič, ki pa ni bil član strokovne organizacije. Prvi moški, član strokovne organizacije, ki je prejel najvišje odlikovanje, je bil leta 2004 Jože Lavrinec.

Med strokovnimi nazivi je med prejemniki največ višjih medicinskih sester, in sicer 191. Diplomiranih medicinskih sester je 90, 15 srednjih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 14 zaščitnih sester, 13 profesorice zdravstvene vzgoje in 5 medicinskih sester babic. Tri zaščitne sestre in ena babica so ob podelitvi priznanja imele zaključen tudi višješolski študij. Največ nagrajencev je študij končalo na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani in njenih pravnih naslednicah. Organizacija dela, sociologija in pedagoško-andragoška smer so poleg izobraževanja v zdravstveni negi najpogostejše smeri zaključenega univerzitetnega študija. Leta 2001 je med prejemniki prvič diplomirana medicinska sestra.

Prva prejemnica zlatega znaka z akademskim nazivom je mag. Danica Železnik leta 2002. Leta 2004 je zlati znak prejela doc. dr. Olga Šušteršič, prva doktorica znanosti v zgodovini podeljevanja najvišjih odlikovanj. Do 31. 12. 2019 je odlikovanje prejelo 15 magistrov/magistric in 9 doktoric znanosti.

Predlagatelji prejemnikov so organi in delovna telesa strokovne organizacije, npr. upravni odbor, regijska strokovna društva, strokovne sekcije, posamezniki, izobraževalne ustanove, klinično okolje ali pa je več predlagateljev za enega prejemnika, npr. fakulteta in društvo, strokovna sekcija in klinično okolje, posameznik in klinično okolje. Največ prejemnikov so predlagali strokovne organizacije in njihova delovna telesa.

Zastopanost prejemnikov po predlagatelju iz regijskega strokovnega društva (in njenih pravnih predhodnikov) je v korist društvom z večjim številom članov. Nekatera društva imajo na spletnih straneh objavljene vse člane, ki so priznanje prejeli, ob tem pa ni razvidno, kdo je bil predlagatelj. Od leta 2012 se povečujejo predlogi strokovnih sekcij, kliničnega okolja, posameznikov in izobraževalnih ustanov. Veča se tudi število predlogov v kombinaciji posameznik in društvo, društvo in sekcija, sekcija in klinično okolje, posameznik in klinično okolje.

Od 32 strokovnih sekcij, ki delujejo v okviru Zbornice – Zveze, se med predlagatelji najpogostejše pojavi Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji. Sledita ji Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji. Prvič se med predlagatelji strokovna sekcija pojavi leta 1981, in sicer Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, takrat kot Sekcija operacijskih medicinskih sester. 29 strokovnih sekcij je med predlagatelji vsaj enega nagrajenca. Treh strokovnih sekcij med predlagatelji ni zaslediti.

Literatura in viri

Anon, 1969. *Letošnje leto smo sklenili s proslavo 50-letnice dela medicinskih sester v Sloveniji. (1969) Zdravstveni obzornik, III (4), pp. 185-187.*

Anon, 1974. *Žubilejna skupščina Zveze društev medicinskih sester Slovenije: podelitev zlatih znakov priznanja, tj. zlatih sestrskih značk. Zdravstveni obzornik, VIII (3), pp. 169-179. Available at.: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/1016>*

Anon, 1986. *Svečana podelitev zlatih znakov priznanja (1985/86). Zdravstveni obzornik, 20 (3-4), pp. 247-248.*

Anon, 1988. *Svečana podelitev zlatih znakov priznanja. Zdravstveni obzornik, XXII (1-2), pp. 119-123.*

Anon, 1990. *Svečana podelitev priznanj Zlati znak. Zdravstveni obzornik 24 (1-2), pp. 83-85.*

Anon, 1994. *Podelitev Zlatega znaka priznanja Zbornice zdravstvene nege Slovenije medicinskim sestram ob proslavi mednarodnega dneva medicinskih sester – 12. maja 1994 v Celju. Obzornik zdravstvene nege. 28 (3-4), pp. 125-135.*

Anon, 1996. *Podelitev priznanj Zbornice zdravstvene nege Slovenije medicinskim sestram ob proslavi 12. Maja – Mednarodnega dneva medicinskih sester v Sloveniji v Slovenj Gradcu 10. 5. 1996. Obzornik zdravstvene nege 30, (3-4), pp. 150-155.*

Anon, 1997. *Priznanja Zveze društev medicinskih sester Slovenije in Zbornice zdravstvene nege Slovenije. In: Kersnič, P., Filej, B., 1997. Žubilejni zbornik ob 70-letnici Zveze društev*

medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zbornice zdravstvene nege Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, pp. 99–103.

Anon, 1999. Zlati znak priznanja so v letu 1999 prejele. Utrip VII/6, junij 1999, pp. 10–14.

Anon, 2003. Zlati znak so v letu 2003 prejele. Utrip XI/6, junij 2003, pp. 11–17.

Anon, 2004. Zlati znak Zbornice-Zveze so v letu 2004 prejele. Utrip XII/6, junij 2004, pp. 11–15.

Anon, 2005. Zlati znak 2005. Utrip XIII/5, maj 2005, pp. 31–38.

Anon, 2006. Zlati znak 2006. Utrip XIV/5, maj 2006, pp. 23–32.

Anon, 2007. Zlati znak 2007. Utrip XV/5, maj 2007, pp. 27–38.

Anon, 2007. Priznanja Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Zlati znak. In: Mihelič Zajec, A. et al. eds. 80 let organiziranega delovanja medicinskih sester na Slovenskem. Obzornik zdravstvene nege 41 (1) pp. 79–81.

Anon, 2008. Zlati znak 2008. Utrip XVI/5, maj 2008, pp. 22–34.

Anon, 2010. Dobitniki zlatega znaka za leto 2010. Utrip XVIII/ maj 2010, pp. 31–40.

Anon, 2011. Priloga Zlati znak. UTRIP XIX/6, maj 2011.

Anon, 2012. Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo. Utrip XIX/5, maj 2012, pp. 27–36. Available at.: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-MAJ-2012.pdf>

Anon, 2013. Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo. Utrip XXI/4, maj 2013, pp. 27–39. Available at.: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-MAJ-2013.pdf>

Anon, 2014. Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo. Utrip XXVI/4, maj 2014, pp. 35–46. <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-MAJ-2014.pdf>

Anon, 2015. Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo. Utrip XXIII/5, junij/julij 2015, pp. 39–50.

Anon, 2016. Prejemnice zlatih znakov in priznanja za življenjsko delo. Utrip XXIV/5, junij/julij 2016, pp. 31–41. Available at.: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-JUNIJ-JULIJ-2016.pdf>

Anon, 2017. Zlati znaki in nagrada Angele Boškin za življenjsko delo 2017. Utrip XXV/5, junij/julij 2017, pp. 18–31. Available at.: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-JUNIJ-JULIJ-2017.pdf>

Anon, 2018. Podelitev zlatih znakov in priznanja Angele Boškin za življenjsko delo. Utrip XXVI/5, junij/julij 2018, pp. 20–26. Available at.: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-JUNIJ-JULIJ-2018.pdf>

Anon, 2019. Zlati znaki in nagrada Angele Boškin za življenjsko delo 2019. Utrip XXVII/5, junij/julij 2019, pp. 25–30. Available at.: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/UTRIP-junij-julij-2019.pdf>

Anon, 2021. Priznanja Zlati znak. Zbornica – Zveza. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/o-zbornici-zvezi/zlati-znaki/>
Arhivske mape Zlati znak 1969–2019, Zbornica – Zveza.

Kersnič, P., 1993. Podelitev Zlatega znaka-priznanja Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Obzornik zdravstvene nege. 27 (1–2) pp. 106–110.

Kersnič, P., 2000. 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester. 7. simpozij zdravstvene nege. Utrip VIII/6, junij 2000, pp. 15–20.

Kersnič, P., 2002. Zlati Znak 2002. Utrip X/6, junij 2002, pp. 15–22.

Keršič, I., Berkopec, M., et al., 2017. Nagrade in priznanja, ki jih podeljuje strokovna organizacija. In: Keršič, I. et al. eds. Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 301–324.

Klemenc, D., 2017. Pregled strokovnih in slavnostnih dogodkov organizacije od leta 1993 do danes. In: Keršič, I. et al. eds. Negovanje dediščine skozi devet desetletij – organizirano delovanje medicinskih sester na Slovenskem. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 107–109.

Miloradović, M. Petdesetletnica strokovnega društva medicinskih sester na slovenskem. Zdravstveni obzornik, XII (1–2), pp. 23–54.

Pravilnik o priznanjih Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Zbornica – Zveza, 18. 11. 2015. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2019/09/Pravilnik-o-priznanjih-18.11.2015.pdf>

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa
je dvojna (avgust/september)
in izide
v prvih dneh avgusta 2021.

Prispevke sprejemamo
do 20. julija.

Uredništvo



Ona 365 so postale slovenske medicinske sestre



V imenu uredništva Ksenija Pirš in Suzana Habot

Spoštovani kolegici, ob imenovanju iskreno čestitamo in se vama in vajinim sodelavcem iskreno zahvaljujemo za neprecenljivo delo, ki je izstopalo in prispevalo ključne aktivnosti v strokovni skrbi in oskrbi ljudi.

Nagrajenki Ona 365 Janja Perme Hajdinjak in Valerija Karneža, Ljubljana, 20. 2. 2021,
(Fotografija: Voranc Vogel, vir: Ona 365)

Med mesečnimi revijami v Sloveniji je ena izmed najbolj priljubljenih Onaplust, z izvirno avtorsko vsebino je najbolj brana ženska revija pri nas.

Enkrat letno podeljuje častni naziv in nagrado Ona 365, namenjeno posameznicam, ki s svojim delom poudarjajo dostojanstvo človeka, razvoj in pomen sočutja v družbi. Namen imenovanja v ospredje postavlja motiv za navdih in spodbudo za pogum ter drugačnost, ki spreminja življenja ljudi na bolje.

Letos je ta naziv podeljen skupini medicinskih sester na oddelkih, kjer se obravnavajo oboleni za covidom-19 ter v domovih za ostarele, ki v izjemnih okoliščinah s svojim delom rešujejo življenja.

V imenu vseh sta priznanje prejeli Janja Perme Hajdinjak in Valerija Karneža, zato ju s hvaležnostjo in ponosom predstavljamo strokovni javnosti.

Valerija Karneža

Kako bi opisali okoliščine svojega dela in življenja v času epidemije pa tudi sicer? Kje poklicno delujete?

Zaposlena sem kot srednja medicinska sestra v Domu upoko-jencev Šmarje pri Jelšah.

Lani se nam je sistem dela oz. samo delo v DU spremenilo tako rekoč čez noč.

Naš dom, ki je znan po svoji domačnosti, toplini, se je v prvem valu spremenil v t. i. cone, v katerih pa je delo potekalo po točno določenih smernicah, navodilih. Nič več ni bilo druženj po stanovanjskih skupinah, obiskovalcev, tudi stiki med sodelavci so bili omejeni le na najnujnejše.

Glede na to, da je kader v domovih upoko-jencev že sicer zelo podhranjen, se je ta kadrovska podhranjenost še toliko bolj čutila od samega začetka epidemije naprej.

Kako ste se osebno in v timu soočali z negotovostjo vsakdana?

Če zavrtim čas nazaj, bi rekla, da je negotovost bila prisotna. V timu in prav tako pri meni osebno. Nekje v podzavesti gotovo. Velikokrat smo zaradi hitro se spreminjajočih navodil, zaradi naraščajočih okužb v domu kot tudi v lokalnem okolju bili negotovi, predvsem zaradi utrujenosti, izgorelosti, ampak v takih negotovih trenutkih smo si sodelavci vedno stali ob strani. Vsak od nas je kdaj imel slab trenutek, ko je bil negotov glede takratne situacije in takrat smo vedno drug drugega motivirali, tolažili, si pomagali. Zagotovo smo se kot tim še bolj povezali.

Kaj je tisto, kar se je v tem času izkazalo za najbolj pereče? Kaj bi bilo po vašem mnenju treba spremeniti?

V času epidemije se je kot najbolj pereča zadeva pokazala kadrovska podhranjenost, na kar se opozarja že vrsto let, vendar se v vseh teh letih ni storilo nič, kar bi izboljšalo že tako slab položaj politike zaposlovanja v domovih upoko-jencev.

Kako sicer komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Trenutne razmere v zdravstveni negi niso rožnate. Čeprav sledimo visokim strokovnim zahtevam, jih opravljamo z vsem strokovno podkovanim znanjem in sprejemanjem kompetenc, naši argumenti glede kadrovskih normativov niso slišani.

Menim, da sta politika zaposlovanja in plačilna politika vzrok, da mlad, izobražen kader ne išče zaposlitve pri nas, ampak raje odhajajo v države, kjer je delo zdravstvenih delavcev bolj cenjeno.

Ob naraščajočih potrebah pacientov po zdravstveni negi se stopnjujeta obseg in zahtevnost aktivnosti zdravstvene nege. Ali dohitevamo strokovni razvoj oziroma s katerimi ovirami se pri tem najpogosteje srečujemo?

Moje mnenje je, da nam uspeva dohitevati strokovni razvoj, čeprav nas pri tem ovira predvsem kadrovska podhranjenost. Čeprav nas je zaposlenih premalo, da bi lahko svoje delo opravile v časovnem razponu, ki je določenemu delu namenjen, se vsakodnevno trudimo, se dodatno izobražujemo in tako sledimo trendom ter razvoju zdravstvene nege.

Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Z delom, ki ga opravljam, sem zelo zadovoljna. Vsakodnevno se imam možnost naučiti kaj novega; niso to samo strokovne vseščine, ampak se imam priložnost učiti iz resničnih zgodb naših oskrbovancev. Vsakodnevno delo z njimi mi vedno daje občutek, da nekomu pomagam, da mu lahko stojim ob strani, da sem lahko z njim morda tudi ob njegovih zadnjih trenutkih v življenju.

Kakšna je vaša poklicna pot, zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre in kako bi opisali svoja delovna leta?

Moja prvotna izbira ni bila zdravstvena šola, ampak ko sem pa prvič imela obvezno prakso zunaj ustanove zdravstvene šole oz. ko sem imela prvič pravi stik s pacienti in oskrbovanci, sem pa takoj vedela, da je to poklic, ki ga želim opravljati.

Tako sem se takoj po srednji zdravstveni šoli zaposlila v Domu upoko-jencev Šmarje, najprej sem delala kot bolničarka, zdaj pa že kar nekaj let kot srednja medicinska sestra. V domu upoko-jencev sem zaposlena že dobrih 17 let in v teh letih sem pridobila mnogo novih znanj in izkušenj, ki jih lahko uporabljam tudi v svojem vsakdanjem življenju.

Kot v vsaki službi so tudi v moji bili prisotni lepi in tudi tisti manj lepi trenutki. Vsak nevsakdanji dogodek, dober in slab, mi ostane v spominu, iz vsakega takega dogodka sem se vedno kaj naučila.

Kakšen nasvet bi danes dali nekomu na začetku poklicne poti?

Nekomu, ki se odloča za poklicno pot medicinske sestre, bi svetovala, naj ne preiščuje, naj ne dvomi o svoji odločitvi.

Poklic medicinske sestre je čudovit poklic, poln vsakodnevnih izzivov, medicinska sestra se ima priložnost vsak dan učiti in najpomembnejše, vsakodnevno dobi povrnjena vsa dejanja in to

je tisto bogato plačilo, ki ga ne more povrniti nobena materialna dobrina.

Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo ob zahtevnem delu?

Izgorelost na delovnem mestu je vse pogostejša, predvsem zaradi preobremenjenosti zaposlenih, fizična izgorelost prerašča v psihično. Mislim, da pri varovanju pred izgorelostjo igra pomembno vlogo komunikacija. Prav je, da se na izgorelost pravočasno opozori in da se takoj začnejo iskati razlogi, zakaj je do izgorelosti prišlo in kako lahko preprečimo nadaljnje izgorevanje na delovnem mestu.

Nič sramotnega ni, če delavec/sodelavec pride do faze izgorelosti; če ne že prej, mu je treba vsaj takrat pomagati.

Velikokrat slišimo, da ko končamo službo, naj doma ne razmišljamo o službi, naj preklopimo. Vemo, da tega ni tako preprosto narediti. Še posebej, če svojo službo opravljaš z vso svojo srčnostjo. Zato bi svetovala vsem, ki čutijo izgorelost, naj se o tem pogovorijo v službi, s sodelavcem, z nadrejenim, z nekom, ki mu zaupajo. Doma naj črpajo moč iz svojih družin, naj bodo njihovi bližnji tisti, s katerimi naj v prostem času preživijo čim več lepih trenutkov, saj je to tisto, kar jim bo napolnilo baterije. Naj poskušajo najti neko dejavnost, v kateri bodo uživali, npr. šport, pri katerem bodo lažje sprostili negativno energijo ter se tudi tako lažje spopadali z vsakodnevnimi obremenitvami na delovnem mestu.

Kako preživljate prosti čas?

Svoj prosti čas zelo rada preživljam zunaj, na zraku, nisem rada omejena s štirimi stenami. Zadnje čase se s svojimi otroki pogosto podamo na pohode po okolnih gričih in tako izkoristimo prijetno s koristnim.

V prostem času se ob pomoči znanega trenerja ukvarjam tudi s trenerstvom funkcionalne vadbe, kar mi predstavlja nove izzive in nove priložnosti, da tudi zunaj službe lahko morda komu pomagam do boljšega, zdravega načina življenja in pri tem skupaj spoznavamo, kako nas lahko manjše spremembe v življenjskem slogu vodijo k bolj kakovostnemu življenju.

Najlepši kotiček v Sloveniji?

Zame je najlepši kotiček v Sloveniji prav gotovo naš štajerski Triglav, kot mi domačini imenujemo Donačko goro. Verjamem, da je v Sloveniji še veliko čudovitih kotičkov, vem, da vseh še nisem imela priložnosti obiskati, ampak ... vse ob svojem času in tudi za raziskovanje naše prelepe dežele si bomo še vzeli čas.

Vaše sanjske počitnice?

Uhhh ... glede na preteklo leto in na trenutne razmere bodo vse počitnice sanjske, ne glede na destinacijo.

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Verjemite v dobro in mislite pozitivno.

Verjemite, da bodo tudi ti časi, ki nas vsakodnevno postavljajo pred nove preizkušnje, nekega dne le še spomin. Spomin, kako smo bili močni in v oporo drug drugemu.

Janja Perme Hajdinjak

Kako bi opisali okoliščine vašega dela in življenja v času epidemije in sicer? Kje poklicno delujete?

Delam kot vodja zdravstvene nege na enoti za intenzivno terapijo III na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja UKC Ljubljana. Enota ima običajno deset razpoložljivih bolniških postelj, v času povečanih potreb smo dodali dve dodatni postelji in v ekstremnih primerih še trinajsto posteljo. Na enoti je zaposlenih skupno 30 medicinskih sester. Že pred epidemijo je bila največja težava v IT III zagotoviti zadostno število medicinskih sester, zato je večina zaposlenih delala preko polnega delovnega časa.

V času epidemije so se potrebe po posteljah v IT III močno povečale. Na višku drugega vala smo imeli v istem trenutku v IT III skupno 67 bolnikov na petih lokacijah znotraj UKC Ljubljana. Seveda je bil največji izziv zagotoviti kader ZN za oskrbo bolnikov s covidom-19 nasploh in še posebej za bolnike, ki so potrebovali intenzivno zdravljenje in ZN.

Zame kot za vodjo IT III za covid-19 je bilo posebej naporno tudi vsakodnevno uvajanje, razporejanje in nadzorovanje vseh medicinskih sester, ki so bile prerazporejene v covidne enote iz drugih enot UKCL. Večine od prej nisem poznala, zato nisem povsem vedela, kakšno je njihovo znanje. Poleg tega pri prvem valu še sami nismo imeli dovolj informacij in znanja. Kot izhodišče smo vzeli protokole in navodila, ki smo jih pripravili za obravnavo bolnika z zelo nalezljivo boleznijo in jih potem spreminjali glede na nova spoznanja.

Poleg razporejanja kadra je bilo veliko dela tudi z zagotavljanjem potrebne medicinske in ostale opreme, ki je potrebna za vsakega bolnika v IT III.

Kako ste se osebno in v timu spopadali z negotovostjo vsakdana?

V času epidemije smo se naučili, da ne moremo načrtovati daleč naprej, ampak se moramo prilagajati in delovati iz dneva v dan. Pustili smo vse projekte, načrte v povezavi z osebnim strokovnim razvojem skupine in vseh članov tima. Vse sile smo vlagali in jih še vlagamo predvsem v vsakodnevno preživetje bolnikov in ne nazadnje tudi nas zdravstvenih delavcev.

V začetnem obdobju smo bili zelo zaskrbljeni tudi zaradi obolevanja zaposlenih za covidom-19. Trepetali smo ob vsakem novem pozitivnem izvidu med zaposlenimi. Večina je na srečo imela lažji potek bolezni ali pa so bili brez znakov okužbe. Veliko upanje na izboljšanje razmer nam je prineslo cepljenje. Interes med zaposlenimi na oddelkih za covid je bil za cepljenje velik. Trenutno med zaposlenimi praktično ne beležimo novih okužb, saj so nekateri okužbo preboleli, drugi pa smo cepljeni.

V času epidemije smo se zaposleni še bolj povezali. Vsi smo imeli iste stiske, ista vprašanja, iste strahove, ki smo si jih delili in se bodrili. Predvsem imamo vedno pred očmi bolnika, ki pride in potrebuje našo strokovno pomoč. Zato vztrajamo. Nismo pa neranljivi in neobčutljivi. Zelo nas boljijo protesti in mnenja nekaterih posameznikov in skupin, ki ne verjamejo v bolezen in ne zaupajo cepljenju.

Kaj je tisto, kar se je v tem času izkazalo za najbolj pereče? Kaj bi bilo po vašem mnenju treba spremeniti?

Kot sem omenila že zgoraj, je največja težava nezadostno število usposobljenega kadra zdravstvene nege. Zato je nujno, da se v Sloveniji sprejmejo kadrovske normativi za področje zdravstvene nege in se zagotovi tudi kader za izredne razmere, tj. epidemije nalezljivih bolezni in kader za obravnavo bolnikov z zelo nalezljivimi boleznimi.

Čeprav smo se na področju zdravstvene nege v času epidemije izredno povezali in si medsebojno pomagali, je še vedno čutili, da nekateri menijo, da se jih epidemija ne tiče do te mere, da bi morali tudi oni prispevati in več sodelovati. Menim, da bi se dalo obremenitve še malo bolj porazdeliti.

Kako sicer komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Menim, da imamo v slovenskem prostoru veliko odličnih medicinskih sester, ki so sposobne kakovostno oskrbeti paciente na vseh ravneh. To moramo ohraniti, zato je pomembno, da si prizadevamo, da se stroka ZN razvija in da si zagotovimo izobraževalni sistem, ki bi usposabljal visoko izobražene in kompetentne medicinske sestre. Bojim se, da bi zaradi velikega pomanjkanja medicinskih sester preveč spustili raven usposobljenosti in izobrazbe in s tem naredili dolgoročno škodo predvsem pacientom.

Ob naraščajočih potrebah pacientov po zdravstveni negi se stopnjujeta obseg in zahtevnost aktivnosti zdravstvene nege. Ali nam uspeva dohitevati strokovni razvoj oziroma s katerimi ovirami se pri tem najpogosteje srečujemo?

Povsem se strinjam, da se povečujeta obseg in zahtevnost aktivnosti, ki so v domeni ZN. To nam seveda narekuje, da se je treba nenehno izobraževati in dodatno usposablјati. Ali nam uspeva dohitevati strokovni razvoj? Lahko rečem le, da se trudimo, kolikor je mogoče. Pomanjkanje kadra, časa in sredstev za izobraževanje nam niso ravno v podporo pri teh prizadevanjih. Pogrešam pa tudi lasten vložek in odgovornost vsakega posameznika, tj. vsake medicinske sestre, da skrbi za lasten strokovni razvoj.

Kako naj se ljudje zavarujejo pred izgorelostjo ob zahtevnem delu?

Pomembno je, da poslušamo sebe in svoje telo. Kadar posameznik čuti, da je preutrujen, naj si vzame vsaj kak dan predaha. Vedno je v timu nekdo, ki v nekem trenutku zmore več in nekdo, ki potrebuje kratek oddih (daljših žal ne moremo omogočiti). Zdravstveni delavci preživimo skupaj dneve in noči, zato smo drug drugemu v oporo ne samo za strokovne stiske, ampak velikokrat tudi za stiske v zasebnem življenju. Zaposlene spodbujamo, da nam ali komu drugemu zaupajo svoje težave, skrbi. V UKC Ljubljana imamo tudi cel čas na voljo svetovanje oziroma pomoč zaposlenim v tiski, kamor se lahko vsak obrne.

Zelo pomembno je, da poleg skrbi za bolnike stalno izražamo tudi skrb zase, za lastno zdravje in lastno dobro počutje.

Kako preživljate prosti čas?

Trenutno imam zelo malo prostega časa, ob teh redkih trenutkih sem najraje doma.

Vaše sanjske počitnice?

Domača terasa in družba tistih, ki jih imam najraje ...

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Poleg tega, da nas je epidemija stisnila v kot in smo čezmerno obremenjeni, nam je dala tudi priložnost, da se preizkusimo, kaj vse zmoremo, kaj vse znamo, kako se znajdemo v novih težkih okoliščinah, kdo vse je naš prijatelj, kod vse nam je pripravljen pomagati in ne nazadnje tudi, kje smo šibki in kdo so naši sovražniki ... Kdor je to sprejel kot izziv, se je obogatil in kdor se je odločil, da bo stal ob strani, je izpustil priložnost za osebno in strokovno rast.

Urednica One in odgovorna urednica Oneplus Sabina Obolnar je ob imenovanih desetih izjemnih Slovenkah povedala: *»To niso ženske, ki nastopajo v javnosti, ampak so to res neverjetne zgodbe posameznic, ki razkrivajo, kaj vse zmorejo in kaj so naredile za vse nas«*. Kaj je tista lastnost, ki je skupna vsem letošnjim nominirankam, ki jih žene naprej tudi v najtežjih trenutkih? Je to pogum? Zagotovo. Verjetno pa tudi neusahljiva življenjska moč in vera v dobro, da lahko s še tako majhnimi dejanji dosežemo spremembe na bolje. *»Težko je opisati, kaj je to v človeku, da brez velikega poma počne tako izjemne stvari,«* je povedala Obolnarjeva in nadaljevala: *»Ženske to enostavno zmoremo. Čas, v katerem živimo že eno leto, pa je pokazal, da ženske enostavno zmoremo več.«*

Zaposleni v zdravstveni negi smo brez dvoma temelj vsakega zdravstvenega sistema. Med epidemijo covid-19 smo izpostavljeni nečloveškemu naporu in pričakovanjem. Svoje delo opravljamo neprekinjeno, 24 ur, vse dni v tednu, skrbimo, da tudi v izrednih okoliščinah pacienti vedo, da ostajamo trdna opora in tisti, ki jih spremljamo v vseh trenutkih zdravlja in bolezni. Ljudem dajemo upanje, to je največ, kar lahko storiš za nekoga. V nepredvidljivih okoliščinah ne tvegamo le lastne varnosti, temveč tudi zdravje svojih najbližjih. Občutek globoke odgovornosti nas opogumlja tudi v trenutkih, ko odpoveduje vse, kar naj bi predstavljalo trdnost in stabilnost.

In dodajamo: *»Izjemne okoliščine zahtevajo izjemne ljudi, ki s sebi lastnim pristopom spreminjajo stvari in ključno prispevajo za največje dobro soljudi. Tej družbi, svojim in življenjem drugih ljudi smo dali vse, kar je človeškega in mnogo tistega, kar je bilo, tudi v luči preteklega leta, za mnoge celo nemogoče. Vključeno in predano. Ko smo imeli kot ljudje vsi priložnost pokazati, kako zares živimo vrednote, ki so v besedah pogosto omenjene, smo s svojim poklicnim poslanstvom in pristopom zagotovo premikali meje mogočega. Zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi smo te vrednote udeleževali, kljub naporu, ki so nas mnogokrat navajali tudi na odrekanja.«*

Srčna hvala in poklon vsem, spoštovane kolegice in kolegi!

