



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

UTRIP

XXIX | 5

Oktober, november 2021

2021 LETO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

ZAŠČITIMO. VLAGAJMO. SKUPAJ.

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Uvodnik

Prof. dr. Bojana Beović,
predsednica Zdravniške
zbornice

Delo Zbornice – Zveze

Pobuda za povečanje
števila vpisnih mest v
študijske programe prve
stopnje zdravstvena nega
in babištvo ter sprejem
celostnih in medresorsko
usklajenih politik in ukrepov
kadrovske strategije v
dejavnosti zdravstvene ter
babiške nege

Aktualno

Svetovni dan varnosti
pacientov posvečen varnosti
mater in novorojenčkov

Intervju

Mag. Janez Kramar,
podpredsednik
Zbornice – Zveze

KAKŠNO

zdravstvo

V SLOVENIJI ŽELIMO?

**GLAVNA UREDNICA:**

Monika Ažman

ODGOVORNA UREDNICA:

Ksenija Pirš

UREDNIŠKI ODBOR:

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

STROKOVNA RECENZIJA:

Anita Prelec

LEKTORIRANJE:

Jelica Žalig Groc

NAKLADA:

15.800 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 izide 6-krat letno.

Datum izida: 5. 10. 2021

Fotografija za naslovnico:

Shutterstock



ICN Congress

Nursing Around the World

2-4 November 2021

SPONSORSHIP OPPORTUNITIES

International Council of Nurses 2021 Congress

2-4
NOVEMBER
2021

NURSING AROUND THE WORLD

The virtual meeting place of the world's nurses

Organised by



In partnership with





"RAZMERE OSTAJAJO V RESNICI NESPREMENJENE,
POLOŽAJ ZDRAVSTVA JE DALEČ OD TISTEGA, KAR
DRUŽBA POTREBUJE."

Znamožens

Spoštovane medicinske sestre, spoštovani zdravstveniki,



najbrž ni pogosto, da bi vas v vašem zborničnem glasilu nagovorila zdravnica. Vodstvo Zbornice – Zveze me je najbrž povabilo k sodelovanju zato, ker moramo sodelovati, prav zato sem se povabilu tudi odzvala.

Verjetno pa je razlog tudi v času, ki ga živimo. Zdravstvo, vse zaposlene v zdravstvu, je epidemija prizadela še drugače kot druge sodržavljanke.

Za nami je dolgo, zoprno in naporno leto in pol, ki nam je spremenilo delovni ritem in življenje. Prvič v življenju smo se množično, ne le zaradi osebne usode, znašli v razmerah, ki jih nismo mogli spremeniti. Bile so, kakršne so bile, virus in vse posledice so naravno dejstvo, na katero smo sicer poskušali vplivati, ga za silo obvladovati, a vseeno ni bilo mogoče, da bi se neko jutro zbudili v svet, kot je bil pred epidemijo. Konec lanskega leta smo skoraj s solznimi očmi dočakali cepivo, edino sredstvo, za katero vemo, da res lahko, poleg srednjeveških karantenskih ukrepov, ustavi epidemije kužnih bolezni. S strahom smo opazovali prve resnejše neželene učinke, ki se pojavijo, ko v obdobju po odobritvi cepiva število uporabnikov cepiva doseže kritično mejo. Zdaj ko je bilo v svetu razdeljenih več kot pet milijard odmerkov, ki ob vseh sistemih in globalni povezanosti sistemov nadzora nad neželenimi učinki kažejo na več kot zadovoljivo varnost in učinkovitost, smo si nekoliko oddahnili.

Vendarle smo dobili zelo varna in učinkovita cepiva, visoka precepljenost zdravnikov tudi kaže, da ne le poznamo podatke, ampak jim tudi verjamemo.

Epidemija gre svojo pot, koronavirusi ostajajo zvesti svoji naravi in se spreminjajo. Različica delta s svojo veliko kužnostjo pomeni posebno grožnjo za države, kjer ranljivi del populacije ni dovolj precepljen in bo ob velikem številu okuženih povzročil velik priliv v bolnišnice. Gre za zelo realno grožnjo, na katero se moramo pripraviti.

Kaj lahko storimo?

Gotovo nas lahko pretiranega priliva v bolnišnice in blokade zdravstva reši pospešeno cepljenje tistih, ki so v nevarnosti za hujši potek, torej predvsem starejše. Ker ste medicinske sestre pogosto bližje bolniku kot zdravniki in mnoge ankete kažejo, da ste najbolj zaupanja vreden poklic, je vaša vloga v povečevanju deleža cepljenih neprecenljiva.

K cepljenju, prosimo, povabite prav vsakega bolnika, starejšega od 50 let, in mu s pravimi informacijami razjasnite zadrege.

Drugo, kar lahko naredimo, je, da smo pripravljeni. Organizacija dela je sicer res stvar Ministrstva za zdravje in vodstev zdravstvenih ustanov, a s profesionalnim, etičnim in kolegialnim pristopom si bomo pomagali, da bo organizacija stekla in da obremenitve in ovire, ki jih predstavlja delo v posebnih razmerah, ne bodo prevelike in si razmer ne bomo po nepotrebnem oteževali. Zelo pomembno je medsebojno razumevanje, spoštovanje, strpna komunikacija.

Seveda pa je pomembno, da sodelujemo tudi sicer. Položaj zdravnikov in medicinskih sester v naši državi že leta stagnira, kar pomeni, da medicinske sestre množično odhajajo v druge poklice, zdravniki pa v tujino ali mladi zdravniki na specializacije, ki prinašajo večji dohodek.

Prazni ostajajo oddelki in ambulante, kjer nas bolni najbolj potrebujejo. Reševanja nastalega položaja se lahko lotimo vsaka poklicna skupina posebej. To je za naše politične sogovornike gotovo lažje, izplen pogovorov je kratkoročno za posamezno skupino lahko dober, dolgoročno, na tako imenovani sistemski ravni, pa izgubljammo vsi. Razmere ostajajo v resnici nespremenjene, položaj zdravstva je daleč od tistega, kar družba potrebuje.