Zahvala Metki Lipič Baligač



●

SKRIVNOST USPEHA V
ŽIVLJENJU NI V TEM, DA
ČLOVEK DELA TISTO,
KAR LJUBI, TEMVEČ DA
LJUBI TISTO, KAR DELA.

WINSTON CHURCHILL

Življenje nam nenehno na pot postavlja nove izzive. Po dvanajstih letih se z mesta pomočnice direktorja za področje zdravstvene nege v Splošni bolnišnici Murska Sobota poslavlja Metka Lipič Baligač. Skozi tri mandate vodenja je s svojo strokovnostjo in karizmo uspešno krmarila skozi vse viharje, ki so se vrstili na področju zdravstvene nege v naši bolnišnici. S svojo pozitivno energijo nas je vodila po poti odličnosti. Pri delu jo je vodila težnja k razvoju in prepoznavnosti kakovostne, predvsem pa varne zdravstvene nege. Pod njenim vodstvom so se pisale številne zgodbe, ustvarjali številni uspehi. Velikokrat smo dihali skupaj za vsakega, ki je bil v stiski, se veselili z vsakim, ki je dosegal uspeh. S svojim načinom vodenja nas je vedno opominjala, da je naše delo vselej odgovorno. So stvari, ki drugim ljudem v drugih poklicih ostajajo prikriti, pa vselej moramo ohraniti strokovno močno držo. Nekatere zgodbe se nas resnično dotaknejo; a to je naše življenje, to je naš poklic. Nastale so zgodbe uspeha, ki so jih prepoznali širom Slovenije in tudi zunaj meja. Tako je danes zdravstvena nega v naši bolnišnici na visoki ravni, naučili smo se izžarevati bistveno poslanstvo – in to je osredotočenost na pacienta.

Metka se s svojo osebno dostopnostjo in človečnostjo dotakne vsakogar, kdor to želi in je pripravljen ter sposoben čutiti. Je razgledana, izjemno uvidevna, vedno vedra, dobra poslušalka, empatična do ljudi v težavah. Vse te vrline so jo dvignile na piedestal odlične voditeljice zdravstvene nege v naši bolnišnici.

Zahvaljujemo se ji za dosedanje delo in ji želimo veliko entuziazma še naprej. Zavedamo se velike odgovornosti, a se hkrati zavezujemo, da bomo na njenih načrtanih stopinjah v bolnišnici gradili kakovostno zdravstveno nego prihodnosti.

*Zaposleni v zdravstveni negi Splošne bolnišnice
Murska Sobota*

Zdravstvena nega in fizioterapija z roko v roki pri stanovalcih po covidu-19 v SVZ Hrastovec



Rosana Turčin, mag. ZN, Adil Čehić, dipl. fiziot.

Epidemija covid-19 je na žalost prizadela marsikoga in za seboj pustila težke posledice. Izjema niso bili niti stanovalci SVZ Hrastovec, ki sodijo med posebej ogroženo skupino prebivalstva, z duševnimi in s pridruženimi boleznimi. Dejstvo pa je, da vsi stanovalci, ki so preboleli covid-19, niso šli po isti poti. Pri tistih, kjer naša nega in oskrba v zavodu, kljub vsemu prizadevanju zaposlenih, ni bila zmožna več krepiti in ohranjati zdravja, so morali zaradi zapletov v bolnišnično obravnavo.

Tudi po več tednih profesionalne nege, ko so se povsem v nepomnem stanju, ob prisotnosti razjed zaradi pritiska (RZP), z vstavljenim katetrom ali z začasno traheostomo ali izločalno stomo in z okužbami z večodpornimi mikroorganizmi, vrnili v zavod, pa smo se od tistega dne usmerili v njihovo negovanje ter se aktivno in multidisciplinarno vključili v proces zdravljenja in rehabilitacije. Brez močne želje in skrbi svojcev, medsebojnega sodelovanja in podpore zavodskega zdravnika, psihiatrinje, nevrologa, dietetičarke, predvsem pa brez organizacije strokovne in celostne zdravstvene nege in oskrbe ter ustreznega načrta rehabilitacije fizioterapije si na začetku ne bi niti upali razmišljati, da bi lahko nekoga v tako slabem stanju posedali v njen/njegov najljubši počivalnik, kaj šele, da bi ga postavili na lastne noge.

Fizioterapija v času covid-19 zavzema pomembno vlogo, slednje se je izkazalo tudi pri vključevanju stanovalcev v SVZ Hrastovec v ustrezno fizioterapevtsko rehabilitacijo po prebolelem covidu-19.

Fizioterapija po eni strani prispeva h krepitvi zdravja in preprečitvi pred boleznijo, saj so posamezniki z ustrezno fizioterapevtsko obravnavo in oskrbo bolj zdravi, obenem pa je tudi pomemben del okrevanja po poškodbah in boleznih, tudi tistih, ki so preboleli covid-19 (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2020).

Zdravstvena nega in oskrba omenjenih stanovalcev je zelo zahtevna. Pri taki obravnavi gre za kompleksni problem, ki ga rešujemo z dobro vzpostavljenim načrtom zdravstvene nege, ki zajema intervencije po osnovnih življenjskih aktivnostih po V. Henderson (Henderson, 1998) v neposredni povezavi s fizioterapevtsko obravnavo.

V prvi vrsti izpostavimo osnovno življenjsko aktivnost – dihanje. Pri hitrejšem okrevanju obolelih po covidu-19 je zato v začetni fazi rehabilitacije pomembna vključitev stanovalcev v respiratorno fizioterapijo, s katero se poskuša doseči čimprejše izboljšanje dihalne funkcije, kar pa nam v nadaljevanju rehabilitacije omogoči boljše sodelovanje stanovalcev pri vključevanju v mišično-skeletno fizioterapijo. Z zadnjo namreč poskušamo doseči prav tako hitrejšo izboljšanje mišične zmogljivosti pri stanovalcih, kar nam predstavlja osnovo za kasnejše učenje posedenja v postelji, vertikalizacije in hoje.

Za primeren način krepitve mišične zmogljivosti, še posebej spodnjih udov, se je v rehabilitaciji stanovalcev s covidom-19 izkazal trening sede na motomeđu (sobnem kolesu). Vadba z zmerno intenzivnostjo lahko namreč izboljša imunsko funkcijo in potencialno zmanjša tveganje in resnost virusne okužbe dihal (Martin, Pence & Woods, 2009).

Respiratorna in mišično-skeletna fizioterapija pri stanovalcih s covidom-19 najpogosteje vključuje naslednje postopke:

- pregled vitalnih znakov;
- ocena pljučnih funkcij;

- čiščenje dihalnih poti (nameščanje v drenažne položaje, učenje izkašljevanja, uporaba manualnih tehnik za čiščenje dihalnih poti);
- dihalne vaje, vaje v dihanju;
- vaje za izboljšanje cirkulacije;
- pasivno razgibavanje, aktivno asistiranje vaje, vaje proti uporu;
- vertikalizacija stanovalcev (posedanje, vstajanje, hoja);
- terapija s pozitivnim tlakom (Cough Assist – izkašljevalnik, drugi enostavni pripomočki).

Cilji respiratorne fizioterapije so med drugim vzpostaviti proste dihalne poti, izboljšati predihanost pljuč, zmanjšati dihalno delo. Pri večini stanovalcev, kjer je v ospredju bolj suh in dražec kašelj, se daje velik poudarek izboljšanju predihanosti pljuč (dihalne vaje, vaje v dihanju), pri preostalih stanovalcih s prisotnim produktivnim kašljem, pa je pomembno vzpostaviti funkcijo normalnega izkašljevanja. Pri izboljšanju izkašljevanja je mogoča uporaba različnih fizioterapevtskih metod in pripomočkov (Cough Assist – izkašljevalnik), ki pripomorejo k uspešnejši odstranitvi bronhialne sluzi. Izrazitega pomena za učinkovito izkašljevanje stanovalcev je prav tako tudi predhodna zadostna hidracija stanovalcev, saj s tem razredčimo viskozno bronhialno sluz. Na ta način se z respiratorno fizioterapijo pri stanovalcih doseže tako ustrezna predihanost pljuč kot tudi zmožnost samostojnega izkašljevanja ali izkašljevanja ob manjši pomoči.

Prav tako se po potrebi po naročilu zdravnika izvajajo tudi inhalacije, z namenom izboljšanja mobilizacije sluzi in aspiracije dihalnih poti, da ne prihaja do zastojnih pljučnic in dodatnih komplikacij, ki bi ogrozili zdravje. Za nadzor kardiovaskularne funkcije pri stanovalcih in ugotavljanja morebitnih nepravilnosti se s pulznim oksimetrom meri srčni utrip pred, med in po vključitvi v fizioterapevtsko obravnavo.

Kot preventivo pred pojavom tromboze pri stanovalcih, kot enega od možnih zapletov v procesu okrevanja po covidu-19, se v skladu s priporočenimi smernicami in v dogovoru z zavodskim zdravnikom pri stanovalcih kompresijsko povijejo noge ob sočasnem prejemanju ustrezne antikoagulantne terapije.

Pri stanovalcih je potrebna tudi vsakodnevna skrb za primerno mikroklimo ter ustrezno zračenje prostora in nameščanje stanovalcev v ustrezne razbremenilne položaje v postelji, kot npr. nameščanje v položaju na boku, polsedečem, sedečem položaju ...

S svojim znanjem in predhodnim dobrim poznavanjem posameznega stanovalca fizioterapevti na enoti sodelujejo pri izobraževanju negovalnega kadra o ustreznih terapevtskih položajih, pravih tehnikah prevoza in premeščanja stanovalcev ali prevoza s pomočjo sobnega dvigala na enoti. Na ta način fizioterapevt skupaj z negovalnim osebjem na enoti izbere za posameznega stanovalca zanj najustreznejši način prevoza, ki je zanj najbolj

varen in tudi udoben, obenem pa varen za delavca, ki ga opravi.

Pri aktivnosti prehranjevanje in pitje je pomembno, da glede na stanje stanovalcev in njihovo prehranjenost prilagodimo vnos tekočine (NGS, per os) in dieto ter konsistenco hrane, pri čemer nam pomaga dietetičarka. Velikokrat je pomembno tudi, da uporabljamo prehranske dodatke v obliki napitkov, s katerimi dodajamo različne hranilne snovi. Po potrebi zdravnik lahko vključi tudi infuzijo. Pri stanovalcih sproti spremljamo telesno težo in se prilagajamo spremembam pri pitju ali pri prehranjevanju (npr. odklanjanje tekočine, hrane, nezmožnost pitja iz kozarca ipd.).

Pri aktivnosti izločanja in odvajanja je bistveno, da opazujemo mikcijo in defekacijo ter skrbimo za temeljito intimno nego. Če prihaja do odstopanj, po predhodnem posvetu z zdravnikom stanovalce dodatno hidriramo, apliciramo odvajalna sredstva ali uvedemo druge morebitne ukrepe. Pazimo, da stanovalci nikoli niso na vlažnem in mokrem, saj to negativno vpliva na njihovo zdravje in lahko pripelje do nepotrebnih zapletov.

Osebna higiena in urejenost pa je najpomembnejši sklop aktivnosti, ki se med sabo povezujejo in predstavljajo celostno zdravstveno nego in oskrbo. Pri nepomičnih stanovalcih je pri negi pomembno, da preprečujemo padce iz postelje in pri prevozu ter druge poškodbe, ki lahko nastanejo pri ravnanju ali pri premeščanju težjih stanovalcev. Pomena temeljite ustne nege, nege lasišča, ušes, nege kože, nege poškodovane kože ali posebne nege kožnih bolezni, nege kožnih gub, nohtov, popka, intimne nege in pa redno opazovanje sprememb kože in sluznic ni potrebno posebej poudarjati. Po vsaki negi sobo obvezno prezračimo in poskrbimo za ugodje ter počitek.

V povezavi s temi aktivnostmi pa posredno preprečujemo tudi RZP, ki v veliki meri slabo vplivajo na kakovost življenja stanovalcev ter so hkrati velik zdravstveni kot tudi ekonomski in socialni problem (Vilar, 2016). Pri preprečevanju in pri negovanju RZP uporabljamo razbremenilne položaje, pogostejša obračanja v postelji, tudi s pomočjo obračalk, nameščanjem antidekubitusnih blazin in posebnih opetnikov. Na kožo nanašamo mastna mazila, kjer je to potrebno.

Pri hitrejšem celjenju nekoliko zahtevnejših RZP se občasno po potrebi vključujejo tudi fizioterapevti z uporabo pozitivnih učinkov laserske terapije. Laserski žarek nizke intenzitete lahko namreč med drugim pozitivno deluje na zmanjšanje oz. omilitev bolečine pri tovrstnih ranah, njihovem hitrejšem celjenju ali delujejo tudi antimikrobno (Cameron, 2009).

Naša naloga je tudi, da skrbimo za oblačila, ki morajo biti mehka in zračna, iz naravnih, koži prijaznih materialov, da je koža izpostavljena čim manjšemu potenju. Prav tako morajo biti oblačila brez nepotrebnih šivov, ki bi povzročali pritisk na kožo. Že obstoječe RZP pa profesionalno obravnavamo in prevezujemo,

s sprotnim dokumentiranjem in evalvacijo ter ocenjevanjem ogroženosti za nastanek RZP po različnih lestvicah ali shemah. Pri stanovalcih vedno spodbujamo samostojnost z majhnimi koraki in če je to v njihovi moči (npr. pri obračanju v postelji, držanju glavnika, zobne ščetke ipd.).

S stanovalci kontinuirano komuniciramo in način komunikacije prilagodimo stanju. Pri nekaterih stanovalcih, ki pa so bolj dovzetni za okolico, jim trenutno stanje pojasnimo in razložimo, zakaj je tako. Pozorni smo na njihovo izražanje potreb. Lahko gre za izražanje različnih čustev, verskih čustev ali morda želja po kakšnem razvedrilu v obliki branja ali reševanja križank, barvanja, tudi vzpostavitev starih navad (pletenje, šivanje). Omogočimo jim obiske svojcev, ključnih delavcev itd. Le s celostno in timsko obravnavo zmoremo uresničiti zastavljene cilje in jih preseči.

Pri končnem vrednotenju uspešnega dela vedno ugotovimo, da brez timskega dela na enoti, kjer se prepleta delo strokovnjakov različnih strok, ki jih vse povezuje isti cilj, ne gre. Pa naj gre za kontinuirano zdravstveno nego stanovalcev ali fizioterapijo, ki z ustrezno in pravočasno aktivacijo stanovalcev vpliva na njihovo dolgotrajnejše, aktivno in samostojnejše življenje.

Velik pomen, ki na koncu pripelje do skupnega uspeha vseh udeleženi pri rehabilitaciji stanovalca, ima vsekakor tudi dobra in sprotna komunikacija med delavci negovalnega osebja in fizioterapevti, sprotno medsebojno opozarjanje na spremembe ali poslabšanje zdravstvenega stanja stanovalcev kot tudi izvajanje potrebnih intervencij po naročilu zdravnika ter hitro ukrepanje ipd.

Na koncu ni lepšega občutka od zavedanja, da smo naredili vse in da je naše dobro delo poplačano z nasmehom in zadovoljstvom ter hvaležnostjo stanovalcev in njihovih svojcev.

»Too often we underestimate the power of a touch, a smile, a kind word, a listening ear, an honest accomplishment, or the smallest act of caring, all of which have the potential to turn a life around.«
(Leo Buscaglia, PhD)

Literatura:

Cameron, M. H., 2009. *Electromagnetic radiation: lasers and lights. Physical agents in rehabilitation: From research to practice*. St. Louis: Saunders Elsevier, pp. 238–306.

Henderson, V., 1998. *Osnovna načela zdravstvene nege* (prevod: Kalčič, D.). Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije.

Martin, S. A., Pence, B., D. & Woods, J., A., 2009. *Exercise and respiratory tract viral infections*. *Exerc Sport Sci Rev*, 37 (4), pp. 157–164.

Vilar, V., 2016. *Nove smernice o preprečevanju in zdravljenju RZP*. In: D. Tómc Šalamun, ed. *Novosti pri zdravljenju kroničnih ran: dvodnevno strokovno srečanje z mednarodno udeležbo*, Portorož, Ljubljana: Društvo za oskrbo ran Slovenije, pp. 37–56.

Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2020. Sporočilo za medije ob SDF 2020. Dostopno na:

<http://www.physio.si/sporocilo-za-medije-ob-sdf-2020/> [5.4.2021].



Sodelovanje zdravstvene nege in fizioterapije, SVZ Hrastovec, 29. 3. 2021, Adil Čehić, Blanka Pajtler (Fotografija: Rosana Turčin)



Med prevezom, SVZ Hrastovec, 29. 3. 2021, Rosana Turčin (Fotografija: Adil Čehić)



RZP na trtici, SVZ Hrastovec, 22. 2. 2021 (Fotografija: Rosana Turčin)



RZP na trtici po enem mesecu, SVZ Hrastovec, 22. 3. 2021 (Fotografija: Rosana Turčin)



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



PRIPOROČILA

ZA OBRAVNAVO SPLETNEGA NASILJA¹

O spletnem nasilju²

Čeprav je internet prinesel veliko dobrega – z njegovo pomočjo so nam pomembne informacije na doseg klikov ali dveh, komunikacija je hitrejša, omogoča nam delo na daljavo, urejanje administrativnih in finančnih zadev brez čakanja v vrsti itd. – je prinesel tudi nove odvisnosti, z dolgotrajnim sedenjem povezana obolenja ter tudi nove vrste nasilja. Na internetu se **nasilje pojavlja v številnih oblikah in ni nov pojav** – gotovo ste v svoj e-predal že kdaj prejeli kakšno pismo nigerijskega 'princa', ki vas prosi za manjšo vsoto denarja, da bo prišel do večje in jo bo potem delil z vami; pa pismo, v katerem vas neznana oseba obvešča, da ste podedovali pravo bogastvo, le nekaj tisoč evrov morate nakazati, da bodo izvedeni postopki za nakazilo dediščine. Ali pa obvestilo, da ima oseba na drugi strani dokaz, da ste brskali po pornografskih ali pedofilskih spletnih straneh (in sami veste, da niste) – če ne nakažete določene vsote denarja, pa bodo za to izvedli vsi. Spletne prevare so verjetno najstarejša oblika tovrstnega nasilja in velika večina nas ob takšnih e-sporočilih samodejno stisne tipko DELETE /izbriši/. **Z naraščajočo dostopnostjo do interneta pa narašča tudi število pojavnih oblik nasilja** – včasih tako hitro, da jim s poimenovanji sledimo šele mnogo kasneje. V praksi pa je pojav mnogo lažje prepoznati kot škodljiv in nezakonit, če ima ime in zakonsko opredelitev. Te v tem trenutku (še) nimamo, a to ne pomeni, da je spletno nasilje dovoljeno – **kar nekaj členov Kazenskega zakonika namreč kot kaznivo dejanje (npr. zalezovanje, neupravičeno slikovno snemanje, zloraba osebnih podatkov, prikazovanje, izdelava, posest in posredovanje pornografskega gradiva, izsiljevanje itd.) opredeljuje različne vrste tovrstnega nasilja.**

Janja je medicinska sestra v družinski ambulanti manjšega kraja. Pacientke in pacienti jo dojemajo kot dostopno, prijazno osebo, ki ima zanje vedno kakšno spodbudno besedo. A v njenem zasebnem življenju je trenutno kaos – izvedela je, da jo mož že dolga leta vara. Ko ga postavi pred ultimatum ali ljubica ali ona, mož tega ne sprejme z navdušenjem. Če je bil prej do nje zadržano hladen, je zdaj sovražen; grozi ji, da 'ji bo že pokazal hudiča', če ga zapusti. Ko Janja uvidi, da se mož ne bo odločil, ga zapusti sama in sproži ločitveni postopek. Ne sluti pa, da je zoper njo začel pravo kampanjo. Med drugim na Facebooku objavi njene razgaljene fotografije (posnela sta jih na začetku zveze in Janja je nanje že pozabila) ter zraven pripiše: »To je prasica, ki me je vrgla na cesto.«. V kraju, kjer živi in dela Janja, se fotografije razširijo kot požar. Janjo nanje opozori prijateljica. Janja je zgrožena, šokirana, jezna, žalostna, počuti se osramočeno in izdano. Moža prosi, da izbriše sporno objavo, a ta se ji zgolj posmehuje. Naslednje dni, tedne in mesece ima v službi občutek, da ljudje šepetajo za njenim hrbtom, kažejo s prstom nanjo, se ji posmehujejo in so celo zgroženi. Zdi se ji, da umikajo pogled in da so do nje nenavadno zadržani. Začne se zapirati vase, postaja negotova, raztresena, slabo spi in se počuti osamljeno.

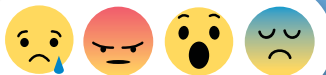
Janja je žrtev spletne spolne zlorabe s pomočjo fotografij/posnetkov.

Spletne aplikacije in družabna omrežja nastajajo in se spreminjajo zelo hitro, zato bi lahko nasveti za njihovo varno uporabo zelo hitro zastareli oziroma aplikacija ali družabno omrežje morda že jutri ne bo več aktualno. **Zato priporočamo, da nasvete za njihovo varno uporabo redno preverjate na temu namenjenih spletnih straneh, npr.**

www.safe.si
www.varninainternetu.si
www.spletno-oklo.si
www.cert.si

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

²Ker nimamo enotne opredelitve za to vrsto nasilja, obstajajo zanjo različna poimenovanja (npr. spletno nasilje, nasilje na spletu, nasilje na internetu, internetno nadlegovanje, internetno ustrahovanje ...). Za potrebe teh priporočil uporabljamo izraz spletno nasilje kot najpogostejše uporabljan izraz, ki zajame vse različne oblike nasilja na spletu.



Tatjana dela kot medicinska sestra na travmatološkem oddelku neke bolnišnice. Med opravljanjem dela jo nekoč brez njene vednosti fotografira pacient in sliko objavi na svojem Instagramu. Zraven pripiše: 'Okrevanje je lažje, če te neguje seksi sestra. #toosexy' Tatjana ne ve, da jo je pacient fotografiral. In ne ve, da njeno fotografijo vidi vsak, ki v brskalnik vtipka #toosexy.

Tatjana je žrtev objave fotografije brez soglasja.

Kaj vse je spletno nasilje?

Včasih govorimo o spletnem nasilju, včasih o spletnem nadlegovanju kot podvrsti spletnega nasilja, včasih o nasilju, ki se izvaja s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije – enotne definicije in enotnega izraza v evropskem prostoru ni. Če zberemo nekaj značilnosti opredelitev, ki se uporabljajo v raziskavah in strokovnih besedilih, potem lahko kot tovrstno nasilje opredelimo nasilje, ki se **izvaja s pomočjo e-naprav** (računalnik, tablica, pametni telefon) in **povzroča ali bi lahko povzročilo različne negativne posledice**. Kaže se v številnih oblikah, namen ali učinek pa je lahko pridobitev materialne koristi, spolna zloraba, uničenje ugleda, nadzor nad žrtvijo itd.

Spletno nasilje je uporaba računalniških sistemov, da se povzroči, omogoči ali grozi z uporabo nasilja nad posameznici/posamezniki, ki povzroči ali bi lahko povzročilo fizične, spolne, psihične ali ekonomske posledice ali trpljenje in lahko vključuje izkoriščanje posameznikovih/posameznikovih okoliščin, značilnosti ali ranljivosti.

Vrste spletnega nasilja:

- **spletno nadlegovanje** – obrekovanje in povzročanje druge škode ugledu, spletno ustrahovanje, grožnje z nasiljem, vključno s spolnim, prisila, žaljivke ali grožnje, napeljevanje k nasilju, spletno spolno nasilje s pomočjo fotografij/posnetkov, napeljevanje k samomoru ali samopoškodovanju ...
- **z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami povezani zločini iz sovraštva** – zoper skupine na podlagi rase, etničnega porekla, vere, spola, starosti, spolne usmerjenosti, invalidnosti, socialnega statusa ...
- **z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami povezane neposredne grožnje z nasiljem ali nasilje** – umor, ugrabitev, spolno nasilje, posilstvo, mučenje, izsiljevanje, pretepanje, napeljevanje k nasilju, napadi na kritično infrastrukturo, npr. avtomobile ali medicinske naprave ...
- **spletno spolno izkoriščanje in spolna zloraba otrok** – spolna zloraba, otroška prostitucija, otroška pornografija, navajanje otrok k nemoralnim dejanjem, nagovarjanje otrok za spolne namene, spolna zloraba s prenosom v živo ...
- **spletni zločini** – nezakonit dostop, nezakonito napeljevanje, poseganje v podatke, poseganje v sistem, z računalniki povezano ponarejanje, z računalniki povezane prevare, otroška pornografija ...
- **z informacijsko-komunikacijskimi tehnologijami povezani vdori v zasebnost** – vdor v računalnik, zajetje, deljenje ali poseganje v podatke/slike, vključno z intimnimi slikami, izsiljevanje zaradi intimnih slik, zalezovanje, zbiranje zasebnih informacij, kraja identitete, izdajanje za nekoga drugega ...

Working Group on cyberbullying and other forms of online violence, especially against women and children (Svet Evrope): Mapping study on cyberviolence (2018)

Skupina sodelavk in sodelavcev neke bolnišnice med odmorom za kosilo stoji na svežem zraku pri vratih zasilnega izhoda. So v manjših skupincah, nekateri kadijo, drugi stojijo, tretji se zgolj pogovarjajo. Mimo pride pacient, ki jih začne zmerjati in povzdigovati glas nad njimi, vse dogajanje – vključno s svojimi žaljivimi opazkami – snema na prenosni telefon. Posnetek z njegovimi komentarji 'češ, nič ne delajo, meni pa govorijo, da me ne morejo sprejeti' kmalu zakroži po družbenih omrežjih, objavi ga tudi neki spletni medijski portal. Objava sproži plaz takšnih in drugačnih komentarjev (praviloma anonimnih ali z izmišljenimi psevdonimi), ki so žaljivi, nespoštljivi, celo sovražni.

Čeprav objava ali komentarji niso uperjeni zoper nobeno osebo posebej, gre za spletno nasilje.

Spletno nasilje ima **številne posledice** – mnoge so enake kot pri drugih vrstah nasilja.

- Vsekakor tudi to nasilje pušča **posledice na duševnem zdravju in socialni vključenosti žrtve**. Žrtve se pogosto soočajo s strahom, občutijo sram, krivdo, nemoč, žalost, brezup. Lahko pa so tudi jezne ali razburjene. Postanejo lahko sumničave, celo paranoične. Če ne vedo, kdo stoji za spletnim nasiljem, pogosto težko zaupajo ljudem v svojem okolju in se zato osamijo, kar poslabša njihovo (duševno) zdravje. Padejo lahko v depresijo, mislijo na samomor ali pa ga celo storijo.
- Če se dogaja v organizaciji, se spletno nasilje lahko sprevrže v slabo vzdušje in obče nezadovoljstvo, morda bodo potrebni interni postopki, da bo kolektiv sploh lahko skupaj nadaljeval z delom. S spleta se lahko nasilje prenese tudi v neposredno komunikacijo in konflikte, ki lahko **vodijo v druge vrste nasilja**.
- Če gre za izsiljevanje, vdor v računalnik, prevare ali če nekdo z ustvarjanjem čustveno odvisnega odnosa od žrtve izvleče denar, pa lahko žrtev utрпи tudi **ekonomsko škodo**.

Nekaj značilnosti spletnega nasilja

- Spletno nasilje se **lahko** kratek ali daljši čas **dogaja brez naše vednosti**. Nekdo je npr. na družabnem omrežju ustvaril skupino, v kateri nas blatijo in se nam posmehujejo, pa zanjo sploh ne vemo; nekdo je lahko o nas ali našem delu objavil neresničen in žaljiv komentar, pa tega ne vemo; nekdo je objavil (žaljivo obdelane) fotografije, pa s tem nismo seznanjeni.
- Druga pomembna značilnost je, da se tovrstno nasilje **lahko dogaja 24/7 in da v njem lahko sodeluje nepregledna množica** ljudi, ki bo npr. delila naše intimne fotografije, se nam posmehovala in nas žalila, morda celo ustrahovala v komentarjih.
- Tretja pomembna značilnost pa je, da nad razširjanjem objav/fotografij/posnetkov nimamo nadzora in **morda ne bomo nikoli mogli doseči njihovega izbrisa**.
- Četrta značilnost: za razliko od drugih vrst nasilja v medosebnih odnosih pri spletnem niti **nimamo nujno neposrednega stika s povzročiteljico ali povzročiteljem niti te osebe nujno ne poznamo**. Komunikacija je pogosto enosmerna, lahko se počutimo popolnoma nemočni in odvisni od povzročitelja ali povzročiteljice.
- In peta značilnost: ta vrsta nasilja nam **sledi povsod**, saj življenje brez dostopa do interneta v 21. stoletju v naši družbi praktično ni več možno.