Če želimo, da bodo naši poklici zanimivi za mlade, bomo morali stopiti skupaj in se pogovoriti z družbo, kakšno zdravstvo v Sloveniji želimo.



20

POBUDA ZA POVEČANJE ŠTEVILA VPISNIH MEST V ŠTUDIJSKE PROGRAME PRVE STOPNJE ZDRAVSTVENA NEGA IN BABIŠTVO TER SPREJEM CELOSTNIH IN MEDRESORSKO USKLAJENIH POLITIK IN UKREPOV KADROVSKE STRATEGIJE V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE TER BABIŠKE NEGE



3

PROF. DR. BOJANA BEOVIĆ,
PRESEDNICA ZDRAVNIŠKE
ZBORNICE

24

MAG. JANEZ KRAMAR,
PODPRESEDNIK
ZBORNICE – ZVEZE



UTRIP

22

POZIV ZBORNICE – ZVEZE ZA
PRAVOČASNO ODDAJO VLOG
ZA PODELITEV LICENCE



38

SVETOVNI DAN VARNOSTI PACIENTOV
POSVEČEN VARNOSTI MATER IN
NOVOROJENČKOV

55

DEESKALCIJSKE
TEHNIKE



109

KORONAČAS

97

OBUI NAŠE ČEVLJE

UVODNIK

- 3 Predsednica Zdravniške zbornice: Spoštovane medicinske sestre, spoštovani zdravstveniki

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 8 Avgust in september
- 16 Obvestilo o podaljšanju roka dopolnilnega razpisa Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji
- 16 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji
- 17 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji
- 17 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji
- 18 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti
- 18 Obvestilo o razpisu volitev Sekcije medicinskih sester v managementu
- 19 Razpis za podelitev priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v managementu
- 20 Pobuda Zbornice – Zveze za povečanje števila vpisnih mest
- 21 Zbornica – Zveza podala pobudo za financiranje testov HAG za dijakke srednjih zdravstvenih šol

JAVNA POOBLASTILA

- 22 Poziv Zbornice – Zveze k pravočasni oddaji vlog za podelitev licence za strokovno področje na podlagi prvega odstavka 38. člena ZZDej-K in o preizkusu strokovne usposobljenosti

NOVICE IZ EFN

- 23 EFN v evropskem parlamentu še vedno lobira za doseganje boljših rezultatov v zdravstvu in glede položaja medicinskih sester

INTERVJU

- 24 Medicinske sestre pomagajo bolj kot oblube

IZ ZGODOVINE

- 29 Jožica Rolih – prejemnica grba Mestne občine Novo mesto
- 33 Prvo stoletje Šole za medicinske sestre Mlinarska
- 35 Stanislava Leščinska, poljska babica med drugo svetovno vojno

AKTUALNO

- 38 Svetovni dan varnosti pacientov posvečen varnosti mater in novorojenčkov
- 40 Cepljenje v Zdravstvenem domu Jesenice

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 42 Zdrava usta za zdravo telo

PREDSTAVLJAMO VAM

- 44 Splošna bolnišnica Murska Sobota dobila mobilno skupino za paliativno oskrbo
- 46 Razglednica s severa ali skrb za starejše na Švedskem
- 48 In situ simulacija: metoda izkustvenega učenja, ki spodbuja varnost in timsko delo v zdravstvu

Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi
PREVENTIVNO DELOVANJE ZA PREPREČEVANJE NASILNE KOMUNIKACIJE V ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH DEESKALACIJSKE TEHNIKE

- 63 Faktorji tveganja za okužbo s koronavirusom med populacijo brezdomcev
- 66 Novost na področju pristopa k reševanju problematike raka trebušne slinavke
- 69 KIMI: Opazovanje doslednosti higijene rok

IZ DRUŠTEV

- 70 SDMSBZT Pomurja: 60-letnica delovanja društva in volilni občni zbor
- 72 DMSBZT Ptuj-Ormož: 50-letnica in slavnostna podelitev srebrnih znakov
- 75 DMSBZT Nova Gorica: 50. obletnica ustanovitve in delovanja društva
- 77 SDMSBZT Koroške: Bronasti in srebrni znak društva v letih 2019 in 2020
- 82 DMSBZT Gorenjske: Razpis za podelitev priznanj
- 83 DMSBZT Gorenjske: Strokovno srečanje in volilni občni zbor društva
- 84 DMSBZT Gorenjske: Kulinarična delavnica Veganska prehrana
- 85 DMSBZT Gorenjske: Planinski izlet na Sabotin
- 86 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih MS na obisku Brkinov
- 88 DMSBZT Ljubljana: Sekcija upokojenih MS spoznavala znamenitosti Rogaške Slatine
- 90 DMSBZT Maribor: Razpis za podelitev priznanj
- 91 DMSBZT Maribor: Strokovni klinični večer in redni letni občni zbor društva
- 92 DMSBZT Maribor: Poletna likovna razstava "Neraziskano"
- 93 DMSBZT Maribor: Razstavo Florence Nightingale iz društva preselili v Dom Danice Vogrinec Maribor
- 94 DMSBZT Maribor: Strokovna ekskurzija društva posvečena zgodovini zdravstvene nege med 2. svetovno vojno

NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO ZGODOBO

- 97 Obuj naše čevlje

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 99 Se da samopodobo meriti in spremljati njeno spreminjanje?

ŽIVIMO ZDRAVO

- 102 Bolečina v križu
- 105 Le čemu služi biotska pestrost v naši prehrani?

109 NAGRADNA IGRA

110 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

111 IZOBRAŽEVANJA

- 111 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu organizira izobraževanje za pridobitev specialnega znanja
- 112 Društvo za oskrbo ran Slovenije (DORS) vabi na strokovna izpopolnjevanja

August & 2021 september

◆
Anita Prelec
Monika Ažman

Vročje poletne dni bodo počasi zamenjala vlažna jesenska jutra in vse daljše noči. Tega si v tem trenutku ne želimo najbolj, še zlasti ne, ker so občasni posebni topovski nalivi na ploščadih in ulicah sami po sebi dovolj depresivni in ne potrebujemo še dodatnih vremenskih sprememb. Pa je že tako, da se narava ne bo kaj dosti ozirala na domačo politiko, epidemijo, razdeljeno ljudstvo, utrujene zdravstvene delavce, obupane brezposelne, za marsikaj prikrajšane mlade in na rob odrinjene ranljive skupine. Leto je za vse nas (pre) težko in želje, ki si jih bomo vsak čas začeli izrekati za novo leto, bo verjetno ena sama

– naj se vse to hitro konča in nikoli več ne ponovi. Zdravstvena in babiška nega ter z njo vsi izvajalci na vseh ravneh so bili tudi v preteklih dveh mesecih na očeh javnosti bolj kot kadarkoli, predvsem zaradi težkih delovnih pogojev in velikega pomanjkanja kadra – tudi zaradi hude finančne podcenjenosti.

Vsi, ki smo kakorkoli vpeti v strokovno organizacijo, smo bili dejavni na mnogih področjih. Pred vami je samo pregled najpomembnejših.



Nova koordinatorica odbora regijskih strokovnih društev Metka Plesničar prejema čestitke podpredsednika mag. Janeza Kramarja.
(Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

13. 8. 2021

Na pobudo predsednice Zbornice – Zveze sta se v naših prostorih sestali obe predsednici, naše organizacije in Zdravniške zbornice Slovenije, ki jo vodi prof. dr. Bojana Beović. Na sestanku sta spregovorili o možnostih sodelovanja na področju ozaveščanja o cepljenju, o sodelovanju pri pripravi specializacij s področja zdravstvene nege in aktualnostih v povezavi z epidemijo covid-19, zlasti izvedbo strokovnih nadzorov s svetovanjem. Monika Ažman je predstavila tudi dva primera prijave nasilja na delovnem mestu, in to nasilja zdravnikov nad sodelavci v zdravstvenem timu. Oba primera rešujeta Zbornica – Zveza in sindikat.

19. 8. 2021

Potekal je sestanek Delovne skupine za nacionalne protokole, ki je pregledala seznam veljavnih protokolov in pripravila seznam novih, ki so se izkazali za pomembne pri vsakdanjem delu v kliničnih okoljih, kar so pokazali strokovni nadzori Zbornice – Zveze.

24. 8. 2021

Zaradi zaostrovanja razmer pri izpolnjevanju pogoja PCT na vseh področjih so se začeli pojavljati tudi pritiski na zdravstvene delavce. Poročali ste o dnevnem pojavu nasilja na delovnih mestih s strani pacientov. Zato se je sestala Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi in pripravila načrt jesenskih aktivnosti. Pomemben prispevek, vreden poglobljenega branja, vam predstavljamo v sredinskem delu tokratnega glasila.

26. 8. 2021

Na pobudo prof. dr. Vesne Švab, ki sodeluje in vodi različne projekte v okviru NIJZ in MZ na področju duševnega zdravja, je bil sklican sestanek, na katerem so sodelovali Monika Ažman, doc. dr. Branko Bregar in Jacinta Mlakar. Dogovorili so se, da mora Zbornica – Zveza sodelovati v vseh projektih, ki se in se bodo odvijali v prihodnje s strokovnimi vsebinami s področja zdravstvene nege, kar bo prispevalo k razumevanju dela v multidisciplinarnem timu v skupnostni psihiatriji. Ob tem je predsednica Zbornice – Zveze poudarila, da bomo v sodelovanju s strokovno sekcijo že v tem letu pripravili specialno znanje s področja zdravstvene nege pacienta z duševno motnjo, ki ga potrebujejo (tako smo zapisali tudi v kadrovske standarde in normative) vsi zaposleni strokovnjaki s področja

zdravstvene nege, neodvisno od delovnega okolje – primarno zdravstveno varstvo in bolnišnično okolje. Razgovori se bodo nadaljevali, prav tako tudi pobude in prizadevanja za začetek specializacije s tega področja.

Predsednica Zbornice – Zveze se je udeležila sestanka z rektorjem Univerze v Ljubljani prof. dr. Igorjem Papičem. Predstavila je razmere na trgu delovne sile na področju zdravstvene nege in babištva ter vlogo visokošolskih zavodov v naslednjem 10-letnem obdobju. Poudarila je potrebo po širitvi vpisa na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani, ki je del Univerze v Ljubljani, tako v smeri zdravstvene nege kot babištva, saj bo zgolj ob upoštevanju demografskih podatkov zaznati visok trend upokojevanja, kar bo predstavljalo visok porast potreb po obeh poklicih. Predstavila je tudi pobudo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana po ustanavljanju svojega visokošolskega zavoda v okviru UKC Ljubljana ter pri tem poudarila nesmotrnost takšnih odločitev ob upoštevanju prej omenjene pobude. Ob tem je predsednica poudarila tudi odgovornost univerze.

1. 9. 2021

Anita Prelec in Monika Ažman sta se sestali z vodstvom UKC Ljubljana, in sicer z v. d. direktorja Jožetom Golobičem, strokovno direktorico prof. dr. Jadranko Buturovič Ponikvar in pomočnico direktorja za področje zdravstvene nege mag. Zdenko Mrak. Na sestanku je sodelovala tudi mag. Lucija Mak Uhan. Pogovor se je dotikal skupnega reševanja trenutnega velikega pomanjkanja medicinskih sester in bobic in iskanja rešitev. Priložnosti, ki so bile izpostavljene: uvedba pripravništva, preizkus znanja slovenskega jezika v okviru regulatornega organa, stanovanjska politika, predvsem pa skupno stališče do boljšega nagrajevanja zaposlenih v zdravstveni in babiški negi.

3. 9. 2021

Monika Ažman se je udeležila strokovnega srečanja in volilne skupščine Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu. Novoizvoljena predsednica je Damjana Grubar, za kar ji iskreno čestitamo in želimo odlično sodelovanje z vsemi sodelavci in strokovnjaki z drugih strokovnih področij v naši organizaciji. Ob tem se je zahvalila Marini Čok za zavzeto delo v dveh mandatnih obdobjih in vso strokovno podporo pri pripravi strokovnih mnenj, izhodišč, dopisov Zbornice – Zveze na področju zobozdravstva.