Zakaj je na internetu tako enostavno napisati nekaj, česar v živo ne bi nikoli izrekli?

Malokdo bi v živo nekomu izrekel vse, kar zapiše kot komentar na družbenih omrežjih ali kot anonimni oziroma z lažnim imenom predstavljajoči se uporabnik/uporabnica spletnega foruma. Če samo pogledamo komentarje pod članki, ki govorijo o nasilju nad ženskami v družini, potem bi nas v resnici moralo močno skrbeti, v kakšni družbi živimo. Ali pa komentarje pod članki o posilstvih – kot da oseba, ki jih zapiše, nima niti kančka človeškega sočutja. **Anonimnost ali nevidnost našega početja** na internetu odvzame skrb, da bi morali za svoje besede odgovarjati, da nas bodo drugi dojeli kot neetične, nekulturne, celo prostaške. Zato je toliko lažje uporabiti obsceno, žaljivo, napadalno, celo sovražno besedišče. Ker **ne vidimo odziva druge osebe**, nas morda niti ne skrbi, kakšen bo vpliv napisanega nanjo – zato besed ne izbiramo pazljivo in z mislijo, da utegnejo koga prizadeti. Pogosto ljudje zapišejo nekaj, kar se jim zdi duhovito in smešno, ne pomislijo pa, da bo oseba na drugi strani to lahko dojela kot žalitev, podcenjevanje ali poniževanje. Med pomembnejše razloge, da nekateri s takšno lahkostjo na ekran stresajo ves svoj bes, primitivizem in sovražnost, pa je uporaba psevdonimov in lažnih imen. Če takšne komentarje pisarimo **pod izmišljenim imenom**, se nikoli ne soočimo z dejstvom, da smo v resnici nedostojna oseba, s katero niti sami ne bi želeli imeti opravka, če bi jo srečali v živo.

Kaj lahko stori vsakdo izmed nas, da bo kultura komuniciranja na internetu višja:

- ne skrivajmo se za anonimnimi ali lažnimi identitetami in pišimo zgolj to, kar bi osebi povedali tudi iz oči v oči;
- ne sodelujmo pri blatenju drugih – če je možno, opozorimo na spoštljiv ton komunikacije;
- ne delimo žaljivih, podcenjujočih, sovražnih ipd. objav;
- preden vsečkamo neko objavo ali se nanjo odzovemo s čustvenčkom, premislimo, kaj s tem zares sporočamo;
- premislimo, ali naš odziv lahko pomeni (tiho) spodbujanje neprimerne, nespoštljive, morda celo sovražne komunikacije;
- prijavimo sovražni govor administratorjem/operatorjem spletnih strani in družabnih omrežij ali Spletnemu očesu.

Microsoft je leta 2016 izdelal klepetalni e-robot, ki je s pomočjo umetne inteligence na Twitterju klepetal z milenijsko generacijo. Namen je bil, da bi e-robot razumel klepet in bi se nanj smiselno odzival. Tega bi se naučil iz besedil, ki so mu jih ljudje pošiljali preko Twitterja. V manj kakor 24 urah so e-robota ugasnili, ker so bili njegovi tviti seksistični, rasistični in antisemitski.

Vir: www.reuters.com, članek *Microsoft's AI Twitter bot goes dark after racist, sexist tweets*, 24. 3. 2016

Zdravstveni dom redno preverja zadovoljstvo pacientk in pacientov z obravnavo. Vzpostavljena je spletna stran, na kateri lahko vsakdo anonimno odda svoj komentar. Nina je diplomirana medicinska sestra, dela v ginekološki ambulanti. Pacientke jo spoštujejo, velikokrat pohvalne besede o njej tudi zapišejo med komentarje o obravnavi. Direktorica zdravstvenega doma jo zato ob neki priložnosti javno pohvali pred večjo skupino zaposlenih. Kakšen teden kasneje pa se pojavi cela vrsta negativnih komentarjev o Nininem delu – skupno jim je, da je neprijazna, nestrokovna, da se zadira na pacientke, da pušča odprta vrata in zato cela čakalnica sliši pacientkine osebne podatke itd. Nina je šokirana, ko ji sodelavec pove, kaj piše o njej. Ne more verjeti, zato preveri sama. Res je – omenjena je z imenom in priimkom in o njej je natrošenih cel kup laži. Prizadeta je, gre do direktorice in prosi, da komentarje izbrišejo, saj so neresnični. Direktorica njeno pritožbo vzame resno in sproži interno preiskavo – IT služba ugotovi, da so bili komentarji poslani z enega izmed računalnikov v zdravstvenem domu. Nina še danes ne ve, kdo izmed sodelavk ali sodelavcev jo je blatil. Postala je nezaupljiva in vsak dan s strahom preveri, ali je kdo o njej spet zapisal kaj neresničnega.

Nina je žrtev spletnega nadlegovanja.

Zakaj moramo tudi pri spletnem nasilju upoštevati vidik spola?

Ženske so pogostejše izpostavljene nasilju v družini, spolnemu nadlegovanju, nadlegovanju zaradi spola, trpinčenju na delovnem mestu in **tudi spletnemu nasilju**. Pogosto se intimno-partnersko nasilje in nasilje na delovnem mestu prepletata s spletnim nasiljem – isti storilec izvaja različne vrste nasilja nad isto žrtvijo.

Še en pomemben razlog je, da je na spletno nasilje nujno pogledati z vidika spola. Ne samo, da ga ženske doživljajo pogostejše, ampak so mu izpostavljene, ker so ženske. Spletno nasilje tako npr. ni nujno uperjeno zoper konkretno žensko, ampak je lahko **sovražnost usmerjena v ženske nasploh**. Tak primer so **seksistični spletni komentarji**, ki omalovažujejo ženske. Njihove pogoste tarče so ženske, ki delujejo v javnem življenju – npr. novinarki, političarke, menedžerke, pa tudi sindikalistke in tiste, ki se zavzemajo za pravice žensk. Mnoge ženske, ki so doživele takšen spletni pogrom, se začnejo samocenzurirati in svojih stališč ne izražajo več. Posledica: glasovi žensk v javnem prostoru so slišani redkeje, kar je v nasprotju s temeljnim demokratičnim načelom pravice do izražanja.

Ženske doživljajo več spletnega nasilja tudi v **aplikacijah za zmenke** – zlasti, če nekomu dajo jasno vedeti, da jih druženje z njim ne zanima. Posledično so pogosto deležne sovražnih komentarjev, groženj s (spolnim) nasiljem, blatenja njihovega videza itd. Ustvarja se **pritisk, da ženska nima pravice reči ne**.

Žaljivi in posmehljivi **komentarji o videzu žensk** so stalnica komentarjev pod članki, pa naj gre za zvezdnico, političarko, znanstvenico ali povsem anonimno žensko. Fotografije moških so tovrstnemu ocenjevanju izpostavljene zelo redko, pogostejše v pozitivnem smislu. Lahko rečemo, da **žensko telo še nikoli prej ni bilo izpostavljeno takšnemu ocenjevanju** kot danes.

Kaj je **vzrok vsemu temu**? Spet se moramo vrniti k spolnim stereotipom – tem zakoreninjenim predstavam o sprejemljivih in primernih družbenih vlogah žensk in moških – in dejstvu, da jih v tem trenutku še nobena družba na svetu ni prerastla in dosegla takšne ravni razvoja, ko bi bila neenakost žensk in moških le še zgodovinski spomin.

Miha je zdravstvenik in dela na travmatološkem oddelku. Tam je že nekaj časa hospitalizirana pacientka, ki pri premikanju potrebuje veliko pomoči. Njeni svojci živijo predaleč, da bi jo lahko redno obiskovali, zato Miha pogosto preveri, ali kaj potrebuje ter jo spodbuja k pozitivnemu odnosu do okrevanja. Pacientka ga nekoč fotografira pri delu, to objavi na Instagramu in Miha označi pod objavo. Ena njenih prijateljic komentira 'tvoj fant je pa seksi', na kar se usuje plaz podobnih komentarjev. Miha objavo opazi šele pozno zvečer. Naslednje jutro prosi pacientko, da objavo izbriše. Ta reagira užaljeno, češ, kaj pa je to takšnega, saj se samo hecamo. Miha vztraja in pacientka nerada izbriše sporno objavo. A fotografije ne izbriše iz telefona, pač pa ji s pomočjo filtra doda vražja rogova in velik nos. Objavi to fotografijo in pod njo napiše: 'Bilo je lepo, dokler je trajalo. #bivši' Mihov obraz je sicer neprepoznaven, a kljub temu ga mnoge njene sledilke prepoznajo kot 'njenega' fanta prejšnjega dne – spet se zvrsti cela vrsta takšnih in drugačnih komentarjev, a Miha tokrat o njih ne ve nič.

Miha je žrtev na žaljiv način obdelane (in objavljene) fotografije.

V Sloveniji je 7 % žensk od 15. leta dalje doživelo spletno zalezovanje in 7 % spletno nadlegovanje.

Agencija za temeljne pravice. Violence against women: an EU-wide survey. 2014.

V Sloveniji je eno od oblik spletnega nadlegovanja doživelo 55 % učenk in 49 % učencev zadnje triade ter 64 % srednješolk in 54 % srednješolcev. Najpogostejši storilci so fantje, ne glede na to, katerega spola je žrtev. Fantje spletno nadlegovanje pogostejše dojemajo kot smešno, kot zabavo in se nanj ne odzovejo, dekleta pa pogostejše doživljajo resne posledice (nemoč, depresija, stres, strah).

Fakulteta za družbene vede, raziskava Odlikni! 2018

Jože je pred kratkim v spletni aplikaciji za zmenke spoznal Tio. Njena profilna slika prikazuje privlačno temnolasko nedoločljive starosti. Dopisujeta si, pogovori postajajo vedno bolj žgečkljivi. Tia nekega večera Jožeta prepriča v seks pred spletno kamero – češ, igrayva se skupaj. Jože, ko danes gleda nazaj, še sam ne ve, zakaj pristane. A ne opazi, da je Tia pritisnila gumb za snemanje. Še isti večer Jože z neznanega e-naslava prejme sporočilo, da naj na navedeni račun (tujina) nakaže 200 € ali pa bo posnetek končal v e-predalu direktorja bolnišnice, v kateri je zaposlen.

Jože je žrtev izsiljevanja z intimnimi fotografijami/posnetki.

Kako vem, da sem žrtev spletnega nasilja?

Nekdo me blati ali o meni širi lažne govorice po družabnih omrežjih, na forumih ali spletnih straneh.	DA	NE
Nekdo me izsiljuje, da bo objavil moje zasebne fotografije/posnetke, če nečesa ne storim.	DA	NE
Nekdo me na spletu zalezuje.	DA	NE
Nekdo je ustvaril lažni profil z mojimi podatki in/ali fotografijo.	DA	NE
Nekdo je odkril moje geslo za družabna omrežja/e-pošto in zdaj piše komentarje/sporočila v mojem imenu.	DA	NE
Nekdo je vdrl v moje naprave (računalnik, tablica, telefon).	DA	NE
Nekdo me na spletu ustrahuje, spodkopava moje samospoštovanje, se do mene obnaša agresivno, žaljivo, škoduje mojemu ugledu ipd.	DA	NE
Nekdo je brez mojega dovoljenja objavil moje zasebne fotografije/posnetke ali delil najine zasebne pogovore.	DA	NE
Nekdo me na spletu spolno nadleguje: mi pošilja spolno nedvoumna sporočila/fotografije/posnetke, lahko celo grozi s spolnim nasiljem.	DA	NE
Nekdo se do mene na spletu obnaša napadalno: uporablja sovražni govor, je seksističen, me žali zaradi katere od mojih osebnih okoliščin (invalidnost, spolna usmerjenost ...) ipd.	DA	NE
Nekdo me preko spleta želi zvabiti v prostitucijo.	DA	NE
Nekdo je na spletu objavil fotografijo/posnetek napada name (npr. verbalnega, fizičnega, spolnega).	DA	NE
Nekdo je na spletu objavil zasebne informacije o meni.	DA	NE
Nekdo je mojim sodelavkam/sodelavcem ali nadrejenim poslal lažne informacije o meni.	DA	NE
Nekdo je vdrl v mojo spletno kamero.	DA	NE
Zaradi predhodne slabe izkušnje, uperjene zoper mene, se samoomejujem: ne upam si več pisati komentarjev, ki izražajo moja stališča, ne uporabljam določenega družabnega omrežja ipd.	DA	NE
Pri igranju spletnih videoiger mi pošiljajo žaljive, sovražne ali napadalne komentarje.	DA	NE
Nekdo je obdelal mojo fotografijo na žaljiv način in jo objavil na spletu.	DA	NE
Nekdo je na družbenem omrežju ustvaril skupino, v kateri me blatijo, sramotijo, napadajo ...	DA	NE
Ko zavrnem povabilo za druženje/klepert v aplikaciji za zmenkarije, ta oseba postane sovražna, napadalna, o meni piše laži ipd.	DA	NE
Izključujejo me iz spletnih prijateljskih skupin, skupin za igranje spletnih videoiger ipd.	DA	NE
Nekdo pod pretvezo, da želi z mano imeti razmerje, z mano manipulira, mi laska, me vodi v odnos čustvene odvisnosti, si od mene morda celo izposoja denar.	DA	NE

Če ste na katerikoli izmed vprašanj odgovorili z 'da', potem ste **lahko (bili)** žrtev spletnega nasilja (seveda pa ima spletno nasilje še mnogo več pojavnih oblik od naštetega). **Premislite, ali in kako želite ukrepati.** Poiščite informacije o možnih načinih ukrepanja – nekaj jih najdete tudi na teh straneh.

5 % žensk v EU je od 15. leta starosti dalje doživel spletno zalezovanje;

11 % pa neverbalne oblike nadlegovanja, vključno s spletnim nadlegovanjem (neželena, napadalna, spolno nedvoumna e- ali SMS sporočila, žaljiva, nespodobna sporočila na družabnih omrežjih);

spletnemu zalezovanju in nadlegovanju so bistveno bolj izpostavljene mlade ženske, ki tudi pogosteje uporabljajo internet (spletno nadlegovanje je doživel 20 % žensk v EU, starih od 18 do 29 let);

77 % žensk, ki so doživele spletno nadlegovanje, in 70 % žensk, ki so doživele spletno zalezovanje, je od intimnega partnerja doživel tudi vsaj eno obliko fizičnega in/ali spolnega nasilja.

Agencija za temeljne pravice. Violence against women: an EU-wide survey. 2014. in

Evropski inštitut za enakost spolov. Spletno nasilje nad ženskami in dekleti. 2017

Če se zgodi nam:

- si **ne delamo** utvare, da bo minilo samo od sebe;
- vemo, da je **za nasilje odgovorna oseba, ki ga povzroča**;
- **ukrepamo in poiščemo pomoč**:
 - sovražne, žaljive objave prijavimo operaterju/administratorju družabnega omrežja in zahtevamo njihov izbris,
 - poiščemo podporo pri kolegicah/kolegih, prijateljicah/prijateljih,
 - obvestimo vodstvo, če je storilka/storilec iz delovnega kolektiva oziroma organizacije,
 - poiščemo svetovalno, psihosocialno, pravno pomoč,
 - nasilje prijavimo policiji;
- **shranimo dokaze** (zaslonske slike, e-sporočila, SMS sporočila ...);
- **blokiramo** klice, sporočila, osebo ...

Če se zgodi naši sodelavki ali sodelavcu, smo v oporo tako, da:

- **verjamemo**, da žrtev dogajanje doživlja kot nasilje;
- **žrtvi pomagamo pri iskanju informacij**, da se bo lažje odločila, kako ukrepati (kakšen je postopek prijave, kje lahko najde psihosocialno podporo, na koga se lahko obrne), če se dogaja med zaposlenimi, če spletno nasilje povzročajo pacientke/pacienti, obiskovalke/obiskovalci itd.;
- nasilja **ne minimaliziramo**, ne govorimo, da ni tako hudo, da bo minilo, da naj žrtev vse skupaj pozabi ipd.;
- **pri izvajanju nasilja ne sodelujemo**: ne delimo spornih objav/fotografij/posnetkov, ne pišemo ali všečkamo žaljivih objav/komentarjev ipd.

Vemo, da ...

... je vsako **nasilje**, tudi spletno, **prepovedano**;

... **odgovornost** za vsako nasilje, tudi spletno, **nosi storilec ali storilka**;

... nasilno vedenje **je izbira**;

... **žrtev ni** in ne more biti **odgovorna** za dejanja nekoga drugega;

... vsako **nasilje pušča posledice** – nekatere so lahko trajne;

... vsako naše **početje na internetu pušča sledi** – čeprav objavo/fotografijo/posnetek izbrišemo, nad tem, kdo jo je videl/shranil/delil, nimamo več nadzora;

... se tudi **na spletu obnašamo odgovorno**, komuniciramo spoštljivo – kot mi, imajo tudi vsi drugi pravico do varne rabe interneta;

... **ne odzivajmo se impulzivno** – preden reagiramo, si vzemimo čas za razmislek;

... imamo **vsí pravico do zasebnosti** – fotografije/posnetke drugih objavimo samo z njihovim soglasjem;

... so **varna gesla** sestavljena iz velikih in malih črk, števil in posebnih znakov;

... gesel nimamo nalepljenih na vidnem mestu, ampak jih **skrbno čuvamo**;

... je pomembno, kakšne so **varnostne nastavitve** naših e-naprav.

Mojca je vodja tima zdravstvene nege. Znana je kot izjemno korektna, strokovna, prijazna in človeška. Velikokrat dela v nočnih izmenah, saj nima družine in rade volje vskoči namesto katere od kolegic z majhnimi otroki. Neke noči se iz čiste radovednosti vpiše v eno od spletnih aplikacij za zmenkarije. Prijetno je presenečena, ko že nekaj minut po prijavi prejme prvo sporočilo. Na fotografiji je šarmanten gospod poznih srednjih let. Odpiše mu in med pogovorom kaj hitro ugotovi, da imata mnogo skupnih interesov. Gospod je prijazen, kavalirski, piše, da je trenutno na svoji jahti med grškimi otoki. V naslednjih nekaj tednih si redno dopisujeta in ... všeč sta si. Mojca se kmalu ujame v past čustvene odvisnosti – gospod ji laska, govori, kako brez nje ne more več živeti, kako mu pomeni vse, kako komaj čaka, da se vidita v živo. A do srečanja ne pride – ko bi moral prileteti domov, gospod Mojci napiše, da se mu je pokvarila jahta in da ne more do denarja za popravilo, saj je izgubil USB za dostop do spletne banke. Mojca mu preko mednarodne posredovalnice nakaže zajetno vsoto denarja za popravilo. Od takrat od gospoda ni več niti glasu.

Mojca je žrtev spletne finančne prevare.



Program specialnih znanj paliativne oskrbe podprlo Evropsko združenje onkoloških medicinskih sester



Marjana Bernot, Maja Ebert Moltara

Multidisciplinaren program izobraževanja **Dodatna znanja iz paliativne oskrbe »Korak za korakom« (Palliative Care School, Step by Step)**, ki poteka pod okriljem Slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe, je **prejemnik podpore Evropskega združenja onkoloških medicinskih sester (EONS)** za obdobje petih let.

O potrebah po znanju v paliativni oskrbi smo v Utripu XXIX/1 že pisali. S tokratnim prispevkom pa želimo opredeliti ravni znanja v paliativni oskrbi in hkrati opozoriti na kakovost razpoložljivih programov. Evropsko združenje za paliativno oskrbo (EAPC) navaja **znanje kot temelj za doseganje kakovostne oskrbe pacientov v paliativni oskrbi, razvoj stroke paliativne oskrbe in prispevek k znanosti**. Podlage za razvoj izobraževanja paliativne oskrbe so v slovenskem prostoru nastale na podlagi priporočil EAPC (2004) in Državnega programa za paliativno oskrbo (2010). Danes se zavedamo velikih potreb po paliativni oskrbi in tudi vemo, da vsi **izvajalci paliativne oskrbe ne potrebujejo enake ravni znanja in usposabljanja**. Tako ločimo:

1. raven splošne oskrbe – potrebe po splošnih znanjih (A raven),
2. raven osnovne paliativne oskrbe – potrebe po osnovnih znanjih (B raven),

3. raven specializirane paliativne oskrbe – potrebe po specializiranih znanjih (C raven).

Opisane ravni potrebnega znanja v paliativni oskrbi glede na organizacijo paliativne oskrbe in izvajalce, kot to povzemajo in opredeljujejo priporočila Paliativna oskrba odraslih pacientov z rakom v Sloveniji (2021), prikazuje slika št. 1.

Splošna znanja mora imeti vsak (0 raven), vključno z vsemi, ki zagotavljajo neformalno pomoč v paliativni oskrbi (raven A).

Osnovno znanje iz paliativne oskrbe je potrebno za izvajanje osnovne paliativne oskrbe (raven B) in vključuje:

- prepoznavanje in ocenjevanje telesnih, psiholoških, socialnih in duhovnih potreb pacienta in njegovih bližnjih;
- obravnavo ugotovljenih potreb v mejah svoje pristojnosti, zmogljivosti in znanja;
- ocenjevanje, kdaj je treba poiskati pomoč izvajalcev specializirane paliativne oskrbe.

Specializirana znanja iz paliativne oskrbe potrebujejo člani specializiranih paliativnih timov (raven C), da lahko obravnavajo kompleksnejše potrebe in težave pacienta ter njegovih bližnjih.

Na sliki št. 2 je prikazano prepletanje ravni paliativne obravnave pacienta na poti življenja z neozdravljivo boleznijo. Pacienti glede na trenutne potrebe prehajajo med obravnavami na različnih ravneh zdravstvenega sistema, zato je za kakovostno izvajanje paliativne oskrbe ključno dobro sodelovanje vseh vključenih v obravnavo.

Ravni paliativne oskrbe glede na znanja	Izvajanje aktivnosti	Izvajalec paliativne oskrbe	Ravni znanja	
Specializirana paliativna oskrba	Izvajanje paliativne oskrbe je osnovna aktivnost za bolnike s kompleksnimi problemi	Člani mobilnega tima Člani specializiranega paliativnega tima	Specializirana (C raven) <i><u>advanced</u></i>	PODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE
Osnovna paliativna oskrba	Oskrba, ki se dotika posameznih primerov vključevanja v paliativno oskrbo, ni pa to bazična dejavnost	Družinski zdravniki Patronažne medicinske sestre Onkologi Specialisti internisti	Srednja (B raven) <i><u>intermediate</u></i>	DODIPLOMSKO IZOBRAŽEVANJE
Splošna oskrba	Oskrba, ki jo lahko izvaja vsak v skupnosti in v neprofesionalnih okoljih	Vsi zdravstveni delavci Izvajalci hospic oskrbe Vključeni v negovalno oskrbo	Osnovna (A raven) <i><u>basic</u></i> (0 raven)	SPLOŠNA ZNANJA

Ravni znanja v paliativni oskrbi, 2021 (Vir: Paliativna oskrba odraslih pacientov z rakom v Sloveniji, 2021)



Potreba po znanju glede na zagotavljanje potreb po paliativni oskrbi (Vir: Paliativna oskrba odraslih pacientov z rakom v Sloveniji, 2021)

Izobraževanja Dodatna znanja iz paliativne oskrbe »Korak za korakom« (*Palliative Care School, Step by Step*) so namenjene diplomiranim medicinskim sestram, ki:

- izvajajo zdravstveno nego na oddelkih/enotah paliativne oskrbe, na splošnih oddelkih bolnišnic, onkologiji, patonaznem varstvu, pediatriji, geriatriji;
- se srečujejo z neozdravljivo bolnimi in se vključujejo v zdravstveno nego pri pacientih, ki potrebujejo paliativno oskrbo;
- se pogosto srečujejo z umiranjem in smrtjo pacientov.

Poleg tega je program namenjen vsem strokovnim delavcem, ki se pri svojem delu srečujejo s pacienti v paliativni oskrbi: zdravnikom, farmacevtom, socialnim delavcem, psihologom, fizioterapevtom, teologom, duhovnim spremljevalcem, delovnim terapevtom in vsem, ki se vključujejo v obravnavo neozdravljivo bolnih. Poudarek izobraževanja je na manjših multidisciplinarnih skupinah izobraževanja, običajno približno 25 udeležencev. Priporočila EAPC poudarjajo velik pomen multidisciplinarnega timskega izobraževanja na področju izobraževanja iz paliativnih vsebin. To je osnovni pogoj za holistični pristop do pacienta in njegove obravnave. V covidnem času 2020-2021 je bil del izobraževanja izpeljan virtualno, sicer pa je vseskozi velik poudarek na osebnem stiku in interaktivni izvedbi predavanj.

	Lokacija	UDELEŽENCI			udeleženci skupaj
		diplomirane medicinske sestre	zdravniki	OSTALI farmacevti, socialni delavci, psihologi, delovni terapevti, teologi, fizioterapevti, logopedi, prostovoljci ...	
1 šola	Ljubljana april-junij 2012	0	25	0	25
2 šola	Ljubljana oktober-december 2013	np	np	np	33
3 šola	Ljubljana februar-april 2014	18	15	5	38
4 šola	Celje februar-april 2014	np	17	np	37
5 šola	Ljubljana oktober-december 2014	24	9	6	39
6 šola	Ljubljana februar-april 2015	23	15	7	45
7 šola	Ljubljana april-junij 2015	30	16	9	55
8 šola	Ljubljana november- december 2015	14	13	2	29
9 šola	Ljubljana oktober-december 2016	7	16	0	23
10 šola	Maribor januar-marec 2017	12	22	0	34
11 šola	Izola oktober-december 2017	11	13	3	27
12 šola	Ljubljana januar - marec 2018	6	12	2	20
13 šola	Dolenjske Toplice april-junij 2018	9	10	1	20
14 šola	Ljubljana januar-marec 2019	9	22	3	34
15 šola	Maribor oktober-december 2019	8	12	4	24
16 šola	Ljubljana februar- september 2020 (zadnji sklop virtualno)	17	21	5	43
17 šola	Maribor 2021 1. in 2. sklop virtualno)	7	25	3	35
		195+np	263+np	50	561+np

Izvedena predavanja iz dodatnih in specialnih znanj iz paliativne oskrbe

Leta 2020 je bil program vpisan v Nacionalni register specialnih znanj izvajalcev zdravstvene in babiške nege v Republiki Sloveniji – Specialna znanja iz paliativne oskrbe. To omogoča, da diplomirane medicinske sestre, ki opravijo teoretični del dodatnih znanj skupaj z izpitom, opravijo še praktični del programa – **specialna znanja** in po uspešnem zaključku pridobijo naziv **medicinska sestra s specialnimi znanji na področju paliativne oskrbe**. Diplomirane medicinske sestre s tem pridobijo kompetence, da delujejo kot neposredne načrtovalke in izvajalke paliativne oskrbe z razumevanjem individualnega, holističnega pristopa in so sposobne timskega sodelovanja v oskrbi pacienta z napredovalno kronično boleznijo.

V organizaciji Slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe se izobraževanje iz dodatnih znanj izvaja od leta 2012 po različnih krajih v Sloveniji, prikazanih v tabeli 10, v zadnjih letih izmenično v Mariboru in Ljubljani.

Udeležilo se ga je več kot 561 udeležencev, od tega največ zdravnikov in več kot 195 diplomiranih medicinskih sester. Drugi udeleženci so bili vsi, ki se dodatno vključujejo v obravnavo neozdravljivo bolnih, kot so farmacevti, socialni delavci, psihologi, delovni terapevti, teologi, fizioterapevti, logopedi in prostovoljci. Program dodatnih znanj in specialnih znanj se vsa leta dopolnjuje in izgrajuje tako na organizacijski kot tudi na strokovni ravni. Redno se preverja referenčnost predavateljev in kakovost izvedenih predavanj tako s strani organizatorja kot tudi s strani udeležencev. Na podlagi dnevnih in končnih evalvacij izvedbe programa izobraževanja se sprejmejo korekcijski ukrepi v smeri nenehnega izboljševanja kakovosti.