V Moravskih Toplicah je potekal občni zbor in slovesnost s podelitvijo zahval in priznanj srebrni znak zaslužnim članicam in članom Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja. Svečanosti se je udeležila tudi predsednica Monika Ažman in se ob tej priložnosti zahvalila vsem aktivnim članom in članicam za njihov prispevek, delo, predanost ter društvu ob njegovi 60-letnici delovanja predala priznanje.

Dogodek **Digitalna pismenost** v zdravstvu so organizirali ponudniki informacijske opreme in rešitev na tem področju: SRC Infonet, HealthDay.si, ZIT GZS, DIH Slovenija in ICT ob podpori partnerjev TPLJ – ACSELL, Roche Slovenija, Better, SRIP Zdravje Medicina v digitalnem središču Slovenije v BTC-ju. Dogodka se je aktivno udeležil podpredsednik Zbornice – Zveze mag. Janez Kramar. Sodeloval je na okrogli mizi, kjer so izmenjavali mnenja o digitalni pismenosti v zdravstvu, potrebah in razvoju, vplivu mentorjev na delo novih sodelavcev, o izzivih e-zdravja in o projektih ter potrebah iz prakse. Svoja stališča so izmenjali: Ana Pleško, Simbioza; Hajdi Kosednar, predstavnica NIJZ; Petra Kodrun, SRC Infonet; Urška Rauter Gaber, HealthDay.si in ACSELL; mag. Janez Kramar, Zbornica – Zveza; Aleksander Stepanovič, ZD Škofja Loka; Petra Simpson Grom, Koronarni klub Ljubljana. Podpredsednik Zbornice – Zveze je predstavil izzive, prednosti in slabosti uporabe digitalnih orodij pri izvajalcih zdravstvene in babiške nege ter predstavil praktične primere uporabe.

7. 9. 2021

Potekala je 11. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Na seji je bil pregledan in sprejet zapisnik 10. seje UO z dne **14. 7. 2021**. Sodelavci iz računovodske hiše Unija so predstavili polletno finančno poročilo Zbornice – Zveze, ki je poslovala pozitivno. Vodstvo Zbornice – Zveze je poročalo o aktivnostih med 10. in 11. sejo UO. Člani UO so po obravnavi gradiva načelno podprli univerzitetni program s področja babištva FZV Univerze v Mariboru, dodelitev koncesije za program Zdravstvena nega I. stopnja FZSV Slovenj Gradec in redni dodiplomski program ZN Alma Mater Europaea.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti pripravlja **triletni akcijski načrt za izvajanje določil Resolucije o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027**. Vanj želijo umestiti tudi **raziskavo o psihosocialnih tveganjih, ki so prisotna na delovnih mestih zdravstvene in babiške nege**. Pri tem si želijo sodelovanja Zbornice – Zveze. Upravni odbor je potrdil sodelovanje v tem partnerskem projektu.

Upravni odbor je podprl izdajo dveh pomembnih dokumentov na področju enterostomalne terapije: Strokovna priporočila za izbiro in predpisovanje MTP za paciente z izločalnimi stomami in fistulami in Aktivnosti zdravstvene nege na področju enterostomalne terapije.

Obravnavali smo tudi vlogo študenta 2. stopnje ZN Filipa Krajnca in odobrili objavo anketnega vprašalnika o implementaciji na dokazih podprte prakse in reflektivne prakse med slovenskimi medicinskimi sestrami.

8. 9. 2021

Predsednica Zornice – Zveze se je udeležila izobraževalnega dogodka in občnega zbora Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske na Bledu. Tema srečanja je bila posvečena odvisnostim. Izbrani predavatelji so se dotaknili vseh pasti, ki vodijo v odvisnost, žal tudi »koronadžas«. Volilni občni zbor je potrdil staro novo vodstvo organov društva. Vsem izvoljenim iskreno čestitamo.

Mag. Janez Kramar in Monika Ažman sta se udeležila slovesnosti ob 50-letnici delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj-Ormož na Ptujju. To zares pomembno obletnico so zabeležili že v preteklem letu, ker pa so se želeli srečati v živo, so ga z lepim kulturnim programom in simbolično razstavo izvedli letos. Ob tej priložnosti so se zbrale tudi nekatere nekdanje predsednice društva. Prav tako so se zahvalili vsem zaslužnim kolegicam, ki so zaključile svojo profesionalno pot, podelili srebrne znake ter izrekli zahvale vsem pomembnim partnerjem društva. Zahvalo je prejela tudi krovna organizacija. Čestitke vodstvu za lepo slovesnost, vsem nagrajencem pa še enkrat iskreno čestitamo.

V prostorih Zbornice – Zveze je potekal sestanek Izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji. Ena izmed pomembnih točk je bila okrnjena preventivna dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva v Sloveniji in načrt dela strokovne sekcije na omenjenem področju z novoizvoljeno predsednico Natašo Vidnar in člani izvršnega odbora.

Anita Prelec se je v imenu Zbornice – Zveze udeležila svečanosti ob 100. obletnici Klinike Golnik, ki je potekala v Cankarjevem domu.



13. 9. 2021

V UKC Ljubljana se je začelo funkcionalno izobraževanje Šola enterostomalne terapije, ki poteka v organizaciji UKC Ljubljana in sodelavcev, tudi naše strokovne Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji. Izobraževanje, ki je zahtevno in prinaša poglobljena znanja s področja stome, rane in inkontinence, je priznано kot specialno znanje in vpisano v nacionalni register specialnih znanj. Udeležence je pozdravila Monika Ažman.

V Ljubljani je potekal strokovni posvet managementa zdravstvene in babiške nege. Predstavili smo dokumenta Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi in Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago. Na okrogli mizi o zadržanju kadrov v zdravstveni in babiški negi smo predstavili rezultate ankete, ki je bila poslana managementu v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih ter skupaj iskali še dodatne rešitve za izhod iz neugodnega kadrovskega položaja.

Sestala se je delovna skupina za pripravo in izvedbo preizkusa strokovne usposobljenosti za licenčni izpit. Prvi termin preizkusa strokovne usposobljenosti bo razpisan še v tem letu.



Strokovni posvet managementa zdravstvene in babiške nege

(Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

14. 9. 2021

Na Ptujju je potekalo srečanje Sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju z naslovom Znanje je moč. V skladu s pravilnikom so bile izvedene tudi volitve za novo vodstvo, vodenje sekcije je prevzel doc. dr. Boris Miha Kaučič. Iskrene čestitke ob izvolitvi in uspešno delo mu želimo.

Sestal se je Izvršni odbor Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa. Zaradi

odhoda predsednice sekcije na drugo strokovno področje je le-ta odstopila s funkcije. Članice so se dogovorile o nadaljnjih aktivnostih in prevzemu funkcije vršilke dolžnosti predsednice do volitev. O delu in imenovanju bomo še poročali.

Zbornica ponudnikov medicinske tehnologije in storitev MecTech je organizirala okroglo mizo, na kateri so sodelujoči opozorili na škodljive posledice dveh novel zakonov s področja zdravstva. Razpravljavci okrogle mize **Koliko zdravja si lahko še privoščimo?**

Irena Šumak in Tanja Ribič Vidovič na strokovnem srečanju na Ptujju
(foto: Boris Miha Kaučič, osebni arhiv)

so nasprotovali ukinitvi skupščine ZZS. Prav tako so izrazili nasprotovanje noveli zakona o lekarniški dejavnosti. Sprejete novele bi pomenilo manj pravic za uporabnike. To je bilo tudi sporočilo predsednice Zbornice – Zveze, ki je na okrogli mizi zastopala našo organizacijo.

15. 9. 2021

V prostorih Zbornice – Zveze je potekala 1. seja Nadzornega odbora, predsedovanje le-tega je prevzel Boštjan Viher. Po poročanju sodelavke Kristinke Vukovič iz računovodske hiše UNIJA o finančnem poročilu Zbornice – Zveze je bil sprejet sklep:

Nadzorni odbor Zbornice – Zveze je pregledal finančno in materialno poslovanje Zbornice – Zveze (v skladu s 7. točko 26. člena Zakona o društvih) in ugotovil, da je poročilo o poslovanju Zbornice – Zveze za obdobje od 1. 1. 2021 do 30. 6. 2021 resnični prikaz premoženja in poslovanja Zbornice – Zveze. Vodenje poslovnih knjig in sestava letnega poročila za to obdobje sta v skladu z računovodskimi standardi. Prihodki so bili porabljeni za uresničevanje namena in ciljev Zbornice – Zveze. Za pravilno sestavljeno bilanco je odgovorna računovodska hiša UNIJA d. d. Nadzorni odbor Zbornice – Zveze na podlagi pregleda poročil podaja mnenje, da je bilo finančno poslovanje v obdobju od 1. 1. 2021 do 30. 6. 2021 v okviru sprejetim finančnim načrtom, akti Zbornice – Zveze ter pooblastili funkcionarjev. Glede na dosežen pozitiven poslovni izid vodstvo Zbornice – Zveze zasluži vse pohvale in usmeritev, da naj še naprej dosledno izvaja usmeritve Nadzornega odbora Zbornice – Zveze za racionalno poslovanje.

Društvo Srebrna nit je organiziralo strokovni posvet z naslovom Zdravstvena in socialna obravnava starejših v času covid-19 v letih 2020 in 2021 – kaj moramo izboljšati? Na posvetu je sodelovala tudi predsednica Zbornice – Zveze in predstavila stiske izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe zlasti v prvem valu epidemije ter aktivnosti študentov prostovoljcev ter koordinatorjev zdravstvene nege, ki od imenovanja do danes nemoteno delujejo na terenu.

17. 9. 2021

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica je pripravilo nepozabno slovesnost ob 50-letnici delovanja društva na Goriškem. Slavnostna govornica je bila predsednica društva Metka Plesničar. Posebno pozornost je vodstvo društva namenilo strokovni kolegici Radi Skočir, ki je kot prva prejela naziv častna članica društva. Slovesnosti sta se udeležili izvršna direktorica in predsednica Zbornice – Zveze, ki sta z velikim veseljem v svojo družbo sprejeli tudi nekdanjo sodelavko in predhodnico Darinko Klemenc. Čestitke pošilja gospe Radi Skočir tudi uredniški odbor glasila.

21. 9. 2021

Na zaprosilo predsednice Zbornice – Zveze, ki ga je na premiera naslovlila že 31. maja letos, so se odzvali iz njegovega kabineta in napovedali sestanek skupaj z ministrom za zdravje Janezom Poklukarjem in državno sekretarko Jelko Godec. Predsednica, podpredsednik in izvršna direktorica Zbornice – Zveze so na enournem sestanku predsedniku vlade Janezu Janši predstavili trenutne razmere v zdravstveni in babiški negi ob upoštevanju, da smo medicinske sestre in babice zagovornice pacientovih potreb in da se te z dolgoživo družbo močno spreminjajo in povečujejo. Zato je treba zagotoviti zadostno število ustrezno usposobljenega kadra in ustrezne delovne pogoje, da bodo izvajalci še naprej lahko zagotavljali varno in kakovostno zdravstveno obravnavo pacientov. Kader pa bomo lahko zagotovili le, če ga bomo pošteno plačali – tako, kot si to vsi zaslužijo. Zato je nujno treba sprejeti kadrovske standarde in normative, ki temeljijo na današnjih potrebah pacientov. Predsednik vlade je predstavljena dejstva in argumente razumel ter povedal, da se zaveda, da je edina kratkoročna rešitev v zdravstveni in babiški negi dvig plač po zgledu Poljske in Madžarske, saj razmere tam pozna in so bile primerljive z našimi, ter ukrepom, ki so ga izvedli – povišanjem plač za 30 do 40 %.

Zato upravičeno pričakujemo »trda«, a še kako uspešna pogajanja socialnih partnerjev!