Obseg programa je 60 ur teoretičnega in 40 ur praktičnega usposabljanja. Ob interaktivnih predavanjih morajo udeleženci opraviti dodatne domače naloge, kot so branje knjig, priprava eseja, reševanje nalog, filmske ure. Za končno preverjanje znanja je obvezna 100%-prisotnost na predavanjih in opravljene vse obveznosti izobraževanja (domače naloge, esej iz domačega branja, izpolnjen delovni zvezek, izdelan paliativni načrt). Končni izpit je v pisni obliki in se šteje kot uspešno opravljen s kriterijem 60-% pravilnosti. Opravljen pisni del izpita je pogoj za pristop k ustnemu delu, kjer udeleženec izvele tri vprašanja.

Pozivamo vse diplomirane medicinske sestre, ki so izobraževanje dodatnih znanj opravile v letu 2019 ali 2020, da imajo **zadnjo možnost za opravljanje izpita 22. 6. 2021**, če želijo pristopiti k praktičnemu usposabljanju za pridobitev specialnih znanj. Uspešno opravljeni izpit je pogoj za pristop k praktičnemu usposabljanju, tega pa je treba opraviti najkasneje v letu dni po opravljenem zaključenem teoretičnem delu izobraževanja.

Potek praktičnega usposabljanja

Praktično usposabljanje vključuje klinično usposabljanje po različnih učnih bazah izvajalcev programa, ki izpolnjujejo strokovne zahteve in imajo reference iz izvajanja paliativnega pristopa (Onkološki inštitut Ljubljana, UKC Ljubljana: Pediatrična klinika, Nevrološka klinika, UKC Maribor in drugi, ki izpolnjujejo strokovne zahteve (dogovori so v teku).

Udeleženec si lahko sam izbere učno bazo glede na okolje, kjer bo pridobljeno znanje uporabljal, a mora pri tem zadovoljiti zahteve, da je vsaj 10 ur obvezna prisotnost na oddelku za akutno paliativno oskrbo. Usposabljanje traja en teden (40 delovnih ur v tednu). Poteka praktično (s pacienti, bližnjimi, člani paliativnega

tima, koordinatorji) ob delu z mentorjem. Opravljene zahteve kliničnega dela usposabljanja zajemajo izvedbo postopkov s področja paliativne oskrbe, ki sodijo v specialna znanja. Izvedbo postopkov potrdi mentor kliničnega usposabljanja s podpisom v delovni načrt kliničnega usposabljanja.

Izpolnjeni formular udeleženec odda organizatorju izobraževanja, ki vsa dokazila o opravljenih obveznostih zbere. Ko udeleženec izpolni vse zahteve za pridobitev naziva specialnih znanj izvajalcev zdravstvene in babiške nege na področju paliativne oskrbe, pošlje organizator izobraževanja en izvod zapisnika o izpolnitvi zahtev in vlogo za dodelitev naziva na Zbornico – Zvezo, drugi izvod arhivira.

Udeleženec dobi potrdilo organizatorja (Slovenskega združenja paliativne in hospic oskrbe o uspešno zaključenem izobraževanju in potrdilo o opravljenem teoretičnem izpitu in potrdilo Zbornice – Zveze o pridobljenem specialnem znanju. Specialno znanje je treba obnavljati na 10 let. Obnovitveno izobraževanje bo trajalo en teden (40 delovnih ur na teden). Obnovitveno izobraževanje se zaključi brez izpita.

Paliativna oskrba je pomemben pristop za izboljšanje kakovosti življenja pacientov z napredujočo, neozdravljivo rakavo boleznijo, vendar jo mnogi neradi sprejmejo. Vzroki so različni, največkrat pa povezani z neznanjem. Dolžnost vseh zdravstvenih delavcev je, da se izpopolnjujemo v splošnih znanjih in razumevanju, kaj pravzaprav je paliativna oskrba, ob vključevanju v obravnavo neozdravljivo bolnih pa so danes velike potrebe po pridobivanju dodatnih znanj oziroma za izvajalce zdravstvene nege potrebe po specialnih znanjih.

Literatura in viri:

- Državni program paliativne oskrbe. Ministrstvo za zdravje, marec 2010.*
- European Association for Palliative Care (EAPC), 2007. Curriculum in Palliative Care for undergraduate Medical Education. Recommendation of the European Association for Palliative Care. Report of the EAPC Task Force on Medical Education.*
- European Association for Palliative Care (EAPC), 2013. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools. Dostopno na: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/34516/1/Recommendations%20of%20the%20EAPC%20for%20the%20Development%20of%20Undergraduate%20Curricula%20in%20Palliative%20Medicine%20At%20European%20Medical%20Schools.pdf>. [20.5.2021].*
- European Association for Palliative Care (EAPC), 2013. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. European Journal of palliative care, 20(2), pp. 86–91.*
- Paliativna oskrba odraslih pacientov z rakom v Sloveniji (v tisku), 2021.*
- Radbruch, L. & Payne, S., 2009. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. EAPC update. European Journal Of Palliative Care, 16(6), pp. 278–289. Dosegljivo na: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1439369/FULLTEXT01.pdf>. [20.5.2021].*
- Radbruch, L. & Payne, S., 2010. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. EAPC update. European Journal Of Palliative Care, 17(1), pp. 22–32. Dosegljivo na: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1439369/FULLTEXT01.pdf>. [20.5.2021].*
- Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe (SZPHO), 2021. Dosegljivo na: <http://szpho.si/domov.html>. [15. 5. 2021].*



Paliativna oskrba v koronačasu



Judita Slak, Stalna delovna skupina za paliativno zdravstveno nego

*Paliativna oskrba v koronačasu je bila rdeča nit četrtkovega izobraževanja v organizaciji Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego z naslovom **Etični vidiki paliativne oskrbe bolnikov na vseh ravneh zdravstvene obravnave v času epidemije COVIDA-19.***

15. aprila 2021 popoldne se nas je 140 slušateljcev zbralo pred računalniškimi zasloni, pametnimi telefoni, v udobju lastnega doma ali pa kar na delovnem mestu, če je seveda delo to dopuščalo. Torej izobraževanje na spletu, naša že kar vsakdanja realnost s svojimi prednostmi pa tudi slabostmi.

Z izobraževanjem smo želeli predstaviti posebnosti, potrebe, ovire in izzive v paliativni oskrbi v času epidemije covid-19 na vseh ravneh zdravstvene obravnave, izmenjati izkušnje, predvsem pa dobre prakse.

Na začetku izobraževanja sva prisotne pozdravili Judita Slak, predsednica Stalne delovne skupine za paliativno zdravstveno nego in Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze.

Sledilo je prvo predavanje **Paliativna oskrba bolnikov v bolnišnici v času epidemije**. Predavateljici **Judita Slak** iz Klinike Golnik in **Maja Janežič** iz Splošne bolnišnice Novo mesto sva predstavili posebnosti, ki jih prinaša bolezen covid-19 in ki predstavljajo ovire, še bolje rečeno pa izzive v zdravstveni negi in paliativni oskrbi. Glede na dejstvo, da pri 15 % obolelih za covidom-19 poteka bolezen v hudi obliki, pri 5 % pa je lahko potek kritičen, da se skoraj pri polovici kritično bolnih bolezen konča s smrtnim izidom, da največje tveganje predstavlja novi koronavirus za starejše in krhke ter bolnike s kroničnimi obolenji (Livingston E, Bucher K., 2020), ki so tudi sicer osrednja populacija s potrebo po paliativni oskrbi, bi lahko rekli, da se je potreba po paliativni oskrbi v času epidemije covid-19 občutno povečala. Ob tem pa pestijo zdravstvo in seveda tudi zdravstveno nego kadrovske stiske, povečan obseg dela, delo preko rednega delovnega časa. Komunikacija, ki je temelj našega dela in paliativne oskrbe, poteka preko zaščitnih mask, vezirjev in skafandrov, kar jo zelo otežuje. Značilno za covid-19 je, da se bolezen običajno poslabša nenadno in se slabša zelo hitro, zato je velikokrat najbolj logična pot sprejem bolnika v bolnišnico, tudi če s tem obolelemu ne moremo pomagati, temveč mu še bolj otežimo življenje in povzročamo trpljenje. Tako se neozdravljivo bolni, starejši in krhki znajdejo v neznanem, bolnišničnem okolju, obdani z neznanimi ljudmi, ki so za nameček oblečeni še v osebno varovalno opremo. Za povrh vsega pa so obiski svojcev v bolnišničnem okolju zaradi epidemioloških razmer prepovedani. To je scenarij, s katerim se srečujemo v bolnišnicah, pa tudi na drugih ravneh zdravstvenega varstva, kot so potrdile kasnejše predavateljice. Izzivov je torej tudi za zdravstveno nego zares veliko. In prav v času epidemije se je izkazalo, kako pomembno je znanje zdravstvenih delavcev o vsebinih paliativne oskrbe in ob tem zavedanje o njenem pomenu za

bolnike in njihove bližnje ter tudi zase. Ponovna ocena bolniških ciljev in njihova usklajitev z načrti oskrbe, vnaprej pripravljen načrt oskrbe za primer dodatnega poslabšanja glede na zdravstveno stanje bolne osebe, ohranjanje človeške topline, večšine sočutnega komuniciranja, pomoč bolnikom in družinam pri razumevanju in odločanju, koordinacija oskrbe, vzpostavljanje stikov med bolniki in svojci preko vseh možnih komunikacijskih in video sodobnih tehnologij ter ureditev stikov med neozdravljivo bolnimi in njihovimi svojci, lajšanje bolečine in simptomov, zagotavljanje uteha v času umiranja in podpora družinam, timska podpora in usmerjanje pri skrbi zase. Vse to je kljub izrednim razmeram nujno in tisti, ki imamo znanje, se tega zavedamo in s skupnimi močmi zmoremo. Je pa predavateljica Maja Janežič poudarila, da so v dolnjski regiji ravno pred epidemijo v začetku leta 2020 v Splošni bolnišnici Novo mesto začeli organizirati paliativno oskrbo, ustanovili so delovno skupino za paliativno oskrbo, a so zaradi epidemije vse aktivnosti ustavili. Vendar se zavedajo pomena in potrebe paliativne oskrbe bolnikov, imajo načrte in voljo, da začeto nadaljujejo.

V nadaljevanju je **mag. Jožica Ramšak Pajk** predstavila **izzive paliativne oskrbe v patronažnem varstvu v času covid-19**. Medicinske sestre v patronažnem varstvu imajo pomembno vlogo pri zmanjševanju stiske bolnikov in njihovih bližnjih, ki jih doživljajo ob koncu življenja. V času epidemije družinski člani prevzemajo še več skrbi, dela in odgovornosti pri skrbi za neozdravljivo bolnega, kar je zanje stresno, zahtevno in lahko vpliva na fizično, čustveno, psihološko in socialno počutje. Medicinske sestre v patronažnem varstvu imajo ključno vlogo pri razumevanju življenjskih izkušenj neformalnih oskrbovalcev, nujenju podpore, usmerjanju in izobraževanju ter koordinaciji služb na vseh ravneh zdravstvene obravnave. Vendar pa opozarjajo, da vstopajo v družine prepozno, ko se življenje že izteka, storitve so se med epidemijo hitro spreminjale in prilagodile, da bi zadostile povečanim potrebam tako po obsegu kot po zahtevnosti. Medicinske sestre v patronaži so prevzele večjo odgovornost za večino področij klinične prakse paliativne oskrbe. Vendar pa zdravstvena nega in oskrba v domačem okolju ostajata prezrti in sta v tej situaciji ravno tako potrebni vse politične, socialne, profesionalne, družbene in ekonomske podpore. Glede na situacijo in potrebe so nujno potrebni učinkovitejši modeli storitev in multidisciplinarno timsko delo v primarnem zdravstvenem varstvu. Ravno sodelovanje med družinskimi zdravniki in medicinskimi sestrami v patronažnem varstvu je odločilen element kakovosti paliativne oskrbe na primarni ravni.

Hospic oskrbo na domu v času epidemije je predstavila **Hedvika Zimšek**, prostovoljka Slovenskega društva Hospic. V Slovenskem društvu Hospic so kljub epidemiji izvajali vse svoje programe, aktivnosti podpore in oskrbe hudo bolnih z napredovalo kronično boleznijo v zaključni fazi in njihovih svojcev, teh tudi v procesu žalovanja. Potrebe po oskrbi hospic so v času epidemije še bolj izrazite. Predavateljica je nazorno predstavila kar nekaj svojih osebnih izkušenj oskrbe umirajočih na njihovem domu. Poudarila je tudi dobro sodelovanje z drugimi službami na vseh ravneh zdravstvene obravnave.

Gabrijela Valenčič je predstavila **paliativno oskrbo v socialnih zavodih v času epidemije**. Po podatkih NIJZ je bilo med epidemijo 22 % stanovalcev v socialnih zavodih okuženih s koronavirusom, v bolnišnico je bilo premeščenih 14,4 % okuženih, umrlo jih je 10,4 %. Predavateljica je predstavila težke razmere v socialnih zavodih v času epidemije, povzete po izkušnjah koordinatorjev za zdravstveno nego, intervjujih z medicinskimi sestrami, izvajanju izrednih strokovnih nadzorov in virih ter literaturi. Poudarila je, da se je zaradi nepravilne interpretacije priporočil Ministrstva za zdravje domskim zdravnikom, naj za vsakega oskrbovanca pripravijo popis vseh kroničnih bolezni z diagnozami in vseh težav za povzetek stanja zaradi lažje nujne intervencije, ko ni časa pregledovati obsežnega kartona, naredila velika škoda. Povzročile so se dodatne, nezanemarljive stiske tako uporabnikov socialnovarstvenih zavodov, njihovih bližnjih in tudi zaposlenih v socialnih zavodih. V socialnih zavodih so na področju paliativne oskrbe pred epidemijo zelo veliko naredili, epidemija jih je potisnila daleč nazaj, v trenutku se je sesulo vse, reševali in gasili so le požar. Epidemija je razgalila veliko potrebo po paliativni oskrbi, bila je katastrofa za stanovalce, njihove bližnje in za zaposlene. Poiskati bo treba vse odgovore ter v prihodnje vzpostaviti prakse, da se izognemo nepotrebnemu trpljenju. Nujno bo treba vzpostaviti mednarodne in globalne strokovne covid smernice dela za negovalne in oskrbne domove, ki bodo zajemale ključne vidike paliativne oskrbe. Potrebno bo nadaljnje izobraževanje in ozaveščanje stroke in laične javnosti o paliativni oskrbi in sodelovanje vseh deležnikov. Za prisposodbo je predavateljica, ki prihaja iz Primorske, navedla: »Preko Kraškega roba se raztezajo mogočne skale, ki nudijo varno zavetje vasicam in ljudem, ki v njih živijo, imenovane Istrska ušesa. Naj nam bo cilj paliativna oskrba, kjer se bodo ljudje počutili varne kot pod mogočno skalo in slišane z ušesi, kot so Istrska ušesa.« Na koncu se je predavateljica zahvalila vsem, ki so bili v zadnjem letu te

skale in znali ob vsem hrupu tudi poslušati in slišati. Poudarila je, da skupaj zmoremo veliko.

Zadnja predavateljica **as. Urška Lunder** je predstavila **etične vidike pri paliativni oskrbi bolnikov med epidemijo covid-19**. Etične dileme v paliativni oskrbi so področje negotovosti v zdravstvu in so prisotne na vseh ravneh zdravstvenega sistema. Najpogostejše so zaščita bolnikovih pravic, avtonomija in informirani pristanek/zavrnitev, vnaprejšnje načrtovanje paliativne oskrbe in odločanja glede oskrbe ob koncu življenja (Ulrich et al., 2013). Pomoč za reševanje etičnih dilem so osnovna etična načela. Predavateljica je poudarila predvsem etične dileme pri komuniciranju z bolniki in bližnjimi v času epidemije zaradi zaščitne opreme, neenakost dostopnosti do paliativne oskrbe po diagnozah, nedosegljivost nekaterih storitev in omejene stike bolnikov s svojci. Izpostavila je kontinuirano obveščanje o spreminjanju stanja in prilagajanje ciljev oskrbe v sodelovanju z bolnikom in njegovimi bližnjimi in opozorila, da je obveščanje, vključenost bolnika (svojcev) v takšno odločanje še posebno v času epidemija velika etična dilema.

Na koncu četrtkovskega izobraževanja o paliativni oskrbi v času epidemije covid-19 bi lahko povzeli, da se na vseh ravneh zdravstvene obravnave srečujemo s podobnimi problemi, dilemami in izzivi, ki pa smo jim glede na pogoje dela kos bolje kot drugje. Dejstvo je, da paliativna oskrba še nikoli ni bila bolj potrebna kot prav v času epidemije, na žalost pa marsikje ni omogočena na enaki ravni kot pred epidemijo. Na nas vseh je, na zdravstvenih delavcih, na družbi in politiki, da vrnemo paliativno oskrbo na raven pred epidemijo in jo omogočimo vsem, ki jo potrebujejo.

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

Strokovno srečanje BEST CPR TEAM 2021 v organizaciji Simulacijskega centra ZD Ljubljana spet navdušilo z rezultati, ki jih lahko dosežemo z usposabljanjem s simulacijami v zdravstvu



Zaposleni SIM centra ZD Ljubljana

Po vzoru večjih simulacijskih centrov (SimUniversity SESAM) smo tudi letos 7. maja v SIM centru ZD Ljubljana (SIM center ZDL) organizirali Best CPR team. Best CPR je strokovno srečanje, ki ga organiziramo z namenom krepitev znanja zdravstvenih in nezdravstvenih delavcev v kriznih situacijah v zdravstvu. Zdravstveni delavci imajo tako možnost sodelovati v izobraževalni izkušnji, v kateri med seboj tekmujejo kot ekipe, ki sodelujejo v zelo realističnih simulacijskih scenarijih pod nadzorom izkušenih strokovnjakov s področja klinike in simulacij. Vsi scenariji so pripravljene tako, da zagotavljajo varno, izobraževalno in prijetno učno okolje.

Na tekmovanju je letos sodelovalo šest timov: Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Visoka zdravstvena šola Celje, Srednja zdravstvena šola Ljubljana, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto (dva tima) in Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec. Ekipe so v enem dnevu doživele kar štiri visoko realistične simulacije,

različnih življenjsko ogrožajočih stanj: simulacija oskrbe vitalno ogroženega otroka, simulacija poškodovanca, simulacija paliativnega bolnika in simulacija reanimacije odvisnika.

Udeleženci so bili med čakanjem na scenarij ves čas povezani z dogajanjem v SIM centru ZDL preko družbenih omrežij, kjer smo jim postopoma razkrivali scenarije, na katere so se lahko uspešno pripravili. Dogodek smo zaključili z izjemno poučnim debriefingom vseh scenarijev, na katerem so bili prisotni vsi udeleženci.

Na dogodku so sodelovali tudi strokovnjaki s področja zdravstva, ki so na koncu podali svoja opažanja ter povratne informacije udeležencem. Predstojnica Inštituta za raziskave in razvoj osnovnega zdravstva ZDL

izr. prof. dr. **Zalika Klemenc Ketiš** je poudarila strateško pomembnost ustanovitve Simulacijskega centra: *»Zdravstveni timi morajo biti kompetentni tudi takrat, ko nastopijo nujna stanja in ko nas pacienti resnično najbolj potrebujejo. V SIM centru ZDL se je do zdaj izobraževalo že več kot 15.000 udeležencev, izstopno znanje po obisku usposabljanja je več kot 89-%.«*

Svetovalka v zdravstveni negi ZDL **Robertina Benkovič** je podelila posebno nagrado za pogum udeleženki iz **Fakultete za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec**, ki je samostojno izpeljala vse štiri simulacije.

Strokovna direktorica **Tea Stegne Ignjatovič** si je kot vsako leto tudi letos poglobljeno ogledala vse scenarije. Bila je izjemno zadovoljna nad rezultati, ki jih lahko dosežemo z usposabljanjem s simulacijami v zdravstvu. Podelila je plaketo za najbolje pripravljen scenarij. Letos jo je prejela inštruktorica SIM centra ZDL **Nina Kastelic**.

S svojim prihodom je dogodek počastila predsednica Zbornice – Zveze **Monika Ažman**. Poudarila je pomembnost udeležbe na dogodkih, kjer se prisotni učijo drug od drugega in se skupaj izobražujejo. Znanje in praksa sta ključna za uspešno delovanje na poklicnem področju.

Direktorica ZDL izr. prof. dr. **Antonija Poplas Susič** je opozorila na pomen usposabljanja v SIM centru ZDL, kjer z najsoodnejšo opremo in z naprednimi simulacijami v zdravstvu ustvarjamo pogoje, ki se resnično približajo resničnemu kliničnemu okolju. Poudarila je: *»Obravnava kriznih situacij v zdravstvu je za ves tim stresna izkušnja. Ker je delež takih situacij nizek, je ključno timsko usposabljanje, vsi udeleženci*

s tem pridobijo zaupanje v svoje znanje in sposobnost ter tako zmanjšajo stres ob nujenju pomoči. Namen strokovnega srečanja Best CPR team je spodbujanje h kontinuiranemu izobraževanju ter predvsem timskemu sodelovanju v tekmovalnem duhu, kjer pridejo do izraza ne samo znanje, temveč tudi organiziranost, način sodelovanja vseh vpletenih in hitrost reagiranja. Le s takim načinom usposabljanja zmanjšujemo nastanek napak v klinični praksi in to predstavlja izjemno priložnost za implementiranje dobrih praks tudi v delovno okolje.«

Direktorica ZDL je podelila naziv Best CPR team, ki ga je letos prejela skupina **Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto**.

Zmagovalna ekipa Fakultete za zdravstvene vede Novo mesto – simulacija paliativa (Fotografija: SIM center ZD Ljubljana)





STROKOVNO DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV KOPER

DOPOLNILNI RAZPIS ZA VOLITVE V ORGANE STROKOVNEGA DRUŠTVA

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper razpisuje dopolnilni razpis za volitve v organe društva.

Na podlagi 13., 18. in 21. člena Statuta Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper Upravni odbor društva razpisuje volitve za organe društva zaradi poteka mandata članov organov društva za naslednje štiriletno mandatno obdobje (maj 2021 do maj 2025):

1. za člane nadzorne komisije (1 mesto),
2. za člane razsodišča (2 mesti),
3. za člane komisije za priznanja (2 mesti).

Prijavnice pošljite v zaprti pisemski ovojnici na naslov Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, Dellavallejeva 3, 6000 Koper **do vključno 7. junija 2021** s pripisom »VOLITVE SDMSBZT KOPER – NE ODPIRAJ«.

Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispele prijave in pripravila kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na **občnem zboru društva – termin bomo sporočili naknadno.**

RAZPISNI POGOJI

Po sklepu 33. redne seje UO društva, ki je bila 15. 2. 2021:

1. za člane nadzorne komisije – član oz. članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (1 mesto),
2. za člane razsodišča – član oz. članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (2 mesti),
3. za člane komisije za priznanja – član oz. članica Zbornice – Zveze najmanj pet let (2 mesti)

Razpis bo objavljen tudi na spletni strani strokovnega društva <http://www.dmsbzt-koper.si>.

Doroteja Dobrinja, predsednica društva



Razkrivamo zgodovino zdravstvene nege



Silva Vuga

Potovanje Florence Nightingale Pisma iz Egipta



Fotografija je iz društvene knjižnice

Florence Nightingale je odraščala v premožni družini med Londonom in podeželjem. Tedaj je bilo v visoki angleški družbi moderno odhajati na velika potovanja. Na potovanju njenih staršev sta se v Italiji v Firencah rodili Florence 1820. leta in pred njo sestra Partenope.

Vzgoja Florence je bila usmerjena k razvoju bodoče mlade dame, namenjene bogati moštvi. Postala je lepo, izobraženo in globoko verno dekle. Leta 1837, pri njenih sedemnajstih letih, je njeno mirno življenje vznemiril notranji klic Boga. Ta trenutek je bil začetek dolge, več kot desetletne, dobe mukotrpnega psihološkega dogajanja. Pomenilo je iskanje razumevanja poti poslanstva in zbiranje moči za odločitve. Leta 1839 se je družina naselila v Parizu, kjer je Florence navezala stike s slovito šolo usmiljenih sester svetega Vincencija Pavelskega. Začela je spoznavati, kakšna je lahko z dobrimi deli predanost Bogu in kakšne samoodpovedi takšna odločitev zahteva. Breme nenehne dileme je Florence izčrpavalo. Odločila se je, da preživi zimske in pomladanske mesece leta 1849 na topli klimi biblijske dežele v Egiptu.

Ko je s prijateljki pripotovala v Aleksandrijo, je na obisku pri usmiljenih sestrah predložila priporočilo iz Pariza in navezala prijateljske stike. Pred seboj je imela dolgo potovanje po Nilu, da bi spoznavala slovite egipčanske templje. Zadržala se je v Kairu, kjer je v konzularni knjižnici študijsko spoznavala zgodovino štiri tisočletne civilizacije dežele in se predvsem pripravljala na spoznavanje njenih templjev. Šele nato je sledilo potovanje. Vrstili so se Giza, Karnaka, Tebe – Luksor, Asuan, Nubija, vse do Ipsamboula, kjer je bila meja med Egiptom in Abesinijo oziroma kjer je bil konec Egipta.

Na pot je šla vznemirjena, ves čas poti jo je spremljala globoka dilema, ki se je izčrpavajoče stopnjevala do depresije in psihofizične krize. Bremenilo jo je nenehno vprašanje, kaj želi Bog od nje, kako se odzvati na klic Boga, kar se je dogajalo tudi med potovanjem. Kako odgovoriti Bogu in staršem? Družina ni soglašala z njenimi namigi. Bili so odklonilni, ker »nursing« v tistih časih ni bil ugleden poklic. A bila je nepopustljiva do sebe, vsa se je predajala spoznavanju znamenitosti. Vpijala je sporočilnost in veličastnost prastare dediščine. Naporno je bilo iskanje zgodovinskih spominkov, ker Egipt še ni poznal muzejskega pristopa in muzejske hrambe.

Globoko pa se je Florence tudi dotaknila revščina, ki jo je srečevala, beda ljudi in njihova zaostalost. Bili so dnevi, ko ni bilo videti drugega kakor široko reko. Poglobljala se je v odkrivanje korenin mističnosti tega ljudstva, ko v življenjskem okolju čutijo večno razhajanje med surovostjo zlega na zemlji in obeti božanske dobrote v nebesih. K nebesom se obračajo v tempeljskem navdihu ali preprosto ob svojem pojmovanju Boga in hudiča.

Utho je našla v rednem zapisovanju in pisanju pisem domov. Bili so pretanjeni opisi in analitična razglabljanja o spoznavanju starodavne veličine tega, kar je videla in tega, kar je ob tem na poti doživljala. Njena pisma so bila izjemna stvaritev, zato jih je kasneje njena sestra Partenope uredila in objavila.

Srečanje z velikim templjem Abu Simbel je pomenilo vrhunec njenega potovanja in vrhunec doživetja. Med drugim je napisala: »Hvala Bogu, da smo prišli do sem, ker si ne morem zamisliti ničesar večjega in ničesar lepšega. Ni besed, s katerimi bi lahko opisala to doživetje.« Tukaj, v tem orjaškem templju zavirljive mogočnosti in neizmerljive veličastnosti, posvečene božanstvu, je takrat tudi našla odgovor na svojo dilemo. Spoznala je, kaj lahko pomeni predanost Bogu in kaj Bogu dopadljiva dela, ki se odražajo v lepem in dobrem. Dobro, lepo in koristno delo za ljudi so vrednote, ki so postale pozneje temeljno vodilo v teoriji in praksi poklica, ki ga je osnovala, in prav tako v filozofiji in etiki medicinskih sester.

Ko so se vračali domov, je imela učne delovne postanke v Aleksandriji in v Nemčiji. Ugotovila je, da je tovrstno izobraževanje v Angliji pomanjkljivo. Kar je bilo eno izmed njenih ključnih spoznanj s poti po Egiptu. S potovanja se je domov vrnila 1850. Temu je sledilo poročilo leta 1851, leta 1852 objava njenih pisem, odpoved poroke ter leta 1853 pomiritev z Bogom in družino, odhod na Krim oziroma na krimsko vojno leta 1854.

Vir:

Nightingale F.
LETTERS from Egypt
Journey on the NILE
1849 – 1850. 2nd ed.
LONDON: PARKWAY

Delovna skupina za
ohranjanje ZŽBN pri
DMSBŽT Maribor

Recenzija Darinka Klemenc

Čestitka

»Uspeh ni ključ do sreče, sreča je ključ do uspeha. Če imaš rad to, kar delaš, boš uspešen.«

(Albert Schweitzer)

*Na Alma Mater Europaea –
ECM je naša sodelavka
Andreja ŽADRAVEC,
zaposlena na odseku za dializo,
uspešno zagovarjala diplomsko
delo z naslovom*

*»Vloga medicinske sestre pri
pravilni prehrani dojenčka«*

*in si pridobila naziv
diplomirana medicinska sestra.*

*Za pridobitev strokovnega
naziva ji iskreno čestitamo in
ji v prihodnje želimo veliko
poslovnih izzivov.*

*Strokovni svet ŽN Splošne bolnišnice
Murska Sobota
in (nekdanji) sodelavci Otroškega
oddelka*



Nujna stanja v oftalmologiji



Rosanda Vujica Beharić, Andreja Čelofiga,
UKC Maribor, Oddelek za očne bolezni

Meseca marca je pod okriljem DMSBZT Maribor potekal strokovni klinični večer z naslovom Nujna stanja v oftalmologiji z vidika zdravstvene nege, ki smo ga pripravile medicinske sestre z Oddelka za očne bolezni UKC Maribor. Program je trajal štiri pedagoške ure in obsegal dva sklopa. Nujna stanja v oftalmologiji z vidika zdravstvene nege je pripravila in predstavila Darja Milošič, drugi sklop z naslovom Funkcionalna diagnostika pri nujnih očesnih stanjih pa sta pripravili Andreja Čelofiga in Rosanda Vujica Beharić.

Uvod

Oddelek za očne bolezni opravlja neprekinjeno 24-urno zdravstveno varstvo za področje oftalmologije v celotnem vzhodnem delu države. Na oddelku deluje Očesna sprejemna in dežurna ambulanta, kjer obravnavamo in oskrbimo nujna stanja. Razširjeni strokovni kolegij (RSK) za oftalmologijo je na seji 24. 2. 2018 potrdil seznam urgentnih očesnih stanj, pri katerih je potrebna takojšna obravnava.

Urgentna stanja v oftalmologiji

Indikacije za napotitev na očesni pregled »nujno« vključujejo:

- odprta poškodba zrkla ali anamnestični sum na znotraj-
očesni tujek,
- topa poškodba očesa,
- kemična poškodba oči ali opekline,
- nenadna izguba ali poslabšanje vida,
- nenadno poslabšanje vida in rdeče oko z ali brez bolečin
po očesni operaciji,
- močna očesna bolečina,
- nenadno nastalo bliskanje in pojav motnjav v očesu,
- celulitis orbite.

Indikacije za napotitev na očesni pregled »zelo hitro« vključujejo:

- dekompenzirani glavkom,
- sprednji uveitis,
- keratitis,
- optični nevritis,
- arteritična sprednja ishemična optikonevropatija,
- nenadna protruzija zrkla,
- maligni tumorji ne glede na lokacijo,
- nenadne motnje bulbomotorike in zeničnih reakcij.

Pri oskrbi bolnika je najprej potrebna anamneza, nato testira medicinska sestra vidno funkcijo vsakega očesa posebej (izjema so bolniki s kemično poškodbo, pri katerih je potrebno takojšnje izdatno spiranje očesa), izmeri očesni pritisk z nekontaktnim pnevmonetrom. Zdravnik bolnika pregleda z biomikroskopom. Glede na anamnezo se zdravnik odloči za nadaljnje ukrepanje. Pravilno in pravočasno ukrepanje je najbolj pomembno za dober rezultat zdravljenja. Poškodbe očesa so zelo pogoste, težjih je manjši odstotek vseh poškodb očesa. Polovica vseh težjih je odprta poškodba očesa ter je tako pri otrocih kot odraslih pomemben vzrok slepote. Pri opisovanju poškodbe očesa uporabljamo birminghamsko klasifikacijo očesne poškodbe.

Funkcionalna diagnostika pri urgentnih stanjih

Delo v specialističnih ambulantah in funkcionalni diagnostiki na Oddelku za očne bolezni je zelo specifično, medicinske sestre se morajo na tem področju nenehno izobraževati. Dodatna znanja pomenijo pridobitev novih kompetenc, s tem pa prevzemanje odgovornosti za izvajanje vse številnejših

diagnostičnih postopkov. Vedno več je tudi administrativnega dela, predvsem z natančnim vodenjem čakalnih seznamov. Na funkcionalni enoti medicinske sestre samostojno izvajajo diagnostične preiskave po naročilu zdravnika na številnih aparaturnah. Te so refraktometer in keratometer, tonometer, kamera za slikanje sprednjih očesnih delov, kamera za slikanje očesnega ozadja, topograf, spekularni mikroskop, aparat za konfokalno skenirajočo lasersko tomografijo, avtomatizirani biometer za merjenje očesnih parametrov in izračun znotrajočesne leče, ultrazvočni biometer in drugi.

OCT (optična koherentna tomografija) je nepogrešljiva, neinvazivna preiskovalna metoda za diagnosticiranje bolezni mrežnice, žilnice, roženice, glavkoma. Prikaže prerez mrežnice (vidimo lahko posamezne plasti mrežnice), analizira debelino živčnih vlaken in vidni živec. Aparat v kratkem času naredi več tisoč prerezov, sestavi 3D sliko, izračuna debelino posameznih slojev mrežnice in prostornino bolezenskih sprememb.

Fluoresceinska angiografija je pomembna preiskava pri diagnostiki bolezni mrežnice. Je invazivna preiskava, pri kateri se v veno vbrizga kontrastno sredstvo fluorescein, ki s krvjo nato kroži po telesu in se v 15 sekundah pojavi v žilju mrežnice in žilnice. Sledi slikanje očesnega ozadja pri široki zenici. Pri zdravem očesu se obarva samo žilje, pri bolezenskih spremembah pa barvilo pronica iz žil.

Določitev vidnega polja ali perimetrija. Kinetična perimetrija nam pokaže zunanje meje vidnega polja. Je odličen test za periferne izpade, izpade v vidnem polju imenujemo skotome. Največkrat se uporablja pri bolnikih s hujšimi glavkomskimi okvarami, pri optikonevropatijah, pri vnetju vidnega živca (edem papile), pri nevroloških obolenjih, pri bolnikih s tumorjem v glavi, pri endokrinoloških obolenjih. Na podlagi izvida, ki prikazuje, katera izoptera je zožena ter kakšen je položaj in velikost depresije, lahko ugotovimo, ali je patološki proces v vidnem živcu, vidnih poteh in naravo patološkega procesa. S statično perimetrijo določamo občutljivost mrežnice na svetlobni dražljaj. Pri tem gre za prikaz majhnih mirujočih svetlobnih dražljajev na določenem mestu v vidnem polju. Pomembna je pri boleznih glavkoma, pri boleznih mrežnice (diabetična retinopatija, pigmentna retinopatija), pri boleznih rumene pege (makule) in mrežničnih žilnih boleznih.

Ultrazvok očesa se opravi, kadar pregled očesnega ozadja zaradi motnih očesnih medijev (roženice, leče, krvi v steklovini) ni možen, saj se mrežnica ne vidi. Opravlja se tudi pri diagnostiki očesnih tumorjev, pri sumu na odstop mrežnice, pri krvavitvi v steklovino, pri ščitnični orbitopatiji, pri globljih očesnih vnetjih, pri sumu na nekatere obolenja vidnega živca in pri večjih poškodbah.

Za dober izvid so potrebni znanja, izkušnje, spretnost in iznajdljivost. K nam prihajajo bolniki vseh starosti od otrok do starostnikov, težko gibljivi, slabovidni, zelo slabo slišijo, zato je potrebna dobra angažiranost medicinske sestre,

da med preiskavo pridobi natančne meritve ali slike. Vsi aparati imajo fiksacijske točke, v katere mora pacient med preiskavo gledati, da dobimo natančne meritve, ki bodo zdravniku v pomoč pri postavitvi diagnoze. To je velikokrat težko izvedljivo, pri takih pacientih je potrebno veliko izkušenj in znanja, da pacienta motiviramo za sodelovanje. Pred vsakim postopkom je pomembna psihofizična priprava pacienta z natančno razlago preiskave, ki jo bomo izvedli.

Delo medicinske sestre na funkcionalni diagnostiki očesnega oddelka je zelo zanimivo. Delo na številnih aparaturnah pa izziv in zadovoljstvo, saj s svojim znanjem in veščinami omogočimo izvid, ki je potreben za postavitev medicinske diagnoze.

Klinični večer na spletu smo uspešno izvedli. Vendar se veselimo druženja v živo, kjer čas in pozornost namenimo novemu strokovnemu znanju ter aktivni izmenjavi mnenj med udeleženci. Kljub ugodju spremljanja predavanj z domačega kavča tako nimamo vsi enakih možnosti za pozorno spremljanje. Družinsko življenje namreč zahteva določeno rutino, čas in pozornost.

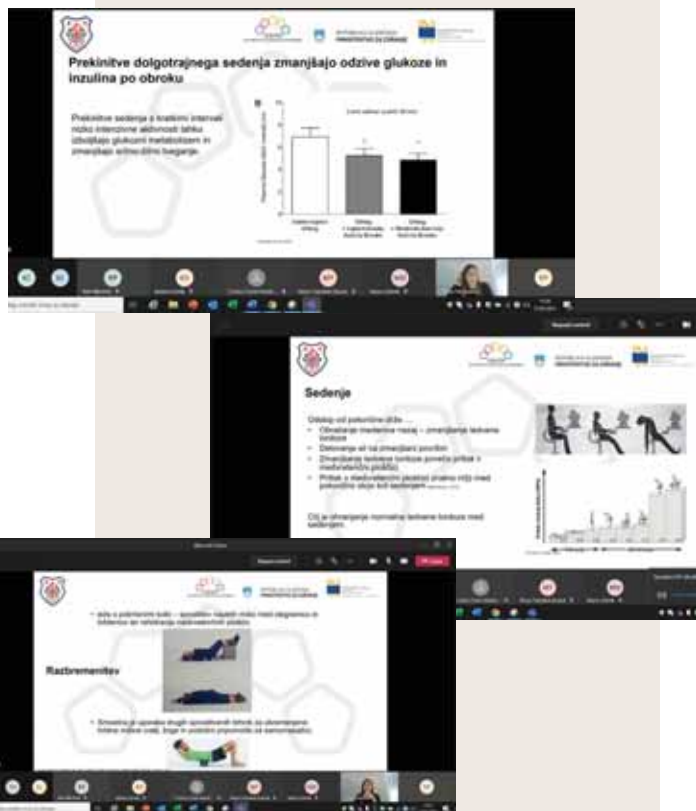


Med predavanji (Fotografiji: arhiv društva)



Učna delavnica Zdrava hrbtenica

Tina Čeh



Med učno delavnico
(Fotografije: arhiv društva)

V DMSBZT Maribor smo 16. aprila v sodelovanju z Zdravstvenim domom dr. Adolfa Drolca Maribor izvedli učno delavnico z naslovom **Zdrava hrbtenica**.

Čeprav je strokovno srečanje potekalo v virtualnem okolju, smo skupaj s Tino Čeh, mag. kin., ki prihaja iz Splošnega zdravstvenega varstva, Centra za krepitev zdravja, izvedli nekatere koristne vaje, ki nam lahko pomagajo pri ohranjanju zdrave hrbtenice in pri razbremenjevanju hrbtenice ob izraženih težavah.

Naučili smo se, kako zavzeti nevtralno telesno držo, ki najmanj obremenjuje naše telo. Spoznali smo vzroke različnih telesnih drž, kakšen vpliv nanjo imajo sedeča in stoječa delovna mesta, enolične obremenitve, prisilne drže ter pomanjkanje gibanja. Poudarek smo dali na postavitev in nagnjenost medenice, ki določa ledveno krivino in je pomembna za postavitev težišča pri posamezniku. Praktično smo poskusili, kako ozavestimo in usvojimo nevtralen položaj hrbtenice in medenice ter se naučili aktivacije mišic trebušne stene (stabilizatorjev trupa), ki so pomembne za ohranjanje stabilnega položaja hrbtenice in medenice med gibanjem ter pomagajo preprečevati nastanek poškodb, povezanih z ledveno hrbtenico.

Zaradi neprestanih delovnih obremenitev ter pomanjkanja gibanja prihaja do kostno-mišičnih obolenj, med katerimi so pri zaposlenih v zdravstvu najpogostejše bolečine v predelu vratu, ramen, zapestja in hrbtenice, posebej v spodnjem delu hrbta. Spoznali smo vzroke in mehanizme za nastanek bolečin v spodnjem delu hrbta. Govorili smo o vplivih različnih telesnih položajev na pritisk na medvretenčne ploščice in (de)hidracijo diska ter pojasnili pomen rednega menjavanja telesnih položajev in izogibanja dolgotrajnejšemu vztrajanju v položajih, kot so sključena drža (z bremenom) in sključeno sedenje (z bremenom). Govorili smo o obremenitvah hrbtenice v različnih položajih (upogib, stanski upogib in zasuk) ter prikazali načine pravilnega dvigovanja lažjih in težjih bremen.

Udeležence smo seznanili z mehanskimi in fiziološkimi dejavniki sedenja ter težavami, do katerih vodi dolgotrajno neprekinjeno sedenje in pomanjkanje gibanja (tveganje za razvoj številnih kroničnih nenalezljivih bolezni). Spoznali smo načine, kako lahko s pomočjo ergonomskih ukrepov zmanjšamo obremenitve na delovnem mestu (višina stola, delovne površine, višina ekrana ...), kako med delovnim časom akutno razbremenimo določene dele telesa in v prostem času z vadbo izboljšamo gibalne sposobnosti, zaradi katerih lažje prenašamo vsakodnevne delovne obremenitve (fizične in psihične). Spregovorili smo o alternativah klasičnemu sedenju (primer sedenje na žogi), o prednostih in slabostih sedenja na žogi ter kdaj in če sploh je to primerno.

Predstavili smo pomen aktivnih odmorov na delovnem mestu. Gre za krajšo ali daljšo aktivno prekinitev dela in spremembo položaja, v katerega nas sili naše delo. Ob tem raztezamo mišice, ki so med delom napete in v skrajšanem položaju, ter krepimo tiste mišične skupine, ki so zaradi dela neaktivne in v dolgotrajno podaljšanem položaju. Med delavnico smo zato večkrat prekinili sedenje in praktično prikazali izvedbo razteznih in krepilnih vaj za različne mišične skupine.

Ob koncu smo udeležence seznanili z interaktivnim orodjem PKMO (www.pkmo.si) – promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu (projekt PKMO), ki je namenjeno ozaveščanju in izobraževanju delavcev in delodajalcev o vzrokih in problematiki kostno-mišičnih obolenj, ergonomskih ukrepov na delovnem mestu, kinezioloških ukrepov na delovnem mestu ter aktivnostih za obvladovanje psihosocialnih tveganj pri delu.

Orodje je brezplačno in dostopno vsakemu posamezniku.



Izjemne razmere – izjemna srečanja



Aktiv upokojenih MS – članic in članov pri DMSBZT MB
Milena Frankič



Utrinki naših poučnih srečanj
(Fotografije: Milena Frankič)

V pričakovanju ugodnejših epidemioloških razmer zaradi covid-19 smo upokojene članice Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT MB) trdno upale, da bomo po dolgem obdobju koronarskih ukrepov le dočakale naša zmeraj prijetna srečanja. Zaradi spoštovanja ukrepov smo se aprila in maja dobivale v manjših skupinah, pa vendar so srečanja dosegla svoj namen. Društvo nam je poklonilo dve zanimivi in poučni delavnici predavateljice Danijele Pušnik, mag. zdr. nege, Access Consciousness Bars praktik, z naslovom: »Predstavitev Access Bars«. Tretjo delavnico nam je poklonila predavateljica. V imenu upokojenih članic društva – iskrena hvala! Na delavnici smo izvedele, kaj je ACCESS Bars, kaj vse lahko dosežemo z izvajanjem terapije in kakšno korist imamo od nje.

Predavateljica Danijela nam je povedala: »Access Bars® je nežna, praktična tehnika, ki utiša um. 'Zaganjanje vaših barsov' (tako rečemo, ko prejmete seanso) ljudem omogoča, da se udobno namestijo, ni jim treba 'početi' ničesar in samo prejemajo. Barsi zaobjemajo 32 točk na glavi, ki, ko se jih nežno dotaknemo, zlahka in brez truda opustijo vse, kar vam ne omogoča prejemati. Vesolje je neskončno obilno in vam želi darovati! Dejansko moramo postaviti zidove, da ne bi prešli veličastnosti, lepote in čarobnosti tega, kar je na voljo. Barsi porušijo te zidove in ovire. To je priložnost za vas, da se znebite vsega! Access Bars® so pomagali tisočim ljudem spremeniti številne vidike njihovih teles in njihovih življenj, vključno s spanjem, zdravjem in težo, denarjem in odnosi, anksioznostjo, stresom in še veliko več. Vpliv, ki ga ima zaganjanje barsov je težko izmeriti ali opisati, vendar je lahko globok. Kaj če bi lahko sebe izkusili kot več od tistega, kar nam je všeč in ni všeč ali tistega, kar je 'prav' ali 'narobe' z nami? Access Bars® je osnovna tehnika in delavnica Access Consciousnessa (AC) – to je niz življenje spreminjajočih tehnik, orodij in procesov, ki so oblikovani tako, da vas opolnomočijo pri ustvarjanju življenja, ki ga želite. Praktičnost, dinamičnost in pragmatičnost barsov zagotavlja postopne procese, ki vam omogočijo, da se v vsakdanjem življenju bolj zavedate in odpravite vse ovire, ki ste jih postavili na poti do prejemanja. Tu gre za to, da imate orodja, da veste, kaj je resnično za vas, da STE VI in da najdete sebe, ko se izgubite v okvirjih drugih ljudi. Gre za to, da imate možnosti, za katere ste vedno želeli, da bi se prikazale, in ko nekaj ne deluje, imate orodja, da to spremenite, prav takoj in tam. Delavnica Access Bars® je namenjena vsem, ki želite vse v svojem življenju ustvarjati z lahkoto.«

Sklepna misel: Bodimo opolnomočeni, naj ima življenje svoj smisel, da bo čim manj depresivnih misli in več radosti in lahkotnosti. Ne pozabimo na mantra AC:

**»Vse življenje prihaja k meni lahkotno,
radostno in veličastno.«
(Barbara Klaus)**

Hvala predavateljici za tri uspešne delavnice in hvala vsem upokojenim članicam, ki skrbite, da je naš aktiv upokojenih članic DMSBZT MB kljub izjemno težkim časom uspešen!



Praznovanje mednarodnega dneva medicinskih sester v DMSBZT Novo mesto



Kristina Novak

Zaradi pandemije covid-19 se mednarodno leto medicinskih sester, ki je bilo razglašeno za leto 2020, praznuje tudi letos. Ob tej priložnosti smo v Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto načrtovali številne dejavnosti, ki pa jih žal nismo mogli izvesti. Kljub omejitvam pa smo želeli obeležiti mednarodna dneva medicinskih sester in babic. Pri tem so bili k sodelovanju povabljeni vsi zdravstveni, socialnovarstveni in izobraževalni zavodi s področja zdravstvene nege na Dolenjskem, v Beli krajini in Posavju.



Dijaki in dijakinje Srednje zdravstvene in kemijske šole NM s pomočnico direktorice za ZN v SB NM Simono Volf in predsednico DMSBZT NM Jožico Rešetič (Fotografija: arhiv društva)

Naše društvo predstavlja več kot 1300 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev-negovalcev, ki so zaposleni v zdravstveni negi na našem območju. Naši člani pa so tudi dijaki Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto in študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu ter upokojene kolegice in kolegi.

Ob praznovanju mednarodnega dneva babic, 5. maja, ki je letos potekal pod geslom »Upoštevajte podatke – vlagajte v babice«, smo v SB Novo mesto pripravili stojnico, na kateri so obiskovalci in sodelavci iz drugih oddelkov bolnišnice lahko spoznali delo babic, pomen babištva za zdravje žensk, otrok in družin ter tudi prizadevanje babic, da bi poklic babice postal avtonomen in prepoznan kot zelo pomemben člen na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Kogice z ginekološko-porodniškega oddelka SB Novo mesto so svoj dan obeležile tudi z izjavo v lokalnih medijih, kjer so poudarile pomembnost babištva za zdravje celotne družbe.

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maju, pa smo k sodelovanju povabili pomočnice oz. pomočnike direktorjev za zdravstveno nego oziroma glavne medicinske sestre zdravstvenih, socialnovarstvenih in izobraževalnih zavodov s področja zdravstvene nege območja, ki ga pokriva naše društvo. Zaposlili smo jih, da predstavijo svoj zavod, delo zaposlenih v zdravstveni negi ter za nekaj besed o pomenu zdravstvene nege v zavodu. Prispevke, ko so nam jih poslali iz posameznih zavodov, smo zbrali, jih uredili in povezali v enotno predstavitev, ki smo jo na USB ključkih poslali v vse sodelujoče zavode. Zaposlili smo jih, da jih ob prazničnem dnevu predvajajo na svojih informativnih prikazovalnikih, kjer jih lahko spremljajo bolniki in drugi obiskovalci zavoda. V predstavitvi smo predstavili zgodovino društva, njegov pomen za razvoj zdravstvene in babiške nege in dejavnosti, ki potekajo v društvu. V nadaljevanju so se posamezni zavodi tudi predstavili v sliki in nekateri tudi v besedi. Ob tem je žal prišlo tudi do nekaterih tehničnih težav, zato vseh prispevkov ni bilo mogoče vključiti v predstavitev. To pa je še en dokaz več, kako je veliko lažje in tudi prijetnejše, če se na tak dan lahko srečamo osebno in ne le preko elektronskih medijev. Iskreno upamo, da bomo praznovanje dneva medicinskih sester in babic že prihodnje leto lahko izvedli kot nekoč – da se bomo lahko srečali, se poveselili ter poklepetali med seboj.

V SB Novo mesto so dijaki in dijakinje Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto pod vodstvom mentoric pripravili stojnico, na kateri so predstavili življenje in delo začetnice našega poklica Florence Nightingale. Na šoli že dlje potekajo dejavnosti za ohranitev starih uniform medicinskih sester. Ob 200. obletnici rojstva Florence Nightingale pa so se lotili izdelave obleke začetnice našega poklica. Ena od dijakin je pod vodstvom profesorice Marije Račič sešila uniformo Florence Nightingale. Lutko, oblečeno v to uniformo, so dijaki postavili ob plakat in tako mimoidočim predstavili pomen in

delo prve medicinske sestre, saj medicinske sestre po vsem svetu prav na njen rojstni dan praznujemo svoj praznik. Di-jaki in dijakinje Srednje zdravstvene in kemijske šole Novo mesto in njihove mentorice so bili oblečeni v rožnate majčke z logotipom šole, s čimer so pokazali svojo pripadnost šoli in sošolcem oziroma prihodnjim sodelavcem v poklicu, za katerega se izobražujejo.

Dan medicinskih sester smo obeležili tudi z objavami v lokalnih medijih. Prispevke o delu in pomenu medicinskih sester za zdravje celotne družbe so objavili na Radiu Krka in Radiu Sraka ter na lokalni televiziji Vaš kanal. V prispevkih smo predstavili tudi društvo, njegov pomen za razvoj zdravstvene nege ter predstavili najpomembnejše prioritete društva. To so v prvi vrsti skrb za napredek in uveljavitev zdravstvene in babiške nege ter povečanje prepoznavnosti in ugled poklica. Najpomembnejše poslanstvo društva je skrb za članstvo, saj skrbimo za strokovna izobraževanja članov in članic in tudi za družabna srečanja, na katerih poklepetamo in se družimo tudi zunaj strokovnih in službenih vsebin. V zadnjem letu zaradi epidemije covid-19 vseh ter načrtovanih srečanj seveda ni bilo možno izpeljati, smo pa poskrbeli za kar nekaj izobraževanj, predvsem iz obveznih vsebin, ki so potrebna za podaljšanje licence izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege. Organizirali smo tudi izobraževanja na o higieni rok, uporabi OVO, spremljanju MDRO in ravnanju z odpadki.

Ena od letošnjih prejemnic zlatega znaka – najvišjega priznanja, ki ga podeljuje Zbornica – Zveza, je tudi članica našega društva Nataša Piletič. Novico o prejemnici zlatega znaka smo posredovali lokalnim medijem in tudi Ladku Petretiču, županu občine Kostanjevica na Krki, kjer je doma letošnja nagrajenka. V Dolenjskem listu, lokalnem časopisu, ki pokriva Dolenjsko, Belo krajino in Posavje, je izšel tudi intervju s predsednico društva Jožico Rešetič in nagrajenko Natašo Piletič, v katerem sta obe predstavili svoj pogled na pomen zdravstvene nege, prihodnost našega poklica, razvoj in prehojeno pot društva in seveda tudi načrte za razvoj stroke zdravstvene nege in našega regijskega strokovnega društva.

Letošnji dan medicinskih sester je podobno kot lani potekal drugače, kot smo si predstavljali in načrtovali. Seveda si vsi želimo, da bi se epidemiološke razmere čim prej normalizirale in bi se spet lahko osebno srečevali. Kljub temu pa smo se v DMSBZT Novo mesto potrudili, da naš dan ni minil neopaženo. Prisotni smo bili v zavodih s področja zdravstvene nege in tudi v lokalnih medijih. Tako smo poskrbeli za obeležitev dneva medicinskih sester in za promocijo svojega poklica.



Strokovno društvo
medicinskih sester,
babič in zdravstvenih
tehnikov Koroške

Epidemija SARS CoV-2 Covid 19 na Koroškem



Janja Pungartnik



ČESTITAMO OB 12. maju
MEDNARODNE DNEVU MEDICINSKIH
SESTER IN BABIC 2021

klavir: Urška Hudina flauta: Tinkara Lednik pesmi: G. Bost - Minuet VELIKO SRCE, Danica Knapp
recitacija: Kristina Šipek

(Fotografiji: arhiv društva)

V Strokovnem društvu medicinskih sester, babič in zdravstvenih tehnikov Koroške smo letošnji 12. maj obeležili z druženjem članov in članic na Strokovnem popoldnevu z naslovom – **Epidemija SARS CoV-2 Covid 19 na Koroškem**, kjer je preko 20 predavateljev predstavilo svoje delo v času epidemije v desetih ustanovah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost.

Srečanje smo pričeli s pesmijo VELIKO SRCE, katere avtorica je Danica Knapp, medicinska sestra, zaposlena v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem. Recitirala jo je Kristina Šipek, medicinska sestra, trenutno zaposlena v tujini, ki je s srcem še vedno povezana s slovenskimi kolegicami. Na klavirju jo je spremljala Urška Hudina, hčerka Lucije Bahč, medicinske sestre, zaposlene v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Želeli smo pokazati, kaj zmoremo in kdo smo medicinske sestre.

V prvem delu strokovnega popoldneva so svoje delo predstavili vsi zdravstveni domovi na Koroškem, Zdravstveni dom Ravne na Koroškem, Slovenj Gradec, Radlje ob Dravi in Dravograd.

V drugem delu so svojo organizacijo dela in delovanje predstavili Dom starejših občanov Prevalje, Koroški dom starostnikov Črneče, Zdravstveno reševalni center Koroške, Srednja zdravstvena šola srednješolskega centra Slovenj Gradec, Center za usposabljanje, delo in varstvo Črna na Koroškem.

V zadnjem, tretjem delu, je svoje delovanje predstavila večina oddelkov Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Na začetku je bila predstavljeno delovanje Službe za obvladovanje bolnišničnih okužb in delovanje Kriznega štaba Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Urgentni center, Oddelek za pediatrijo, Oddelek za splošno abdominalno kirurgijo, Oddelek za travmatologijo in ortopedijo,

Oddelek za urologijo, Oddelek za dializo, Enota za anestezijo, Enota za intenzivno interno medicino in Enota za intenzivno medicino operativnih strok.