V sodelovanju z Zdravniško zbornico Slovenije smo pripravili strokovni posvet Obvladovanje covid-19 v zdravstvenih ustanovah – aktualna vprašanja zaposlenih v zdravstveni negi, povezana s cepljenjem. Spletnega dogodka se je udeležilo več kot 300 sodelavk in sodelavcev, aktivno je bilo tudi v klepetalnici.



Na strokovnem posvetu so bile predstavljene aktualne razmere pri obvladovanju covid-19, kaj lahko pričakujemo jeseni in primeri dobrih praks ter kako zagotoviti visoko precepljenost v zdravstvenih ustanovah. Nato sta bili predstavljeni še dve temi, povezani s cepljenjem proti covidu-19, v povezavi s katerima je še vedno zelo veliko vprašanj. To sta verjetnost krvnih strdkov in tromboz po cepljenju ter neplodnost in zapleti v nosečnosti. Strokovno srečanje bomo ponovili 4. oktobra 2021.

22. 9. 2021

Preko video povezave je potekala 4. seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno in babiško nego, na kateri je bil med drugim sprejet pomemben sklep na pobudo naše strokovne organizacije in se glasi:

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego podpira pobudo Zbornice – Zveze za spremembo priloge Pravilnika o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 152/20), v kateri se strokovno področje »zdravstvena nega pacienta v ambulantni družinske medicine – 38. člen ZZDej-K« določi pri delovnem mestu DIPL. MEDICINSKA SESTRA DISPANZERSKA DEJAVNOST in ne pri delovnem mestu DIPL. MEDICINSKA SESTRA S SPECIALNIMI ZNANJI, preimenuje se strokovno področje »zdravstvena nega uporabnikov na področju usposabljanja in varovanja« v »zdravstvena nega uporabnikov s posebnimi potrebami na področju usposabljanja, vodenja in varstva«, strokovno področje »zdravstvena nega pacienta v zobozdravstveni dejavnosti« se na novo določi pri delovnem mestu SREDNJA MEDICINSKA SESTRA S SPECIALNIMI ZNANJI in DIPL. MEDICINSKA SESTRA S SPECIALNIMI ZNANJI. Sklep stopi v veljavo takoj.

Aktivnosti za pripravo specialnih znanj zdravstvene nege s področja duševnega zdravja so v polnem razmahu, delovna

Vodstvo Zbornice – Zveze na sestanku pri predsedniku vlade Janezu Janši, ministru za zdravje Janezu Poklukarju in državni sekretarki za področje zdravja Jelki Godec (Fotografiji: Kabinet predsednika vlade)

skupina se je septembra sestala kar trikrat, za kar se jim zahvaljujemo in veselimo najave ter izobraževanja.

Potekal je sestanek programsko-organizacijskega odbora 7. kongresa preventivne medicine, ki se bo odvijal med 2. in 4. decembrom letos v Mariboru. Kongres nosi naslov Javno zdravje – dosežki, nova spoznanja in izzivi prihodnosti. Soorganizator kongresa je prvič tudi Zbornica – Zveza, zato vljudno vabljeni k aktivni vlogi. Čas za oddajo izvlečkov je podaljšan do 15. 10. 2021. Veselilo nas bo, če bomo medicinske sestre in babice lahko v kar največji meri predstavile svoje delo na tem področju, ki ga z naše strani zares ni malo. Korajža velja! Podrobnosti o kongresu so vam na voljo na tej povezavi: 7. kongres preventivne medicine (Maribor, 2. - 4. december 2021) - SPM

23. 9. 2021

Na Visoki zdravstveni šoli v Celju je potekal simpozij Čas za sistemsko ureditev paliativne oskrbe. K aktivni udeležbi je bila povabljena tudi predsednica Zbornice – Zveze, ki je predstavila pomen specialnih in naprednih znanj paliativne zdravstvene nege in strateško umestitev področja v formalno in vseživljenjsko izobraževanje ter karierni razvoj izvajalcev zdravstvene nege.

24. in 25. 9. 2021

Sociološko društvo Slovenije je v okviru sociološkega srečanja 2021 izvedlo dvodnevni strokovni posvet z naslovom Pandemična družba. Na eni izmed okroglih miz, ki jo je vodila dr. Jana Javornik z naslovom Upravljanje epidemije v Sloveniji – izzivi in priložnosti je med pomembnimi sodelujočimi: Lidija Jerkič, Tomaž Klipšteter, Gorazd Kovačič, Zarja Muršič, Igor Papič, Luka Renko, Srečko Šestan, sodelovala tudi

predsednica Monika Ažman, ki je v imenu največje poklicne skupine zaposlenih v zdravstvu predstavila ovire, pomanjkljivosti, primere dobrih praks in izzive prihodnosti v luči dogodkov zadnjega leta in pol trajajočega »koronačasa«.

25. 9. 2021

Na virtualnem srečanju držav članic European Midwives Association je potekalo redno letno srečanje. Za nov mandat 2021–2025 so bile izvoljene nova predsednica Agnes Simon (Francija) in dve članici vodstva iz Turčije in Bolgarije. Ob zaključku srečanja so predstavnice držav poročale o epidemiji covid-19 v državi in izzivih obporodne skrbi za ženske in družine.



EMA letna konferenca, letos spet v spletnem okolju
(Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

27. 9. 2021

V Ljubljani je potekala predstavitev akcijskih raziskav in podelitev specialnih znanj, ki smo jih pri Zbornici – Zvezi izvedli v letu medicinskih sester in babc 2020/2021 v okviru mednarodne kampanje Nursing Now. Izobraževanje Nightingale Challenge, namenjeno mladim, prihodnjim vodjem na področju zdravstvene nege in babištva, je zaključilo 29 medicinskih sester in babc iz cele Slovenije.

Zaključili smo tudi prvo izobraževanje za pridobitev specialnih znanj s področja okužb, povezanih z zdravstvom, za socialnovarstvene zavode, ki ga je zaključilo 26 medicinskih sester. Ob podelitvi v hotelu Radisson nas je Bojana Florjančič, komunikacijska trenerka, popeljala na pot uvajanja sprememb in motiviranja sodelavcev pri sprejemanju le-teh.