Ob koncu strokovnega popoldneva je bilo izrečenih veliko pohval glede same organizacije, izvedbe tako obsežnega strokovnega popoldneva. Slušatelji so bili zadovoljni, saj so izvedeli, kako so se organizirali v drugih ustanovah. Delili so mnenje, da so se v vseh zdravstvenih ustanovah uspešno spopadli z epidemijo. Na začetku je bilo prisotnega veliko strahu, negotovosti, neugodja, nepredvidljivosti, vendar ob hitrem odzivu vodstev. Deležni smo bili večinoma premišljenega ukrepanja, reorganizacij, zaščitne opreme, razkuževanja, učnih delavnic, množičnih testiranj, strpno in strokovno smo sodelovali. Vse to in še mnogo več je pripomoglo k obvladovanju okužb. Ugotovili smo, da kljub naporom in stresu še vedno mislimo pozitivno.

Skozi celotno strokovno popoldne je bilo čutiti povezanost, pripadnost in navdušenje nad srečanjem, ki smo ga zaključili s prispevkom Vrtca Mežica, ki je za medicinske sestre pripravil prav posebno presenečenje z naslovom HVALA, KER STE.



»Zahvala gre **Vam**, vsem spoštovanim kolegicam in kolegom, za vso odgovornost in izkazano profesionalno dolžnost do naših pacientov, za vse nove delovne naloge in obveznosti na povsem drugih deloviščih, ki jih do zdaj niste poznali. Zahvala za vse vaše neskončno dolge delovne izmene, v popolni zaščitni opremi, ki kljub vsemu prispevajo, k najboljšim izidom zdravstvene obravnave. Hvala vam tudi za vaše predajanje razvoju stroke zdravstvene in babiške nege, ko dokazujete, da ste se kljub vsemu pripravljene še dodatno izobraževati, se strokovno razvijati in napredovati, v dobrobit pacientov. Čestitamo, da kljub pogosto zahtevnim in napornim pogojem dela še vedno strokovno in zavzeto, z optimizmom ter s predanostjo izvajate svoje poslanstvo, to je **skrb za sočloveka**«.

Danica Knapp:

VELIKO SRCE

Nov dan se poraja in novo življenje.

Nov dan prihaja in novo trpljenje.

Bledi obrazi udrte oči,

vsak dan gledamo, kako kdo trpi.

V duši te stiska, srce te boli,

močan moraš biti, včasih za tri.

Globoko zadihajš, nadeneš nasmeh,

da kot junak zgledaš v njegovih očeh.

Veliko vprašanj se vedno poraja,

ljudi skrbi, kaj se z njimi dogaja.

Odgovorov nimamo vedno na dlani,

velikokrat v dvomih ostajamo sami.

Najbolj čarobna je topla beseda,

ko vidiš človeka kako te pogleda,

privlečeš najlepše besede na dan,

da človek občuti, da le ni sam.

Najhujše je, ko veš kruto resnico,

človek sprašuje, s svojo bledico,

kaj mislite sestra bom ozdravel,

ali pa bom, še dolgo trpel.

V prsih te stiska odgovor sledi,

z vami borili bomo se vsi.

Zgleda pomirjen, se upanje vrne,

zdaj ve, na koga lahko se obrne.

Vedno moraš najti nekaj pravih besed,

nikoli lagati in biti vseved,

besede so tiste ki lahko bolijo,

ali pa tiste, ki človeka hrabrijo.

Tudi mi smo ljudje, ki normalno živimo,

živimo med delom in svojo družino,

drugače pa v nas je veliko srce, prijaznost,

pogum,

ki končat se ne sme.



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske



Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin

Oskrba starejših – sedanjost in vizija prihodnosti



Marta Smodiš



Med predavanji
(Fotografija: Marta Smodiš)

Društvo medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov Gorenjske
je s Fakulteto za zdravstvo Angele
Boškin 17. aprila, 2021 pripravilo
klinično popoldne.

Začetki kliničnih popoldnevov segajo v leto 2013, ko je na pobudo takrat še Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice prišlo do sodelovanja z Društvom medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske. Študenti so bili povabljeni k predstavitvi diplomskih del glede na tematiko kliničnega popoldneva. Srečanja so na samem začetku potekala v prostorih Zdravstvenega doma Radovljica, 2018 pa smo se zaradi večjega zanimanja slušateljev preselili v predavalnico Psihiatrične bolnišnice Begunje, kjer je bilo poleg predstavitev diplomskih del na tematiko duševnega zdravja izvedeno tudi predavanje na to temo. Isto leto je klinično popoldne potekalo še na temo komunikacijskih izzivov v patronažni službi – povezovanje med različnimi ravni zdravstvenega varstva. Takrat zaradi večjega števila prijavljenih že v Hotelu Astoria na Bledu. Letos je vse skupaj potekalo on line.

Naslov kliničnega popoldneva je bil Oskrba starejših – sedanjost in vizija prihodnosti. Diplomantka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Antoneta Demaj je predstavila diplomsko delo z naslovom Preventivni ukrepi pri preprečevanju padcev starejših v domačem okolju, ki ga je pripravila pod mentorstvom mag. Jožice Ramšak Pajk, viš. pred. Predstavljena je bila statistika na tem področju, vzroki za padce ter ukrepi za preprečevanje padcev. Diplomantka je predstavila tudi zloženko, ki je nastala v okviru diplomskega dela z naslovom »Preventivni ukrepi pri preprečevanju padcev starejših«.

Karmen Janša, dr. med. je predstavila prispevek z naslovom Starejša populacija v številkah, kjer smo si lahko pogledali zanimive statistične podatke, ki kažejo, da je Slovenija po številu starejših od 65 let trenutno v evropskem povprečju. Avtorica navaja, da je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) med prioriteta področja javnega zdravja pri starejših uvrstila: obvladovanje krhkosti, preventivo padcev, obvladovanje demence, obvladovanje urinske inkontinence in pomen dobrega ustnega zdravja. Biserka Marolt Meden, predsednica Društva Srebrna nit – Združenja za starost, je predstavila temo z naslovom Starejši – potrebe, obljube, stanje in nujni ukrepi socialne in zdravstvene politike. Izhodišča predavanja so bile pravice, ki so zapisane v Ustavi Republike Slovenije, kot je pravica do osebnega dostojanstva in varnosti ter pravica do socialne varnosti. Predstavila je več dokumentov od resolucij do strategij, sporazumov, povezanih z dolgotrajno oskrbo starejših in dostojno starostjo. Prikazala je dejavnosti na tem področju, ki jih izvaja društvo, in spremembe, ki še čakajo na izvedbo, kot je tudi Zakon o dolgotrajni oskrbi. Ob zaključku predavanja je povedala: »Starejši moramo imeti možnost večje izbire na vseh področjih: sociala, zdravstvo, bivanje, umiranje ... Nihče naj ne odloča o nas mimo nas!«

Darinka Klemenc je imela predavanje z naslovom Starejši – ranljiva skupina, pogledi skozi prizmo zdravstvene nege – etični vidik. Poudarek predavanja je bil v etičnih vprašanjih in stereotipih o starejših (tudi v zdravstvu), v poudarjanje negativnih značilnosti starejših, neperspektivnosti (epidemija!), upoštevanje kronološke starosti (zdravstvena obravnava, prislilno upokojevanje, šikaniranje na delovnem mestu, v trgovini, banki, v javnem prevozu, celo v družini, nasilje v družini, revščina in njene posledice, negotovost, omejevanje gibanja, druženja ...). Predstavila je tudi najpomembnejša načela kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi ter izzive starajoče se družbe.

Predavanjem je sledila zanimiva razprava. Na srečanje je bilo prijavljenih več kot 180 udeležencev.



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Preventivni programi za odrasle v času epidemije covida-19



Zala Marn

Pomladanski klinični večer DMBZT Gorenjske smo 11. maja namenili preventivnim programom za odrasle v času epidemije covida-19. Preventivni programi so bili v času epidemije v večini zaustavljeni, poleti 2020 pa so potekali pod predpisanimi navodili za izvajanje NIJZ. Večina izvajalcev, ki delujejo na področju preventive, je bila v veliki meri premeščena na druga delovišča, saj je primanjkovalo kadra praktično na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Prim. Alenka Hafner, dr. med., spec. javnega zdravja in Zala Marn, dipl. m. s., sta zaposleni na NIJZ, Območna enota Kranj. Predstavili sta vzpostavljene preventivne dejavnosti na primarni ravni zdravstvenega varstva, torej ustanovitev zdravstvenovzgojnih centrov (ZVC), referenčnih ambulant in programa kroničnih nenalezljivih bolezni. Predstavili sta tudi preobrazbo programa v Program za krepitev zdravja in delo nadgrajenih ZVC, centrov za krepitev zdravja ter preimenovanje referenčnih ambulant v ambulate družinske medicine (ADM). Sama sem predstavila stanje na Gorenjskem in delo izvajalcev v času epidemije. Navedla sem tudi nekaj podatkov iz raziskave PANDA, kjer je bilo razbrati, da se je življenjski slog Slovencev poslabšal.

Marta Ropret, dr. med., spec. splošne medicine, je zaposlena v ZD Radovljica. Deluje v ambulanti splošne medicine v Kropi. V svoje delo se vključuje tudi v vlogi regijskega odgovornega zdravnika, ki skrbi predvsem za promocijo kroničnih nenalezljivih bolezni tako v ambulanti kot tudi v lokalni skupnosti. Ropretova nam je predstavila predvsem delo v ambulanti splošne medicine ter sodelovanje te z ADM in ZVC Radovljica. Navedla je tudi nekaj zanimivih podatkov, ki jih je izsledila v času dela v ambulanti med epidemijo. Navedla je poslabšanje stanja na področju duševnega zdravja, sladkorne bolezni in srčno-žilnih obolenj.

Gregor Robič, dipl. zn., vodja ZVC Bled in vodja zdravstvene nege ZD Bled, nam je predstavil vidik izvajalca v ZVC. Predstavil nam delo dipl. m. s. v ZVC in njegove pomisleke. Delo preventivne dipl. m. s. je slabo sistematizirano, čeprav je širina znanja za to področje zelo velika. Dipl. m. s. v ZVC Bled so bile v celoti premeščene na druga delovišča. Tudi zdaj še vedno delajo na drugih deloviščih. Skrbi ga delo preventive v prihodnje, saj primanjkuje zdravstvenega kadra. Kljub vsemu zaključuje s pozitivno mislijo: »Preventivne medicinske sestre ste carke!«.

Jana Lavtižar, mag. zdr. neg., vodja Centra za krepitev zdravja (CKZ) Kranj nam je sporočila že veliko s svojim naslovom predstavitev: »Zaustavljena preventiva?! Ni problema – aktivnosti CKZ Kranj«. Delo CKZ Kranj v času epidemije je predstavila v prispodobni potapljaškega se Titanika. Izvajalci CKZ Kranj so bili v veliki meri prerazporejeni na druga delovišča, tudi fizioterapevti, kineziologi, dietetiki ter psihologi. Navedla je veliko potrebo po preventivi tako med odraslimi kot med otroki. Poudarila je problematiko nošenja mask, shranjevanje le-te in umivanje ter razkuževanje rok. Meni, da bi na tem področju dipl. m. s. iz preventivne dejavnosti lahko naredile veliko.

Barbara Bukovnik, vodja ADM v ZD Kranj in dipl. m. s. v ADM, nam je predstavila pomembnost timskega dela tako z zdravnikom kot tudi z izvajalci v CKZ Kranj. Poudarila je tudi pomen izmenjave praks dela v ADM med kolegicami v timu. Tako kot vsi ostali sta se v času epidemije tudi Bukovnikova in njen tim spopadala z izzivi epidemije.

Klinični večer smo zaključili v pozitivnem duhu in lahko rečemo, da nas je vseh 206 udeležencev odšlo z novimi izkušnjami in znanji v nov dan.



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Tekaška delavnica



Sanda Šifkovič



Tudi kadar tečemo počasi, prehitavamo tiste na kavču. (Fotografije: arhiv društva)

Maja smo v DMSBZT Gorenjske pripravili tekaško delavnico. Imeli smo jo na atletskem stadionu v Kranju.

Tek je privilegij in ni dostopen vsakomur. Tega se začnemo zavedati, ko nas ustavijo poškodbe.

Tek je ena najbolj izpostavljenih rekreativnih dejavnosti glede števila poškodb. Zato je pri teku zelo pomembna pravilna tehnika, ki se jo lahko naučimo s treningi in vajami.

Tek je za hojo najbolj naravno gibanje, ki ima na telo številne pozitivne učinke. S tekom si izboljšamo splošno kondicijo, zmanjšamo stres, zmanjšamo telesno težo, zmanjša se tveganje za nastanek različnih bolezni. Tudi živijo tekači dlje.

Teči začnemo počasi. Menjavamo tek in hojo, 3-krat tedensko po 20 min.

Pravilna tehnika nam omogoča sproščenost pri teku, hitrost, preventivo pred poškodbami in estetiko gibanja. Tečemo vzravnano in rahlo nagnjeni naprej.

Obutev je odvisna od naše postave, anatomije stopala, moči celega telesa in gibljivosti. Obleka naj bo lahka, brez zadrževanja in kapuc.

Prehrana je zelo pomembna. Zadnji obrok pred tekom imejmo dve do tri ure. Med tekom pijemo vodo ali izotonične napitke. Po teku si privoščimo proteinski napitek, saj je dve uri po teku regeneracija najboljša.

Pred in po vadbi je potrebno ogrevanje oz. raztezanje.

Tek je užitek. Uživamo lahko vsakič, ko dan začnemo z jutranjim tekom, ko tečemo s prijatelji ali zvečer, ko se drugi odpravijo spat.

Tekaška delavnica je posvečena zdravemu ukvarjanju s tekom. Dobili smo veliko koristnih nasvetov, kako teči, da tek postane užitek.

Gre za nas in naše zdravje.



Srečanje in spoznavanje ljubljanskih znamenitosti

SEKCIJA UPOKOJENIH MEDICINSKIH
SESTER DMSBZT LJUBLJANA



Marija Filipič



Utrinki z našega druženja
(Fotografije: Marija Filipič)

O, kako smo se razveselile upokojene medicinske sestre vabila na srečanje in nadaljevanje spoznavanja znamenitosti Ljubljane. Predsednica upokojenih medicinskih sester Olga Koblar je zagotovo imela ogromno dela z organiziranjem takega srečanja, saj se ga nas je zelo veliko želelo udeležiti. Da je zadostila pravilom NIJZ, je morala sestaviti tri skupine v različnih časovnih presledkih.

Naše potrebe je morala uskladiti tudi z vodnikom gospodom Martinom, ki se zelo rad odzove našemu povabilu. Me pa ga tudi zelo rade poslušamo. Saj ima ogromno znanja iz zgodovine mesta in ga tudi zelo prijetno, razumljivo posreduje naprej. 4. maja smo se zbrale na Levstikovem trgu, ki se nadaljuje od Starega trga do Zoisove ulice. Imenuje se po pisatelju Franu Levstiku. Takoj na začetku srečanja nas je gospod Martin zaradi lažjega razumevanja dogodkov, ki so sledili, poučil o katoliški veri. Jezuiti so družba Jezusa in so na tem območju s svojim delovanjem močno vplivali na razvoj kraja in predvsem izobraževanja mladih. Karkoli je

opazilo naše oko, je bila neka posebnost in zgodovinska pomembnost. Trg meji na nekdanje semenišče, jezuitsko gimnazijo iz 17. stoletja, kjer je trg krasilo Marijino znamenje, ki je z leti propadlo. Zato so kip Marije prenesli v cerkev, nosilni steber pa obnovili. Obkrožen je s krogli iz umetnega kamna in ponazarjajo molitvenik – rožni venec. V 18. stoletju je požar uničil večino zgradb na tem območju. Zgradili so cerkev sv. Jakoba in trg preimenovali v Šentjacobski trg. V bližini cerkve so postavili Marijino znamenje in dodali štiri ljubljanske farne svetnike: sv. Nikolaja, Petra, Jakoba in Janeza Krstnika. Cerkev svetega Jakoba je baročna cerkev, zgrajena po načrtih arhitekta Francesca Robba. Posvečena je Jakobu Velikemu. Bil je eden od dvanajstih

Jezusovih apostolov in je umrl mučeniške smrti. Po izročilu naj bi na tem mestu ob njegovi smrti zasijala zvezda, zato so tu zgradili baziliko sv. Jakoba. Jakobovi prijatelji so v njegov

spomin in slavo organizirali kulturno pot, ki poteka po vsej Evropi. Najpomembnejši del poti je v Franciji in Španiji. Vsako leto pa se pridružujejo pohodniki iz novih držav. Tudi iz Slovenije poteka močno organizirana pot od vseh Jakobovih cerkva. Na tem mestu se najprej omenja cerkev Avguštinskega samostana iz 14. stoletja. V 16. stoletju je bil samostan spremenjen v cesarsko ubožnico. V drugi polovici stoletja so posest prevzeli jezuiti, ki jih je v Ljubljano pripeljal škof Tomaž Hren. V začetku 17. stoletja so postavili na tem mestu novo samostansko poslopje in novo cerkev, posvečeno svetemu Jakobu. Notranjost cerkve so opremili s kipi, freskami, štukaturami, portali številnih elitnih umetnikov. Žal je požar leta 1774 in nato še potres leta 1895 skoraj povsem uničil poslopje. Namesto dveh zvonikov so ob adaptaciji postavili nov visok zvonik v neogotskem stilu. Prav v času potresa so verniki svoje poslanstvo preusmerili v cerkev svetega Florjana na Gornjem trgu, ki je potres ni prizadel. Današnja podoba Levstikovega trga je uredil arhitekt Jože Plečnik. Na trgu je postavljen Herkulov vodnjak, ki je bil zelo pomemben vodni vir za prebivalce. Uredil je tudi park z zasaditvijo javorjev. Ob ureditvi Karlovške ceste se je spremenila glavna cestna povezava z Dolenjsko. Ob Levstikovem trgu stoji poslopje nekdanje šole sv. Jakoba, kjer je služboval znani matematik Jurij Vega. Danes je stavba preurejena v Zavod Janeza Levca, ki daje varstvo in izobražuje otroke in mladino s posebnimi potrebami. Mi smo cerkev svetega Florijana obiskali ravno na dan njegovega godovanja. Sveti Florjan je zaščitnik gasilcev

in varuh pred požari. V 19. stoletju je škof kupil hišo in cerkev pri svetem Florijanu. Podaril jo je jezuitom, ki so živeli zelo skromno. Podpirali so jih še župniki, ljubljanski frančiškani in uršulinke. V cerkvi je slika Žalostne Matere božje, ki je znana kot najbolj milostna slika Marije v Sloveniji. Menili so, da ima Marija večjo privlačno moč do vernikov, tudi čudežno, zato so jo vedno bolj čistili. Ob vходу v cerkev je postavljen obnovljeni Robbov kip Janeza Nepomuka. V cerkvi svetega Florjana ni rednega bogoslužja. Le žegnanje na Florjanovo nedeljo in slovesna procesija na cvetno nedeljo s Križevim potom do grajske kapele je njihovo božje opravilo. Je podružnica Jakobove cerkve, kjer so redna bogoslužja. Cerkev ni bila dovolj izkoriščena, zato so jo oddali v najem in uporabo makedonski pravoslavni skupnosti sv. Klimenta Ohridskega. Menim, da je ta dogovor nekaj zelo lepega, saj v prijateljskem sodelovanju, pa čeprav nekoliko različnih obredih, vodijo do istega cilja. Sprehodili smo se še po Gornjem trgu Ljubljane proti Grajskemu griču. Pri sanaciji tega območja, ureditvijo vodnih virov, kanalizacije in cestne povezave, so naleteli na zelo dragocene arheološke najdbe, ki dokazujejo, da so tu živeli ljudje že v prazgodovini. Zelo zanimiva je gradnja naselij, hiš, ki so povezane druga z drugo. Tudi hiša, kjer je živel pesnik France Prešeren v letih od 1829 do 1835 in ustvarjal velike pesnitve Gazele, Sonet nesreče in Sonetni venec.

Ob zaključku smo se sprehodili še proti Mestnemu trgu, obudili že nekaj znanih dogodkov in se prav veselili nad novimi spoznanji razšli.



TOSAMA
Bela štacunca

Kupon ugodnosti

10% popusta na celoten nakup

15% popusta na izdelke Vivamel

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.

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 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



Študentska znanstvena konferenca o celostni obravnavi pacienta



Mateja Šimec

Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede

Novo mesto, 14. maj 2021

Slika 1: Uvodni nagovori ob otvoritvi 13. študentske konference

Slika 2: Utrinek iz virtualne konferenčne dvorane

Slika 3: Predstavitev Anamarije Mrak, avtorice nagrajenega prispevka

(Fotografije: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede)

Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu je letos gostila 13. študentsko znanstveno konferenco z naslovom *Znanje – ključ do celostne obravnave pacienta*. Konferenca je lep primer sodelovanja, saj pri organizaciji te konference sodeluje vseh osem fakultet in visokih šol, ki v Sloveniji izvajajo visokošolske študijske programe s področja zdravstvene nege in drugih zdravstvenih ved.

Na 13. študentski znanstveni konferenci, ki jo je Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu (UNM FZV) organizirala 14. maja 2021, je okrog 70 slovenskih in tujih študentov predstavilo prispevke s področja zdravstvenih ved.

Spletna konferenca z naslovom *Znanje – ključ do celostne obravnave pacienta* je bila namenjena izboljšanju kakovosti izobraževanja na področju zdravstvenih ved v slovenskem prostoru. Predsednica študentskega sveta UNM FZV Sara Cizelj je v nagovoru svojim kolegicam in kolegom poudarila, da je organizacija študentske konference eden od pomembnih vzvodov za dvig kompetenc študentk in študentov zdravstvenih ved ter večjo motiviranost za raziskovanje.

Pomembnost celostne obravnave je v otvoritvenem delu osvetlila dekanica Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja: »V pandemiji so se še okrepile potrebe po razvoju celostne obravnave pacienta, saj je zdravje veliko več kot odsotnost okužbe ali kronične bolezni. Povezano je s psihološkimi, socialnimi, duhovnimi pa tudi ekonomskimi in političnimi okoliščinami.«

Poklici, za katere se izobražujejo študenti zdravstvenih ved, so torej v središču aktualnega družbenega dogajanja, kar gotovo predstavlja dodatno spodbudo za razvoj njihove profesionalne identitete.

V imenu častne pokroviteljice se je predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev in medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Monika Ažman zahvalila študentom zdravstvene nege za njihovo požrtvovalno pomoč zdravstvenim delavcem še posebej v domovih za starejše med pandemijo covid-19. V imenu druge častne pokroviteljice Združenja fizioterapevtov Slovenije je predsednik doc. dr. Tine Kovačič poudaril pomen sodelovanja med strokami in pomembno vlogo interdisciplinarnega znanja na področju zdravstva.

V plenarnem delu sta predavali dve tuji strokovnjakinji. Dr. Camilla Laaksonen iz Univerze TUAS na Finskem je predstavila potrebe po razvoju kompetenc medicinskih sester, dr. Marijana Neuberg iz Sveučilišta Sjever iz Hrvaške pa pomen čustvene inteligence za strokovno delo medicinskih sester.

Študenti dodiplomskega, magistrskega ter doktorskega študija so predstavljali svoje prispevke v osmih sekcijah. Priznanje za najboljši prispevek 13. študentske konference s področja zdravstvenih ved je prejela Anamarija Mrak pod mentorstvom dr. Sedine Kalender Smajlovič s Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Ob zaključku konference so podelili tudi priznanje razpisa UNM FZV za najboljši razvojni projekt za spodbujanje kakovostnega staranja v letu 2021, ki ga je prejela Tadeja Bohak za projekt z naslovom »Mavrične klopi«. Dekanica fakultete je predala ključ višjemu predavatelju Edvardu Jakšiču s fakultete Alma Mater Europaea, ki bo naslednje leto gostila študentsko konferenco.



2. Študijski program 2. stopnje Zdravstvena nega

- Smer Zdravstvena nega
- Smer Urgentna stanja v zdravstvu
- Smer Preventivna in klinična prehrana
- Smer Integrirana obravnava kroničnih bolnikov v napredni zdravstveni negi
- Smer Integrirana obravnava starejših v napredni zdravstveni negi
- Smer Mentalno zdravje v napredni praksi zdravstvene nege

2. Študijski program 2. stopnje Management v zdravstvu in socialnem varstvu

3. Študijski program 3. stopnje Zdravstvena nega

NOVO

2021/2022



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za *zdravstvene vede*

Strokovno srečanje ob svetovnem dnevu zdravja »Integrirana oskrba v luči skupnostnega pristopa«



Andreja Draginc, doc. dr. Nevenka Kregar Velikonja

Na Univerzi v Novem mestu, Fakulteti za zdravstvene vede, smo v sredo, 7. aprila 2021, obeležili svetovni dan zdravja s strokovnim srečanjem na daljavo na temo integriranega pristopa na področju paliativne oskrbe. Srečanje so organizirali Univerza v Novem mestu Fakulteta za zdravstvene vede, Nacionalni inštitut za javno zdravje, OE Novo mesto in Splošna bolnišnica Novo mesto.

Integrirana oskrba izhaja iz potreb uporabnika s prehodnimi in z dolgotrajnimi zdravstvenimi in socialnimi stanji in mnogovrstnimi vzporednimi težavami. Ni recept, ki rešuje problematiko, je pa pristop, ki omogoča kontinuirano obravnavo starejših s kronično boleznijo, z degenerativnimi spremembami, ljudi po poškodbah in invalidnih. Za integrirano oskrbo je potrebna dobra koordinacija, povezovanje in komunikacija znotraj posameznih služb in med njimi ter zlasti z uporabnikom in njegovimi neformalnimi oskrbovalci. Kljub velikemu tehnološkemu razvoju in uspehom sodobne medicine marsikdaj ni želene ozdravitve. Ob iztekajočem življenju si človek želi, da mu je zagotovljena najboljša kakovost bivanja, dostojanstvo, spoštovanje in da se upošteva njegova volja. Takim bolnikom v preostalih mesecih življenja odpravlja in

blaži simptome bolezni paliativna oskrba. Paliativna oskrba je multidisciplinarni pristop, pomeni celostno obravnavo bolnika z neozdravljivo boleznijo in podporo njegovim bližnjim. Vključuje kakovostno zdravstveno nego, obvladovanje bolečine in drugih simptomov bolezni kot tudi lajšanje psihičnih, socialnih in duhovnih stisk. Vse te različne oblike pomoči izboljšajo kakovost življenja in omogočijo obolelim dostojno življenje do smrti. Paliativna oskrba pomaga bolnikovi družini in njegovim bližnjim v času obvladovanja neozdravljive bolezni in žalovanja.

Najprej je Petra Gornik iz Splošne bolnišnice Novo mesto predstavila paliativno oskrbo na Dolenjskem – kje smo in kam gremo. Ocenila je, da je paliativna oskrba bolnikov in njihovih svojcev na Dolenjskem kljub trudu posameznikov nepovezana. Ni kakovostna, ni integrirana in ne deluje. Kot rešitev je navedla dejavno sodelovanje vseh udeleženi. Opozorila je, da za kakovostno paliativno oskrbo na Dolenjskem nimajo ne dovolj denarja ne kadra. Da bi bile te storitve dostopne vsem, je treba zagotoviti osnovne informacije na enem mestu, posebno ambulanto, dodatno izobraževanje laikov in strokovnjakov, boljšo komunikacijo in mrežno povezanost, torej boljše sodelovanje z drugimi, v tovrstno oskrbo vključenimi ustanovami, izboljšanje sodelovanja z lokalno skupnostjo in dodatne postelje za paliativne bolnike v sklopu negovalnega bolnišničnega oddelka.