30. 9. 2021

V prostorih Zbornice – Zveze so se sestali predsednik in predsednice regijskih strokovnih društev in po dolgih mesecih izvedli 53. redno sejo Odbora regijskih strokovnih društev v živo.

Seznani so se z aktualnimi dogodki krovne organizacije, izmenjali informacije z regijskega delovanja ter izvedli volitve koordinatorice regijskih strokovnih društev. Za koordinatorico regijskih strokovnih društev in s tem članico Upravnega odbora Zbornice – Zveze je bila soglasno izvoljena Metka Plesničar. Iskreno ji čestitamo tudi članice uredniškega odbora našega glasila.

Redni volilni občni zbor je izvedlo tudi Društvo medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Ljubljana. Iskrene čestitke tudi vsem, ki so bili na občnem zboru izvoljeni v našem največjem regijskem društvu. Tudi vam želimo uspešno delo.

Med poletjem do konca septembra je bilo opravljenih več deset teoretičnih in praktičnih delavnic, virtualno in v živo v Splošni bolnišnici Izola. Izvajale so jih članice Delovne skupine za negovalne diagnoze SLONDA za zaposlene v bolnišnici, ki kot prva v Sloveniji 1. oktobrom 2021 prehaja na brezpapirno delovanje tudi z negovalno dokumentacijo, negovalnimi diagnozami, intervencijami in izidi obravnave. Zelo se veselimo pogumnemu projektu SBJ in Zbornice – Zveze, uspešni implementaciji in prvih rezultatov.

Za zaposlene v socialnovarstvenih zavodih smo septembra opravili pet spletnih izobraževanj s področja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Njihov odziv je bil zelo pozitiven. Izobraževanje je financiralo Ministrstvo za zdravje.



Metka Žitnik ob predstavitvi zaključnega dela za pridobitev specialnih znanj Okužbe, povezane z zdravstvom, v socialnovarstvenih zavodih.
(Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

V strokovnih službah Zbornice – Zveze smo v teh dveh mesecih opravili tudi kar nekaj strokovnih nadzorov s svetovanjem v kliničnih okoljih, nudili podporo članstvu, oblikovali mnoga strokovna mnenja in stališča, podprli tudi vaše pobude in jih prenesli ključnim deležnikom, argumentirali, kar počnemo že zadnjih 15 let, vendar je videti, da vsi bolehajo za močno amnezijo.



Udeleženci projekta Nightingale Challenge 2021 v Sloveniji, z vodji programa prof. dr. Brigito Skela Savič in doc. dr. Mojco Dobnik
(Fotografija: Arhiv Zbornice – Zveze)

Drage članice in člani,

hvala, ker skrbite tudi za svoje zdravje. Če se želite opolnomočiti z informacijami, kako preprečiti izgorelost, pridite na **delavnico PRIZMA**. Na zadnje izobraževanje septembra je bilo prijavljenih več kot 140 oseb. Pridružite se nam tudi v naslednjih jesenskih terminih. **Bodi in ostani zdrava** pa je moto letošnjega rožnatega oktobra – to naj bo želja vsem vam, drage članice. V prvem tednu oktobra podpiramo tudi doječe matere in dojenje. Geslo letošnjega tedna se glasi Zaščita dojenja: skupna odgovornost, s katerim Svetovna zveza za spodbujanje dojenja poudarja zaščito našega planeta s pomočjo dojenja.

Nas pa še vedno ni zapustila skrb za sočloveka in tudi ne solidarnost, na katero še vedno prisegamo, čeprav trenutno ni v modi. Hvala vam, da še vedno zmorete na svojih delovnih mestih, v timih, ob bolniških posteljah, na vstopnih točkah, v cepilnih centrih in premorete vse te moralne in etične vrednote.

Pa če lahko prišepnemo na uho: spremljajte oddajo **SLOVENIJA IMA TALENT!**

Tudi medicinske sestre imajo neizmerne talente.





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



OBVESTILO O PODALJŠANJU ROKA DOPOLNILNEGA RAZPISA ZA DVA ČLANA IZVRŠNEGA ODBORA STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER V PROMOCIJI ZDRAVJA IN ZDRAVSTVENI VZGOJI

Strokovna sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji na podlagi sklepa izvršnega odbora in v skladu določili 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze **podaljšuje rok** za oddajo kandidatur za **dopolnilni razpis za dva člana Izvršnega odbora strokovne sekcije medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji** za mandatno obdobje 2021–2025:

- predstavnik štajerske (en član) in
- prekmurske regije (en član).

Če se na razpis prijavijo tudi kandidati iz drugih regij, se njihova kandidatura upošteva samo v primeru, če se na razpis ne prijavita kandidata iz štajerske in prekmurske regije, ki izpolnjujeta razpisne pogoje.

Kandidati pošljejo kandidaturu na sedež volilne komisije do vključno **srede, 20. oktobra 2021**, v zaprti ovojnici s pripisom: **»Volitve Sekcija MS v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji«** **Ne odpiraj!** na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana. Če se kandidatura pošlje priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveze prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volitve bodo izvedene na jesenskem strokovnem srečanju, predvidoma novembra (potrjena lokacija in točen termin v naslednji številki Utripa) in se bodo ob ponovnem poslabšanju epidemiološke situacije, če bo strokovno srečanje **potekalo na daljavo, izvedle korespondenčno**.

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

Lepo pozdravljeni.

Predsednica strokovne sekcije medicinskih sester v promociji
zdravja in zdravstveni vzgoji:

viš. pred. Nataša Vidnar, dipl. m. s., univ. dipl. org.



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



OBVESTILO O RAZPISU VOLITEV V SEKCIJI MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V PULMOLOGIJI

Na osnovi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji razpisuje volitve za mandatno obdobje štirih let (2021–2025) za:

- predsednika oz. predsednico strokovne sekcije,
- člane izvršnega odbora strokovne sekcije – osem članov.

Rok za posredovanje kandidatur je do vključno **29. 10. 2021**.