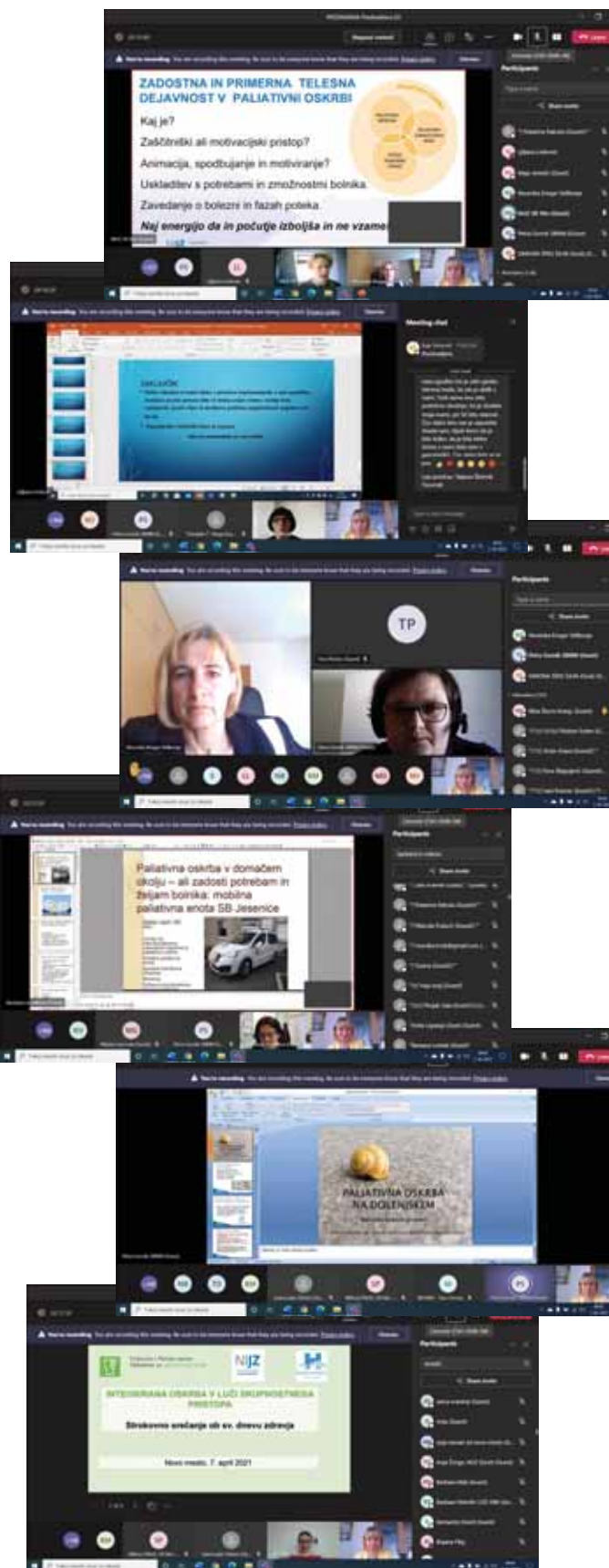
Mag. Mateja Lopuh, vodja centra za interdisciplinarno zdravljenje bolečine in paliativno oskrbo iz Splošne bolnišnice Jesenice, je povedala, da smo na Dolenjskem že začeli

premike, da smo z načrtanimi cilji, tj. povezovanjem z deležniki v regiji, na pravi poti. Na Gorenjskem praznujejo že 10. obletnico mobilne paliativne oskrbe v domačem okolju. V teh letih so razvili program, ki bi ga kazalo prenesti tudi v druge regije. Predstavila nam je njihovo mobilno paliativno enoto kot primer dobre prakse in dodala, da so k razvoju paliativne oskrbe na Gorenjskem pristopili župani, zato organizatorji apeliramo tudi na župane Dolenjske in Bele krajine za vzpostavitev mobilne paliativne oskrbe v regiji. Maja Janežič iz Splošne bolnišnice Novo mesto je nazorno predstavila potrebe paliativnega pacienta na primerih in njegove želje v zadnjih dneh življenja, kje preživeti zadnje dni, doma s svojimi bližnjimi ali sam v bolnišnici z neznanci.

V drugem delu srečanja je dr. Ljiljana Leskovic iz UNM Fakultete za zdravstvene vede delila z nami osebno izkušnjo in predstavila etične dileme kot potrebe svojcev v paliativni oskrbi. Jani Kramar, prostovoljec Slovenskega društva Hospic, je predstavil celostni pristop obravnave umirajočih in njihovih svojcev in nanizal motive, da je postal prostovoljec. Katarina Rakuša in Simona Špes Šajn, vodja pomoči na domu, sta na kratko predstavili izvajanje paliativne oskrbe v Domu starejših občanov Novo mesto pri stanovalcih in uporabnikih pomoči na domu.

V tretjem delu srečanja sta Doroteja Kuhar in Brigita Zupančič Tisovec iz NIJZ, Enota Novo mesto, predstavili skupnostni pristop v duševnem zdravju in centre za duševno zdravje ter primerno telesno dejavnost v paliativni oskrbi. Brigita Zupančič je poudarila, da ima telesna dejavnost v terciarni fazi številne pozitivne učinke, na primer zmanjšanje utrujenosti, zmanjšajo se težave s spanjem, bolečina se zmanjša ob spremembi lege. Predstavljene so bile podporne tehnike, ki izboljšajo telesne simptome.

Organizatorji srečanja menimo, da je za zagotavljanje celostne, neprekinjene oskrbe bolnikov z neozdravljivo boleznijo potrebna ustrezna organizacija paliativne oskrbe. Eno glavnih etičnih vprašanj v svetu in tudi pri nas je danes, kako zagotoviti paliativno oskrbo vsem bolnikom, ne glede na to, od kod prihajajo in kje so obravnavani. Dejstvo je, da v realnosti to ne bo nikoli popolnoma izvedljivo, vendar moramo vsaj stremeti k organizaciji, ki bo dostop do paliativne oskrbe omogočila čim večjemu številu bolnikov. V državi ima le ena regija, to je Gorenjska, mobilno paliativno enoto. Ta model organiziranosti paliativne oskrbe bi bil dobrodošel tudi v drugih regijah, tudi na območju Dolenjske in Bele krajine. Prepričani smo, da je dogodek, ki smo ga pripravili ob svetovnem dnevu zdravja, prispeval k povezovanju zdravstvenih ustanov in strokovnjakov na Dolenjskem v skupnih prizadevanjih za napredek paliativne oskrbe v regiji.



Zdravstvena vzgoja za zdrav slog življenja na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu: aktivno delovanje študentov pri predmetu in sodelovanje tujih gostujočih predavateljev



Kristina Rakuša Krašovec, pred., Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede

V okviru izbirnega predmeta Zdravstvena vzgoja za zdrav slog življenja smo na Univerzi v Novem mestu, Fakulteti za zdravstvene vede želeli izpeljati del predavanj in seminarskih vaj na malce drugačen način. Tako smo v okviru predavanj, ki so potekala 6. 4. 2021 gostili štiri predavateljice, ki se ukvarjajo z zdravstveno vzgojo na tujih univerzah.

Zaradi epidemioloških razmer so predavanja potekala on line, kar je omogočilo, da so se predavanjem priključili tudi tuji študentje, ki obiskujejo fakultete, iz katerih prihajajo predavateljice. Kot prva je izvedla predavanje dr. Mari Lahti, ki je zaposlena na Univerzi za uporabne znanosti Turku iz Finske. Njena tema je obravnavala promocijo duševnega zdravja v sodobni družbi. Predstavila je projekt Well&School, mednarodni projekt, v katerem sodeluje tudi naša fakulteta in poteka v okviru razpisa Erasmus+ KA2, ki je namenjen razvoju strategij za promocijo duševnega zdravja v osnovnih šolah in potencialni uporabi digitalnih metod v ta namen. Prof. Gergana Petrova, ki prihaja z Oddelka za zdravstveno nego Fakultete za javno zdravje Medicinske fakultete v Plovdivu, Bolgarija, je predstavila aktivne pristope k zdravemu načinu življenja

v izobraževanju za promocijo zdravja. Predstavila je tudi rezultate raziskave o odnosu njihovih študentov do uporabe tobaka, alkohola in telesne aktivnosti. Nato je prof. Evanthia Sakellari, ki predava na Oddelku za javno zdravje Univerze v zahodni Attici, Grčija, predstavila projekt The STRENCO Erasmus+, katerega cilj je vzpostavitev sodelovanja na področju duševnega zdravja med akademsko skupnostjo, uporabniki storitev in družinskimi člani ter negovalci. Kot zadnja je imela predavanje prof. Natalja Fatkulina iz Inštituta za zdravstvene vede Medicinske fakultete Univerze v Vilni, Litva. Govorila je o pomembnosti vključevanja zdravstvenega osebja v proces spodbujanja telesne aktivnosti za izboljšanje zdravja prebivalstva, ki je tema njihovega projekta Erasmus+ VANGUARD. Predavanja tujih predavateljic so pomemben element



Gostujoča predavanja so potekala on line
Vir: Lastni vir, 2021

strategije 'internacionalizacije doma', saj študentom omogočajo vpogled v delo in raziskovalne ter razvojne aktivnosti partnerskih fakultet v tujini, na katerih imamo tudi možnost mednarodne izmenjave v okviru programa Erasmus+. Zato bomo tudi v prihodnje nadaljevali s to prakso. On line izvedba gotovo olajša organizacijo tovrstnih dogodkov, vendar računamo, da bomo v prihodnjih letih spet vsaj nekaj predavanj izvedli tudi v živo in predavatelje gostili na fakulteti.

Študentje so dobili možnost, da si pridobijo oceno iz seminarskih vaj na drugačen, malce zahtevnejši, pa vseeno bolj zanimiv način, kot je klasična seminarska naloga. V okviru naravoslovnega dne na Osnovni šoli Šmihel se je učiteljica Merilin Šut, prof. kemije, biologije in naravoslovja, porodila ideja, da bi študentje naše fakultete med devetošolci izpeljali delavnice o zdravi spolnosti. V Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije 9. načelo pravi: »Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe ravnaajo v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in razvoj zdravstva,« se pravi, da podpirajo zdrav življenjski slog in delujejo zdravstvenovzgojno. Zato smo zainteresiranim študentom dali možnost, da so se v okviru seminarskih vaj postavili v vlogo zdravstvenega učitelja. In v takšno vlogo so se z veseljem postavili Tjaša Plevnik, Luka Markovčič, Erazem Potrbin in Anita Vlašič. Mogoče bo kdo pomislil, da so otroci v devetih razredih premladi za obravnavano tematiko, vendar to ne drži. Starost, pri kateri mladi postanejo spolno aktivni, se niža, zato je pomembno, da jih z ustreznimi zdravstvenovzgojnimi pristopi poučimo, kako se lahko sami zavarujejo pred spolno prenosljivimi okužbami in prezgodnjim starševstvom. V sklopu delavnic so bila obravnavana različna področja, ki se nanašajo na temo spolnosti. Tako so učenci spoznali telesne spremembe, ki se odvijajo med odraščanjem. Sledila je tema o zdravi spolnosti, vrstah spolnih bolezni, kako se le-te širijo, kaj povzročajo in kako se pred njimi zavarujemo. Predstavljena sta bila nosečnost in splav. Glede na to, da je zgodnja spolnost med mladimi pogosto povezana z alkoholom in drogami, je pogovor tekkel tudi o spolnem nasilju, kako se lahko pred njim zavarujemo in kje lahko žrtev spolnega nasilja poišče zaščito. Študentje so s pomočjo učnih pripomočkov, ki so si jih izposodili v ginekološki ambulanti, učencem približali obravnavano temo na zanimiv način. S tem so jih motivirali za sodelovanje. Izvedba delavnic je bila zelo uspešna, študentje so svojo nalogo izpeljali odgovorno

in profesionalno. Ker je bila tema za učence aktualna, so predavanja pozorno spremljali in zelo zavzeto sodelovali. Z izvedbo delavnic so bili zadovoljni tudi učitelji in ravnateljica na šoli in pa tudi študentje, ki so delavnice izpeljali. Tako so si pridobili praktično izkušnjo dela v vlogi zdravstvenega vzgojitelja in kako pomembno je, da vsebine približamo slušateljem na njim ustrezen in razumljiv način. In naši študentje so to izpeljali z odliko.

Izvedbo podobnih delavnic načrtujemo tudi v sodelovanju z Območnim združenjem Rdečega križa Novo mesto, kjer bodo študentje v vlogi zdravstvenega vzgojitelja v romski skupnosti, vsebina delavnic pa se bo nanašala na ustrezno higieno in preprečevanje pojava uši. Verjamemo, da bodo tudi to nalogo izpeljali profesionalno in brezhibno.



Predstavitve delavnic na OŠ Šmihel

Vir: Lastni vir, 2021

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



Predstavitev interaktivnega spletnega orodja PKMO



Doc. dr. Dorjana Zerbo Šporin, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, dr. Ticijana Prijon, Nacionalni inštitut za javno zdravje

Fakulteta za vede o zdravju Univerze na Primorskem in Nacionalni inštitut za javno zdravje sta v okviru projekta **Promocija aktivnosti za preprečevanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu** (krajše **PKMO**), ki ga financirata Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti RS ter Evropski socialni skladi, *izdelala in vzpostavila interaktivno spletno orodje PKMO*.

Zakaj je bila vzpostavitev spletnega orodja PKMO nujno potrebna?

Znano je, da so kostno-mišična obolenja in psihosocialna tveganja pri delu že desetletja glavni vzrok zdravstvenega absentizma, dolgotrajne odsotnosti z dela, delovne invalidnosti in prezgodnjega upokojevanja delavcev. *Analiza stanja pa še dodatno dokazuje, da se pojavnost kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v Sloveniji iz leta v leto povečujejo, prav tako se podaljšuje povprečno trajanje ene bolniške odsotnosti.*

Iz primerjalne analize zdravstvenega absentizma je namreč razvidno, da se je odstotek izgubljenih delovnih dni na zaposlenega zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj med letoma 2015 in 2019 v Sloveniji povečal za 43 %, zaradi duševnih stresnih motenj pa kar za 55 %.

Zaposleni v zdravstvu in socialnem varstvu sodijo v skupino delovno aktivne populacije, ki izkazuje največje tveganje za pojav kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj. Pojavnost z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj je pri zdravstvenih delavcih večja od slovenskega povprečja za več kot 37 %. Pri zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu opazimo tudi za 60 % več primerov bolniške odsotnosti zaradi duševnih stresnih motenj, ki jih povezujemo s stresom in drugimi psihosocialnimi tveganji na delovnem mestu. Največji odstotek bolniškega dopusta beležimo predvsem pri ženskah, starih od 45 do 64 let.

Zaradi svojih razsežnosti kostno-mišična obolenja in z delom povezana psihosocialna tveganja predstavljajo veliko obremenitev za zdravstveni sistem, zaradi finančnega in gospodarskega bremena pa tudi velik socialnoekonomski ter vsesplošni družbeni problem. Posledice navedenih zdravstvenih stanj čutijo predvsem posamezniki, ki izgubljajo zdravje in možnost za pridobitno delo in s tem tudi socialno varnost.

Zaradi opisane in žal naraščajoče problematike se je izkazala potreba *po izdelavi in vzpostavitvi celostnega orodja za obvladovanje in zmanjšanje kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu*, ki je namenjeno delavcem, delodajalcem, promotorjem zdravja, strokovnjakom s področja varnosti in zdravja pri delu ter drugi zainteresirani javnosti.

Vsebine interaktivnega spletnega orodja PKMO

Spletno orodje PKMO vključuje nabor ukrepov za preprečevanje novih in obvladovanje obstoječih kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj na delovnem mestu.

Spletno orodje je brezplačno in dostopno s klikom na povezavo <https://pkmo.si/>. Orodje je zastavljeno v obliki osnovnega e-priročnika in vsebinsko poglobljenega e-učbenika, za katerega je potrebna registracija. Registrirate se lahko kot delavec ali kot delodajalec. Navodila za registracijo in prijavo so objavljena na sami spletni strani.

V e-učbeniku spletnega orodja PKMO so naslednje vsebine:

- opis problematike z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu,
- ergonomski ukrepi na delovnem mestu,
- kineziološki ukrepi na delovnem mestu in v prostem času ter
- aktivnosti za obvladovanje psihosocialnih tveganj pri delu.



Redna telesna vadba je pomembna za ohranjanje zdravja delavcev.

Pri registraciji delavca v e-učbenik spletnega orodja PKMO se pojavi "Ugotovi in odpravi" vprašalnik, ki predstavlja dodano vrednost orodja. Na podlagi odgovorov namreč vsak posameznik prejme individualizirano poročilo o njegovem tveganju za kostno-mišična obolenja in duševne stresne motnje v povezavi z delom ter povezave do poglavij spletnega orodja, ki so – glede na njegove težave – zanj najbolj priporočljiva.

Zaključna misel

Sodelavci projekta PKMO želimo, da bi spletno orodje (<https://pkmo.si/>) pripomoglo k večjemu ozaveščanju o problematiki kostno-mišičnih obolenj in psihosocialnih tveganj pri delu ter k zmanjšanju pojavnosti in preprečevanju njihovih posledic v delovno aktivni populaciji, predvsem pri zaposlenih, starejših od 45 let.

Še zlasti pa uporabo PKMO spletnega orodja priporočamo vsem zaposlenim v zdravstvenem in socialnem varstvu, saj so podvrženi nadpovprečnemu tveganju za pojav z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj.

Vabljeni na <https://pkmo.si/>



Viri:

Prijon T. Zdravstveni absenteizem zaradi z delom povezanih kostno-mišičnih obolenj in duševnih stresnih motenj v Sloveniji. Primerjalna analiza začasne nezmožnosti za delo v letih 2015 in 2019. NIJZ gradivo (2020). Dostopno 03.05.2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pkmo_analiza_bs_zaradi_z_delom_povezanih_kmo_in_dusevnihs_tresnih_motenj.pdf

Prijon T. Najpogostejša z delom povezana kostno-mišična obolenja po anatomskih regijah. NIJZ gradivo (2020). Dostopno 03.05.2021 na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/pkmo_najpogostejsa-kmo-po-anatomskih-regijah.pdf

Uprizoritev gledališko-plesne predstave ob mednarodnem dnevu medicinskih sester



Patricija Valentina Raspotnik, Katja Vidmar, Lenart Gregorič, Matej Bračko

Dijaki Srednje zdravstvene šole Ljubljana smo skupaj z mentorji ustvarili plesno-glasbeni muzikal, ki govori o Angeli Boškin, prvi medicinski sestri na Slovenskem. Pregledali smo literaturo o njenem življenju in delu, poiskali fotografije in zapise in ustvarili predstavo, s katero se poklanjamo tej izjemni ženski.

Muzikal smo premierno predstavili v obliki filma ob mednarodnem dnevu medicinskih sester na Srednji zdravstveni šoli Ljubljana. Na prireditvi nas je nagovorila tudi ravnateljica šole Silva Kastelic: »Angela Boškin, prva šolana skrbstvena sestra na Slovenskem, je navdihnila tudi mentorje in dijake Srednje zdravstvene šole Ljubljana, da so na izviran umetniški način prikazali nekaj poudarkov iz njenega življenja in dela. Priprave na gledališko-plesno predstavo so se začele že leta 2019, saj je bil namen, da zagleda luč sveta aprila 2020 – v letu, ki je bilo razglašeno za mednarodno leto medicinskih sester in babic. Toda ravno v mednarodnem letu medicinskih sester in babic se je zgodila pandemija, ki je zaustavila življenje in tudi ustvarjanje, veliko nastopajočih dijakov je vmes zaključilo šolanje. Toda ustvarjalci – predvsem navdušeni mentorji in z njimi dijaki – so kljub izrednim razmeram, ki niso bile naklonjene ustvarjanju, z veliko iznajdljivosti in volje našli pot, kajti razumeli so, da je prav v teh izrednih časih, ko se na trenutke zdi, da se rušijo tla pod nogami, treba iskati trdnost in pogum v svojih začetkih, ki v sebi nosijo tudi smer poti. In na začetku

naše poti je Angela Boškin, ki nam ima veliko povedati tudi danes – nam, ki izobražujemo bodoče zdravstvene delavce, in vsem, ki delajo v zdravstvu. O tem, kako pomembno delo opravljajo medicinske sestre in vsi zdravstveni delavci, ni treba govoriti, kajti leto 2020 je poskrbelo, da smo v očeh javnosti nazorno videli, kako smo odvisni od njih in kaj so pripravljeni narediti v službi človeka. Neprecenljivo! Brez njih ne bi preživeli. Pot, ki jo je začela Angela Boškin, nadaljujejo v vseh časih in v vseh okoliščinah številne medicinske sestre, bolničarji-negovalci, tehniki zdravstvene nege, ki po bolnišnicah, domovih za ostarele in drugih zdravstvenih ter socialnih ustanovah predano opravljajo svoje delo. Ste kdaj pomislili, da se na 112 ne bi nihče oglasil in ne bi bilo pomoči? Zelo smo odvisni drug od drugega – bolj, kot si priznamo in zelo potrebujemo dobre zdravstvene delavce. V tem letu pa je to še bolj prišlo do izraza in razgalilo pomen poklica, njegovo neprecenljivo vrednost ter tudi težave ... in menim, da ta čas kliče po novi Angeli Boškin, ki pa se bo tokrat zavzela za dostojanstvo medicinskih sester, babic, tehnikov zdravstvene nege, bolničarjev-negovalcev – za to, da bo njihovo delo primerno vrednoteno in da bodo delali v človeka dostojnih razmerah, da bo nekdo poskrbel in se zavzel tudi zanje, ki se za druge razdajajo do konca ...«

S svojim obiskom in govorom nas je počastila tudi predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana Đurđa Sima, premiero muzikala pa si je ogledala tudi podpredsednica za interesno področje Nada Širnik.

Ponosni smo, da je nastala čudovita zgodba, ki bo tudi dragocen učni pripomoček prihodnjim dijakom naše šole.



Plesalke in mentorji muzikala o Angeli Boškin (Fotografija: Albert Podrekar)

Pesem Angele Boškin

*Moja pot je taka,
je ne prehoči vsaka,
težka in naporna,
in tudi odgovorna.*

*Od tod pa moja vnema,
ko žalost me prežema,
če vidim mrtvo mater,
ob njej otrok, ki drema.*

*Ko mati izgubi otroka,
je to najhujša stvar,
obmolkne in zajoka,
za nič več ji ni mar.*

*Če rešim eno bitje,
da diha, raste, se smeji,
je moj poklic izjema,
ki res pomaga – naj živi!*

*Mati in otrok sta –
ena pesem mila,
za življenje kruto
se nista odločila.*

*Ta rez ljubezni njune
je močna, nepojmljiva
in svetla blede luna
nad njima bdi in bira.*

*Ko mati izgubi otroka,
je to najhujša stvar,
obmolkne in zajoka,
za nič več ji ni mar.*

*Če rešim eno bitje,
da diha, raste, se smeji,
je moj poklic izjema,
ki res pomaga – naj živi!*

*Dotik, ko mati vzame,
otroka k sebi stisne
je kot metulj iz jame,
ko v nov dan s krili blisne.*

*Ko mati izgubi otroka,
je to najhujša stvar,
obmolkne in zajoka,
za nič več ji ni mar.*

*Če rešim eno bitje,
da diha, raste, se smeji,
je moj poklic izjema,
ki res pomaga – naj živi!*

*Če rešim eno bitje,
da diha, raste, se smeji,
je moj poklic izjema,
ki res pomaga – naj živi!*

(Besedilo je napisala prof. Katja Vidmar, glasbo je ustvaril prof. Lenart Gregorič.)



Med prireditvijo (Fotografija: Vojko Opaškar)



Durda Sima, predsednica DMSBZT Ljubljana med nagovorom (Fotografija: Vojko Opaškar)



Opomba: Celotno snemanje in ustvarjanje je potekalo pod veljavnimi pogoji NIJZ, prav tako prireditev.

Dajte svoji karieri nov zagon!



Magistrski študij

Napredna zdravstvena nega

Izredni študij v Ljubljani.

Magistrski študij

Promocija zdravja

Izredni študij v Ljubljani.

Doktorski študij

Zdravstvene vede

Izredni študij v Ljubljani.

**Študijski program
za izpopolnjevanje**

Okužbe, povezane z zdravstvom

Izredni študij v Ljubljani ali na Jesenicah.

**Študijski program
za izpopolnjevanje**

Mentorstvo v kliničnem okolju

Izredni študij v Ljubljani ali na Jesenicah.

**Prvi prijavni rok:
do 31. avgusta 2021**

Visokošolska študijska programa

Zdravstvena nega Fizioterapija

**Drugi prijavni rok:
od 20. do 27. 8. 2021**

Pridružite se nam.



**Fakulteta za zdravstvo
Angele Boškin**

www.fzab.si

Odeti v rožnato vse leto



Daša Cek Stepančič

Epidemija covid-19 je vodila v odpoved številnih oktobrskih dogodkov, ki po Sloveniji že tradicionalno potekajo v znamenju rožnatega oktobra – meseca ozaveščanja o raku dojk. Pri slovenskem združenju za boj proti raku dojk *Europa Donna* so svoje aktivnosti v oktobru 2020 prilagodili epidemiološki situaciji in več pozornosti namenili osveščanju o pomenu zgodnjega odkrivanja raka dojk prek spletnih vsebin, plakatnih mest in manjših zunanjih dogodkov v različnih krajih po Sloveniji.

Tudi v goriškem Društvu za boj proti raku in drugim kroničnim boleznim *ko-RAK.si*, ki z različnimi partnerji vsakoletno oktobra v Novi Gorici organizira že tradicionalni *Tek za upanje*, jim letošnjega dogodka ni uspelo realizirati. Dogodek je znan po bogatem kulturnem, športnem in zdravstveno preventivnem programu. Teka za upanje so se v preteklih letih redno udeleževali tudi dijaki in zaposleni na *Gimnaziji in zdravstveni šoli*, ki je del *Šolskega centra Nova Gorica*. Medtem ko se je večina dijakov in učiteljev podala na pohod ali na 5, 10 oz. 18 km dolg tek po poteh Nove Gorice in sosednje Gorizije, je nekaj dijakov na Trgu Evrope poskrbelo za različne zdravstvenovzgojne dejavnosti. Obiskovalcem so merili krvni tlak, raven krvnega sladkorja, opravljali analizo sestave telesne mase in jih poučevali o zdravem načinu življenja, predvsem pomenu zdrave prehrane in gibanja ter preprečevanja prekomerne izpostavljenosti stresu. Udeleženke je navadno od vsega najbolj pritegnil didaktični model dojke s tumorji, s pomočjo katerega so dijakinje ponazarjale pravilen postopek samopregledovanja dojk in sumljive spremembe v dojkah.



Ker na zdravstveni šoli Nova Gorica nismo želeli, da ozaveščanje o pomenu samopregledovanja in zgodnjega odkrivanja raka dojk ostane v senci epidemije covid-19, smo se zadnji teden v marcu odločili za izpeljavo manjšega dogodka, s katerim smo osvetlili omenjeno temo. V želji upoštevati priporočila za preprečevanje prenosa virusa smo počakali na prijeten spomladanski dan, ko smo pred šolo v času glavnega odmora mimoidoče povabili k preizkušanju odkrivanja sprememb na že prej omenjenem modelu dojke. Nad slednjim so bile udeleženke navdušene, večina jih je zatrdila, da do tedaj niso imele občutka o tem, kako globoko je treba pritisniti na dojko. Na dogodku sta pod mentorstvom profesorice predmeta *Zdravstvena nega žene* Daše Cek Stepančič sodelovali dijakinji 4. letnika programa *Zdravstvena nega*. Dogajanje smo pospremili z videoposnetkom državnega presejalnega programa DORA, v katerem sta opisana potek in pomen rednega udeleževanja žensk, na koncu pa je ponazorjen pravilen postopek samopregledovanja dojk. Za udeleženke smo pripravili bogat nabor različnih informativnih zloženek na temo ohranjanja zdravja žensk. Med temi je bila tudi informativna zloženska *Naj rožnati oktober traja vse leto*, ki smo jo skupaj z dijaki pripravili v enem od predhodnih šolskih let.

Sončni žarki in presenetljivo toplo vreme so privabili številne obiskovalce, med katerimi so bili tudi zaposleni na različnih enotah Šolskega centra Nova Gorica. Starejše ženske smo želeli spomniti na pomen samopregledovanja dojk in rednega odziva na povabilo na mamografijo, mladostnicam pa predati sporočilo, naj s samopregledovanjem začnejo čim prej. Slednje je pomembno za spoznavanje normalne strukture dojk, poleg tega pa tudi za zgodnje odkrivanje bolezenskih sprememb, ki jih je tudi med mladimi ženskami vse več. Podatki kažejo, da je 6 % bolnic z rakom dojk mlajših od 40 let.

Rak dojk je najpogostejši rak pri ženskah. Register raka za Slovenijo razkriva, da je v letu 2017 za rakom dojk zbolelo 1399 žensk in 10 moških. Istega leta je za rakom dojk umrlo 433 žensk in dva moška. Pri samopregledovanju naj bo ženska pozorna na zatrdlino, spremembe velikosti ali oblike dojke in prsne bradavice, spremembe v strukturi kože dojk,

morebiten izcedek iz prsne bradavice ter povečane pazdušne bezgavke. Čeprav ima genska obremenjenost pri pojavu raka dojk pomembno vlogo, pa je pomembno zavedanje o dejavnih tveganja, na katere lahko vplivamo. Mednje prištevamo jemanje oralne kontracepcije in hormonsko nadomestno zdravljenje, starost ženske ob prvem porodu in nerodnost, število otrok in opustitev dojenja, pa tudi nezdrav življenjski slog. In prav na

slednjega imamo predstavnice nežnejšega spola pri preprečevanju raka dojk največ vpliva. Čeprav bolezen ne izbira, mi lahko. Naj nas ta misel spremlja do prihajajočega rožnatega oktobra.



Nova Gorica, marec 2021, dijakinji zdravstvene šole
Nova Gorica Neža Kos in Lana Jug (Fotografija: Daša Cek
Stepančič)



Nova Gorica, marec 2021 (Fotografija: Daša Cek Stepančič)



»Kako, da imaš tako velike oči?«



Jože Lavrinec

Se vam ne zdi prav nič nenavadno, da se v sodobnih socialnih medijih v nedogled kopičijo napotki za urejanje telesne teže, le redko pa srečamo prehranske napotke za ohranjanje kakovosti vida?

Razlog je preprost. Svojo pogosto preveliko telesno težo dokaj hitro zaznamo že z bežnim pogledom v ogledalo. Še bolj izdajalske so sodobne tehtnice, ki ne izpišejo le teže v kg, temveč sočasno izračunajo tudi odstotek maščevja in mišičnine. In ker je sodobna družba neusmiljena ter terja večno vzdrževanje lepe postave, mladosti in zdravja, temu sledijo tudi napotki v socialnih medijih. Ne stroka, ampak »jaz« najbolje vem, kaj pripomore k hitremu hujšanju. Logično, da čezmerno optimistični napotki pripomorejo tudi k »velikim očem«, a to večine ne moti in se zato le malokomu »stemni pred očmi«.

Oko, zelo majhen, a neverjetno zapleteno sestavljen parni organ, je hočeš nočeš povezano s prav vsemi sistemom v telesu. Tako se denimo motnje prekrvitve ali pa mogoče oživčenja prej ali slej odrazijo tudi na očesu. Seveda ima tudi prehrana svoje mesto tako pri razvoju kakor pri preprečevanju motenj vida. Če z njo npr. lahko vplivamo na urejenost sladkorne bolezni in s tem preprečimo nastanek kasnih zapletov obolenja, če z njo lahko preprečujemo razvoj srčno-žilnih obolenj in tako zagotovimo elastičnost žilja ter dobro prekrvitev v vseh organih, zagotavljamo tudi zadosti energije in potrebnih hranil vsem anatomskim strukturam očesa. Tudi staranje, ki s svojimi procesi ne prizanese nobenemu sistemu, ima svoj vpliv na kakovost vida, deloma neposredno z anatomskimi spremembami, deloma posredno s spremenjeno prebavo, presnovo in ne nazadnje že s samo sposobnostjo uživanja hrane.

Vpliv prehrane na kakovost vida nam postane logičen, ko se zavemo podatka, da spada mrežnica, ki je pomemben sestavni del očesa, med energijsko najbolj požrešna tkiva. Zaradi izredno visokega metabolizma je mrežnica tudi neverjetno ranljiva. Za svoje presnovne procese potrebuje veliko kisika in ker se dobesedno koplje v svetlobi, so to idealni pogoji za razvoj presnovnega stresa. Potrebna je zadostna količina ključnih hranil, ki omogočajo boj z oksidativnimi procesi ter s prezgodnjim staranjem tkiva, vključno tistega v očesu. Dejansko bi morali spodbujati drug drugega, ne le svoje paciente, da s kakovostno zdravo prehrano čim prej začnemo skrbeti ne samo za splošno zdravje, ampak tudi za zdravje svojih oči. Le tako bi uresničili reklo, »da je svoje zdravje treba čuvati kakor punčico očesa.«

Za kakovosten vid se je treba potruditi in ob nastopu težav bo moral večino opraviti zdravnik specialist. Obolenja oči, ki lahko spremenijo kakovost vida, so neverjetno številna, a najpogosteje se srečujemo s starostno degeneracijo vidne pege, glavkomom in katarakto. In vsa tri bi vsaj deloma lahko preprečili ter upočasnili s pomočjo ustrezne prehrane.

Sleherno očesno obolenje je resno in terja specialistično obravnavo. Ko je treba reševati situacijo, so prehranski ukrepi daleč najmanj pomembni. Laserske operativne tehnike so nuja in rešitev problema. Prehrana pa, no ja, ta ostaja odlična preventiva.

Danes imamo na razpolago kar lepo število različnih raziskav, ki nam vsaka na svoj način potrjujejo, da prehrana z nekaterimi ključnimi hranili igra pomembno vlogo pri upočasnitvi samega procesa in deloma celo v preventivi teh obolenj.

V raziskavi CARED (Carotenoids in Age-Related Eye disease) (2013) ugotavljajo, da je s pomočjo zdrave, uravnotežene prehrane dejansko mogoče zmanjšati tveganje za razvoj degenerativnih obolenj oči. Tako so konkretno ugotovili za 46 % manjše tveganje za nastanek starostne degeneracije vidne pege.

Čeprav je vse skupaj lepo zapakirano v »zdravo in uravnoteženo prehrano«, so se raziskovalci predvsem osredotočali na antioksidante, ki jih taka prehrana obvezno vsebuje. Že dolgo se ve, da oksidativni stres povzroča okvaro celičnine. V normalnih pogojih lahko oksidativni stres povzroči dokaj različni dejavniki, vključno z nekakovostno prehrano ter velikim vnosom alkohola. Ravno antioksidanti so tista sestavina hrane, ki ščiti pred nastankom poškodb celičnine v sleherni celici in jasno tudi v celicah človeškega očesa. Najbolj pogosti antioksidanti, ki jih povezujemo z zaščito očesnega tkiva, so vitamina C in E ter karotenoidi, kamor spadajo beta karoten, lutein in zeaksantin. Vse omenjene lahko povežemo tako s preventivo katarakte kakor s preventivo degeneracije rumene pege (AREDS2, 2021).

Naravni viri luteina in zeaksantina so živila rastlinskega porekla rumeno oranžne in zelene barve. Odlični viri so naslednja živila: ohrovt, špinača, solatnice, koleraba, kumarice, peteršilj, zelena, brokoli, bučke in buče, zelena paprika, stročji fižol in mladi zeleni grah, a tudi paradižnik in mlada koruza. Bogastvo beta karotena, ki ima ravno tako različne antioksidativne lastnosti, pa se skrivajo v povsem običajnem korenčku, ohrovту in blitvi, sladkem krompirju, bučah in marelicah.

O vplivu luteina, zeaksantina ter običajnega beta karotena obstaja nekaj namigov v strokovni literaturi. Raziskovalna skupina AREDS2 (2012) povezuje pomanjkanje teh antioksidantov z večjim tveganjem za razvoj katarakte ter degeneracije starostne rumene pege. Wu in sodelavci (2015) so potrdili, da ljudje z višjo serumsko koncentracijo luteina in zeaksantina tudi do 40 % redkeje razvijejo starostno degeneracijo rumene pege.

Kaj pa A vitamin, za katerega vemo, da ni le v maščobi topen vitamin, ampak sočasno močan antioksidant? Poskusi z nadomeščanjem vitamina A niso obrodili sadov. Druge raziskave, ki so spremljale prehranski vnos tega vitamina, pa so nakazale na morebitno manjše tveganje za nastanek glavkoma. Ker prehranski viri vitamina A vključujejo temno zeleno zelenjavo (ohrovt, blitva, brokoli), oranžno (korenček, buče, melone, papaja, marelice), oranžno in vijoličasto (grozdje, paprike) ter jetra, rumenjaki, mleko in sir, se lahko vprašamo, kaj dejansko ima večjo korist: karoten ali sam vitamin A.

Kar se vitamina C (ponovno vir sadje in zelenjava) tiče, so raziskovalci prepričani, da po vsej verjetnosti zagotavlja dodatno zaščito pred oksidacijskimi procesi (Yonova-Doing, et al., 2016), saj visok vnos prehranskega C vitamina zmanjša tveganje za okoli 33 %.

Ostane nam še kratek pogled na vitamin E. V maščobi topen vitamin, ki se skupaj s C vitaminom bori proti prostim radikalom v očesnem tkivu. Morebitno pomanjkanje je vedno povezano s pojavom patoloških motenj v retini. In prehranski viri? Že znano:

temno zelena listnata zelenjava, rastlinska olja (deloma kot naravna sestavina, deloma kot dodatek, ki preprečuje žarkost olja), avokado, maslo, rumenjaki, drobovina, sardele in školjke ...

Že kratek pregled prehranskih virov ključnih antioksidantov, za katere vemo, da ščitijo očesno tkivo pred okvarami, nas opozori na ključno ponavljanje: temno zelena listna zelenjava, zelenjava in sadje rumene, rdeče, oranžne barve ter opozorilo, da s prehranskimi dopolnili pač »ne bo kaj prida koristi«.

A prehranska dopolnila so vedno prav posebna zgodba. Kot oseba z močno okvaro vida se že dolga leta gibljem med slepimi in slabovidnimi. Zelo veliko jih dan za dnem kupuje vedno nove, vedno »boljše in močnejše« ter predvsem vedno dražje preparate ter jih seveda tudi pridno uživa. Razlage, da dokazov o njihovi koristnosti pač ni, bi pa zlahka našli kopico dokazov o neuspešnosti ali celo škodljivosti, niso dobrodošle. Upanje tako vedno ugasne zadnje.

Koncentrati luteina in zeaksantina ne koristijo, tako trdijo že navedene raziskave. Ker se vitamin A veže na telesno maščevje, ga je možno predozirati, zato v dopolnilih ni zaželen; z vitaminom E pa se dodatno srečujemo v obliki aditiva v večini živil, zato ostajajo samo še naravni viri, ki, če le nismo izbirčni, zagotovijo pestro mešanico vseh ključnih antioksidantov. Potem pa še nekaj, na kar večina potrošnikov prehranskih dopolnil redko pomisli. Russel in Aref (2014) v svojem preglednem članku navedeta več raziskav, s katerimi je potrjena povezava med uživanjem prehranskih dopolnil z železom in kalcijem ter večjo verjetnostjo za nastanek glavkoma. In ravno kalcij ter železo sta pogosto sestavni del številnih vitaminsko-mineralnih prehranskih dopolnil. (In ne, ni težava železo, ki se skriva v majhnih porcijah mesa, medtem ko so redne velikanske porcije lahko problematične. Niti ni problem kalcij iz mleka ali mlečnih izdelkov, če seveda z njimi ne pretiravamo. In nista problematična ne kalcij ne železo iz stročnic!)

Ob iskanju primerne prehrane za zagotavljanje kakovostnega vida enostavno ne moremo mimo omega-3 maščobnih kislin. Zanje vemo, da brez njih vida ne bi bilo. DHK (dokoza heksa-enojska kislina) se skriva v naših fotoreceptorjih kot njihov sestavni del, EPK (eikozapentaenojska kislina) pa enostavno sodeluje v nastanku DHK. Rezultati številnih raziskav potrjujejo, da je prehranski vnos omega-3 MK povezan z nižjim tveganjem za degeneracijo rumene pege, poleg tega je boljši pretok krvi v očesnih kapilarah ter celo nekoliko bolj normalen intraokularni tlak. In ponovno, ti podatki veljajo za primere, ko so omega-3 MK zagotovljene s pomočjo prehrane. Zato bi torej morali poskrbeti za vsaj dvakrat tedenski obrok kakovostnih rib (losos, sardele, postrv).

Sodobni prehranski trendi se nekako nagibajo v smer omejevanja ogljikovih hidratov. Omejevanje enostavnih sladkorjev ima smisel, če ne drugje v lažjem urejanju glukoze pri sladkornih bolnikih (in posledično tudi preventivi kasnih zapletov), manj smisla pa ima omejevanje sestavljenih ogljikovih hidratov pod razumno mejo. S polnozrnatimi živili ter stročnicami dobi človeško telo poleg energije (ogljikovih hidratov) še potrebna mikrohranila (vitamine B kompleksa, cink), kar pripomore k boljši ter hitrejši presnovi ogljikovih hidratov. Mrežnica je poleg ledvične sredice edino tkivo v človekovem telesu, ki za svoj obstoj potrebuje izključno glukozo (Ne, ne obstaja rezervna presnovna pot, ki bi to dvojke tkiv napolnilo z energijo iz ketonov!). In mrežnica je energijsko zelo pogoltna!

Če bi želeli potegniti črto pod vse, kar je zapisano, ter pod vse, kar v besedilu niti ni zajeto (ker je na razpolago premalo dokazov, premalo dosegljive literature ali pa spada nekako na sivo obrobje), potem velja: »Za boljšo kakovost vida ter zgodnje preprečevanje nekaterih progresivnih očesnih obolenj je treba poskrbeti zgodaj. Nekako po sistemu, da nikoli ni prezgodaj, če želimo začeti uspešno preventivo. Zdrav življenjski slog, brez nikotina in opojnih sredstev, z zadosti telesne dejavnosti in uravnoteženo prehrano, bogato antioksidantov. To pa preprosto pomeni: čim več zelenjave in sadja, veliko rib in morskih sadežev, stročnic in polnozrnatih živil (predvsem kaš) ter malo mesa. Se sliši znano? Da, vse skupaj bi namreč lahko poimenovali s klasično mediteransko prehrano.

Literatura:

- AREDS2 Research Group – Chew, EY., et al., 2012. *The Age-Related Eye Disease Study 2 (AREDS2): study design and baseline characteristics (AREDS2 report number 1)*. *Ophthalmology*; 119(11), pp. 2282–2289.
- Bussell, II. & Aref, AA., 2014. *Dietary factors and the risk of glaucoma: a review*. *Therapeutic Advances of Chronic Disease*; 5(4), pp. 188–194.
- Sin, HP., Liu, DT. & Lam, DS., 2013. *Lifestyle modification, nutritional and vitamins supplements for age-related macular degeneration*. *Acta Ophthalmologica*; 91(1), pp. 6–11.
- Yonova-Doing, E., Forkin, ZA., Hysi, PG., et al., 2016. *Genetic and dietary factors influencing the progression of nuclear cataract*. *Ophthalmology*; 123(6), pp. 1237–1244.
- Wu, J., Cho, E., Willett, WC., Sastry, SM. & Schaumberg, DA., 2015. *Intakes of lutein, zeaxanthin, and other carotenoids and age-related macular degeneration during 2 decades of prospective follow-up*. *JAMA Ophthalmology*; 133(12), pp. 1415–1424.

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

*Nagrajenke nagradne križanke
Tosame d. o. o. aprilske in majske številke
Utrupa so:*

*Jerica Štorgelj, 3332 Rečica ob Savinji
Anja Potočnik, 4260 Bled
Karmen Vidmar, 2317 Oplotnica
Marija Kobe, 8342 Stari trg ob Kolpi
Ketrin Škrlić, 6276 Pobegi*

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

NAGRAŽENA OTROŠKA KOŽMETIKA.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.

DANALAC, FORMULE ZA DOJENČKE NA OSNOVI KOZJEGA MLEKA TER NJIHOVE LASTNOSTI

Zakaj izbrati formule na osnovi kozjega mleka?



Ema Likar

DANALAC GOAT

v 3 stopnjah
na osnovi kozjega mleka

Kozje vs. kravje mleko:

- Kozje mleko je lažje prebavljivo
- Je najbližje materinemu mleku
- Je manj alergeno
- Vsebuje manj laktoze
- Vzpodbuja imunski sistem (selen)
- Boljša absorpcija mineralov in vitaminov
- Vsebuje več kalcija
- pH kozjega mleka je najbližje pH materinega mleka



Danalac formule NE vsebujejo: ✗ Umetnih barvil in arom ✗ Glutena ✗ Palmovega olja ✗ Umetnih konzervansov ✗ GSO

Materino mleko velja za popolno hrano za novorojenčka; znano je, da dojenje prinaša številne zdravstvene koristi tako materi kot otroku. SZO priporoča v prvih šestih mesecih dojenčkovega življenja izključno dojenje in nadaljevanje dojenja z dopolnilno hrano do drugega leta starosti (WHO, 2011).

Kadar materino mleko ni na voljo, se kot učinkovita alternativa uporabljajo mlečne formule za dojenčke. Vse bolj priljubljeni postajajo izdelki na osnovi kozjega mleka. Znano je, da je kozje mleko v primerjavi s kravjim bolj podobno materinemu. To vključuje večjo vsebnost oligosaharidov v kozjem mleku (Urashima & Taufik, 2011) in manjšo vsebnost kazeina α -S1 (Sanz Ceballos, et al., 2009). Laktoferin (pogosti glikoprotein) iz kozjega mleka lahko bolje posnema funkcionalne lastnosti laktoferina iz materinega mleka. Kozje mleko je odličen vir prehrane dojenčkov zaradi visoke prebavljivosti, imunoloških lastnosti in višje koncentracije mineralov, vključno s kalcijem in magnezijem (Slacanac, et al., 2010). Poleg tega raziskave potrjujejo, da laktoferin iz kozjega mleka deluje protimikrobno (Recio & Visser, 2000). Oligosaharidi, ki so naravno prisotni v začetnih formulah za dojenčke na osnovi kozjega mleka, imajo močne prebiotične in antipatogene adhezijske lastnosti ter lahko dojenčkom koristijo za zdravje črevesja (Leong A., et al., 2019).

Švicarska družba Dana Dairy Group je vodilni svetovni proizvajalec in dobavitelj mleka in mlečnih izdelkov najvišje kakovosti. Ključni izdelki so začetne in nadaljevalne formule za dojenčke in majhne otroke DANALAC na osnovi kozjega mleka.

DANALAC otroške formule tako klasične kot tudi ekološke sledijo najvišjim standardom otroške hrane, po sestavi in delovanju so čim bližje materinemu mleku, vsebujejo DHA, AHA, 13 vitaminov, 12 mineralov, prebiotike, nukleotide in omogočajo optimalno rast in razvoj dojenčkov in majhnih otrok.

Proizvaja: DANA Dairy Group LTD, Route de Pré-Bois 29, 1215 Ženeva, Švica.

Več informacij o izdelkih Danalac najdete na spletni strani www.danalac.si

Reference:

- Leong A., et al., 2019. Oligosaccharides in goats' milk-based infant formula and their prebiotic and anti-infection properties: *British Journal of Nutrition*, 122, pp. 441–449.
- Recio, I. & Visser, S., 2000. Antibacterial and binding characteristics of bovine, ovine and caprine lactoferrins: A comparative study *Int Dairy J.*, 10, pp. 597–605.
- Sanz Ceballos, L., Morales, ER., de la Torre Adarve, G., et al., 2009. Composition of goat and cow milk produced under similar conditions and analyzed. *Journal of Food Composition and analysis*, 22(4), pp. 322–329.
- Slacanac, V., Bozanic, R., Hardi, J., Rezessy Szabo, J., Lucan, M. & Krstanovic, V., 2010. Nutritional and therapeutic value of fermented caprine milk. *Int J Dairy Technol.*, 63, pp. 171–189.
- Urashima, T. & Taufik, E., 2011. Oligosaccharides in milk: their benefits and future utilization. *Media Peternakan*, 33, pp. 189–197.
- World Health Organization (WHO), 2011. Exclusive Breastfeeding for Six Months Best for Babies Everywhere. Available at: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_2011015/en/ (Accessed March 2017).

Drage članice in člani!
Sodelujte v nagradni igri Zbornice - Zveze
s koronsko zgodbo, izkušnjo s cepilnega
mesta, izvirnim motom, sliko ali opisom
dogodka v vaši delovni sredini in dobili
boste majico ČAS JE ZA CEPLJENJE!



Vaš prispevek pričakujemo na e – naslovu: splet@zbornica-zveza.si

V naslednji številki bomo objavili najbolj izvirne zgodbe.



										UTRIP	SLOV.-ČEŠKI KLASIČNI FILOLOG	ROMAN DUŠANA JOVANOVIČA	JEZERO MED ZDA IN KANADO	SIMBOL ZA NIKELJ	POLDRAG KAMEN S CRNIMI PROGAMI	HRVAŠKI OTOK, ZAHODNO OD NINA
										ZLEZNI TUMOR						
										ITALIJANSKI DIRKAČ SERAFINI						
										MNOŽINSKI OSEBNI ZAI MEK	6			IVAN LOTRIČ VODNE ŽIVALI S KLEŠČAMI		
										IGRALKA BELAK						4
										FRANC USENIK			NEMSKI FILOZOF (GEORG) PODSTAVEK			
										PRIPADNIK NARODA V FRANCIJI IN SPANIJI					STARA HIŠA	BIVŠI NOR. SMUČARSKI SKAKALEC (VEGARD)
										IT. TEKAC (SALVATORE) PREDEL KRŠKEGA				7		
AVTOR: KGOR MEŠA CRKE	NAŠ NEKDANJI POLITIK (MIHA)	ŽMIGAVEC PRI AVTOMOBILU	NASELJE V OBČINI BOHINJ	EGIPT POLITIK (GAMAL ABDEL)	STAR SLOVAN	SLIKARJEVA DELAVNICA	ALPNIST GROŠELJ	GL. MESTO JEMNA SALVADOR DALI						ALJAZ PEGAN IZDAJALEC, OVADUH		
ZVEZNA DRŽAVA NA JUGU AVSTRALIJE			11				5									
BAJE SLOVNA DEŽELA V ATLANT. OCEANU											POŠTNA POŠILJKA PUŠČAVNIK IZ OPERE THAIS					
KAR JE ZRAŠČENO							12	SRBSKA IGRALKA (EVA) LOVEC NA GAMSE					KONJSKI TEK RDEČI KRIŽ			
KUHARSKI MOJSTER VOLČIČ		13			PODVEZOVANJE JUNAKINJA VIŠOŠKE KRONIKE			2							KRASKA KOTANJA	GRSKI EPSKI PESNIK
IGOR PRETNAR			PARADIŽ				FILMSKA DIVA GARDNER MLINSKI ŽLEB				VAŽNO ŽIVILLO MADŽAR. POLITIK NAGY		3			
IZVIRNI KRAK MENAMA NA TAJSKEM	1			NEKD. LJUDSTVO KITAJSKA POSODA ZA KUHO										BIVŠI KOŠARKAR DANEU		10
REVA, MEVŽA			8			INDIJSKA ZVEZNA DRŽAVA IGOR DEKLEVA								TROPSKA RASTLINA Z GOMOLJI ENAKI ČRKI		
KAR JE EKSO TIČNO									ITALIJANSKI KIPAR ROSA							
DVOJNIK PRI SNE-MANJU NEVARNIH PRIZOROV									IZDELOVALEC MEDENIH SRC	9						
OZNAČENE CRKE RAZPOREDITE V LOK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			

avtor: Marko Drešček

Vložki Jasmin organic - Izbran produkt leta

Tosamina blagovna Jasmin organic je za leto 2021 za svojo linijo prenovljenih in izboljšanih bombažnih vložkov v mednarodnem projektu »Izbran produkt leta« prejel prestižni pečat. V kategoriji »Higienski vložki« so pometli z vso konkurenco, kar pomeni, da so potrošnice Tosamine izdelke prepoznale, ocenile njihovo kakovost in jih izbrale kot najboljšo novost v posamezni kategoriji. Prav zaradi želja in potreb potrošnic so namreč v Tosami vložke Jasmin posodobili. Po novem se ponašajo z vrhno plastjo in organskega bombaža in povečano vpojno močjo jedra.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. julija na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 5 nagrajencev. Med pravnimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

Organizator

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti
TEMA SREČANJA
OZAVEŠČANJE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV O PRAVILNEM PREMEŠČANJU GIBALNO OVIRANIH OSEB
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek 9. 9. 2021 Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Soča na Linhartovi cesti 51 v Ljubljani Začetek ob 8:30 uri Registracija udeležencev od 7:30 do 8:30
Program izobraževanja
Program izobraževanja je dostopen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 190,00€. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članke obveznosti, so upravičeni do 50% popusta (plačajo 95,00€ z vključenim DDV).
Licenčne in pedagoške točke
Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izobraževanje. Seminar je v postopku pridobivanja licenčnih in pedagoških točk.
Dodatne informacije in prijava
Prijave na strokovno izobraževanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si , pod: E - prijavnica Dodatne informacije: Veronika Vidmar (veronika.vidmar@ir-rs.si) Klavdija Lah (klavdija.lah@thermana.si)

Organizator

DMSBZT Maribor
TEMA SREČANJA
SLOVENSKO DRUŠTVO ZA CELIAKIJU CELIAKIJU BREZGLUTENSKA DIETA IN PREČRTAN ŽITNI KLAS
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 16. september 2021 od 16.00 do 19.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje).
Program izobraževanja
Predavatelji: Breda Kojc, dipl. m. s.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Članom društva so stroški kotizacije poravnani iz članarine. Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članke obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta.
Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babski negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi pod številko 2021 - 0102 - 0102.
Dodatne informacije in prijava
Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si , pod: E - prijavnica.

Organizator

DMSBZT Maribor
TEMA SREČANJA
Slovensko društvo HOSPIC, Območni odbor Maribor PRISOTNOST - HOSPIC OSKRBA V ZDRAVSTVENI NEGI S SPREMLJANJEM IN ŽALOVANJEM Soočenje (delavnica)
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, 14. oktober 2021 od 16.00 do 19.00, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, (Maribor - Melje).
Program izobraževanja
Predavatelji: Nada Kunstek, dipl. m. s., spec. paliativne zdravstvene nege Renata J. Roban, dipl. m. s., spec. ZDT
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Članom društva so stroški kotizacije poravnani iz članarine. Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članke obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta.
Licenčne in pedagoške točke
Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babski negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi pod številko 2021 - 0102 - 0102.
Dodatne informacije in prijava
Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si , pod: E - prijavnica.

DOBRODOŠLI V KLUBU LUMPI

Pridružite se Klubu Lumpi, ki je namenjen vam in vašim najmlajšim vse do 7. leta starosti. Poleg zbiranja pik boste deležni številnih ugodnosti.



Včlanitev pa je zelo enostavna, brez papirnatih obrazcev in pošiljanja po pošti.

Skenirajte priloženo QR kodo, naložite aplikacijo Moj M, kliknite na ikono Klub Lumpi in sledite navodilom. Če še nimate Pika kartice, jo boste s pomočjo te aplikacije lahko nemudoma pridobili.



DARILO DOBRODOŠLICE

Ob včlanitvi in ob prehodih starostnih obdobj otroka prejmete kupone ugodnosti in knjižice z nasveti o razvoju otroka. Za vsako starostno skupino svoje.



KUPONI V VREDNOSTI 5 EUR

Z nakupi izdelkov otroškega programa, tudi igrači in opreme za otroka, zbirate Lumpi točke. Še več izdelkov za otroka tudi v naši spletni trgovini od 17. 6. dalje.



KORISTNI NASVETI

Za člane kluba so na voljo tudi koristni nasveti in strokovna pomoč. Od maja dalje vam je vsako sredo na voljo babiška podpora. Telefonska številka je objavljena v aplikaciji Moj M.



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

LUMPI BABICE

Babiška podpora nosečnicam in mladim staršem



KMALU

NA MSOSESKA.TV

V oddaji bomo spremljali zgodbo dveh mladih parov, ki vsak na svoj način doživljata nosečnost in rojstvo prvega otroka. Z nami bosta delila vsa svoja občutenja starševstva: veselje, srečo in tudi skrbi. Zato, prvič mama? Ni panike.

www. **M SOSESKA** .tv



www.lumpi.si



Mercator
moj najboljši sosed