Volilna komisija bo po navedenem roku pripravila listo kandidatov za predsednika oz. predsednico in člane izvršnega odbora, ki izpolnjujejo vse razpisne pogoje. Posamezni kandidat lahko obenem vloži kandidaturu za predsednika in za člana izvršnega odbora strokovne sekcije. V omenjenem primeru se na volilni seji najprej izvedejo volitve predsednika ter nato volitve članov izvršnega odbora strokovne sekcije, pri katerih sodeluje tudi tisti kandidat za člana izvršnega odbora, ki ni bil izvoljen za predsednika.

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite do vključno **29. 10. 2021** na naslov Zbornica Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana, s pripisom **»Volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji – NE ODPIRAJ«**. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveze prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto. Volitve bomo izvedli na strokovnem srečanju, predvidoma novembra 2021.

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

Lep pozdrav

Maruša Ahačič, mag. zdr. nege,
predsednica Strokovne sekcije medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v pulmologiji



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



Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v kardiologiji in angiologiji

**OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA
OZ. PREDSEDNICE IN ČLANOV OZ. ČLANIC
IZVRŠNEGA ODBORA STROKOVNE SEKCIJE
MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
V KARDIOLOGIJI IN ANGIOLOGIJI ZA MANDATNO
OBDOBJE 2021–2025**

Na osnovi *Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze* Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji objavlja razpis za volitve **za mandat štirih let (november 2021–2025)** za:

1. predsednico oz. predsednika strokovne sekcije (**eno mesto**) in
2. člane oz. članice izvršnega odbora strokovne sekcije (**osem mest**).

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite **do vključno 28. 10. 2021** na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom »Volitve Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji – NE ODPIRAJ«. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volilno-kandidacijska komisija bo pregledala vse pravočasno prispele prijave in pripravila kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na četrtkovem strokovnem srečanju, ki bo 18. 11. 2021.

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

Irena Trampuš, dipl. m. s.,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v kardiologiji in angiologiji



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



Sekcija medicinskih sester in
zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

**OBVESTILO O RAZPISU VOLITEV PREDSEDNIKA OZ.
PREDSEDNICE IN ČLANOV OZ. ČLANIC IZVRŠNEGA
ODBORA STROKOVNE SEKCIJE MEDICINSKIH
SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V
NEUROLOGIJI**

Na podlagi *Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze* in sklepa Izvršnega odbora *Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji* razpisuje volitve za mandatno obdobje štirih let (2021–2025) za:

1. predsednico oz. predsednika strokovne sekcije in
2. člane izvršnega odbora strokovne sekcije – osem članov oz. članic.

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite do vključno **22. oktobra 2021** na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom »Volitve Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji – NE ODPIRAJ«. Če kandidaturu pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volitve bomo izvedli na naslednjem strokovnem srečanju z naslovom »Nevrološke bolezni – del našega življenja«, ki bo potekalo **19. novembra 2021** preko videokonference.

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

mag. Maja Medvešček Smrekar,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v nevrologiji



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



**OBVESTILO O RAZPISU ZA VOLITVE PREDSEDNIKA
OZ. PREDSEDNICE IN ČLANOV OZ. ČLANIC
IZVRŠNEGA ODBORA STROKOVNE SEKCIJE
MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV V PATRONAŽNI DEJAVNOSTI
2021–2025**

Na osnovi *Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze* Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti objavlja razpis volitev **za mandat štirih let (november 2021–2025)** za:

1. predsednico oz. predsednika strokovne sekcije (**eno mesto**) in
2. člane oz. članice izvršnega odbora strokovne sekcije (**osem mest**).

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite **do vključno 11. 11. 2021** na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom »Volitve Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti – NE ODPIRAJ«. Če kandidature pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volilno-kandidacijska komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in pripravila kandidacijsko listo. Volitve bodo izvedene na četrtkovem strokovnem srečanju **25. 11. 2021**.

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

mag. Andreja Krajnc,

predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov v patronažni dejavnosti



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



**OBVESTILO O RAZPISU VOLITEV PREDSEDNIKA OZ.
PREDSEDNICE IN ČLANOV OZ. ČLANIC IZVRŠNEGA
ODBORA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER V
MANAGEMENTU**

Na osnovi 13. in 15. člena Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze in sklepa Izvršnega odbora št. 32-20/2021 IO Sekcije medicinskih sester v managementu z dne 30.8.2021 sekcija razpisuje volitve za mandatno obdobje štirih let (2021–2025) za:

1. predsednika oz. predsednico strokovne sekcije in
2. člane oz. članice izvršnega odbora strokovne sekcije – osem mest.

Pri izbiri kandidatov za izvršni odbor strokovne sekcije se upoštevata regijsko in strokovno načelo.

Vloge s potrebnimi dokazili pošljite **do vključno 18. 10. 2021** na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom »Volitve Sekcije medicinskih sester v managementu NE ODPIRAJ – Komisija za izvedbo volitev za predsednika/-ice in članov/ic IO Sekcije medicinskih sester v managementu«. Če kandidature pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Volilna komisija bo pregledala vse pravočasno prispеле prijave in pripravila kandidacijsko listo. **Volitve se bodo izvedle na e-strokovnem izobraževanju 11. 11. 2021 v spletnem programu Google Meet.**

Celotno besedilo razpisa je objavljeno na spletni strani Zbornice – Zveze v rubriki aktualni razpisi. Vabljeni k spremljanju objav na spletni strani Zbornice – Zveze in k oddaji kandidatur.

Predsednica strokovne sekcije v managementu:

doc. dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.



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



RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJ ZA DOSEŽKE NA OŽJEM STROKOVNEM PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE V MANAGEMENTU

Strokovna sekcija medicinskih sester v managementu bo v letu 2021 podelila do **dva priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju**. Priznanja zaposlenim v zdravstveni negi bomo podelili na e-strokovnem srečanju, ki bo potekalo **11. 11. 2021 v Google Meetu**.

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

- pomemben dosežek na ožjem strokovnem področju,
- pomemben prispevek k prepoznavnosti ožjega strokovnega področja in strokovne sekcije,
- aktivno delovanje na ožjem strokovnem področju,
- aktivno delovanje v strokovni sekciji,
- izražanje pripadnosti strokovni sekciji,
- skrb za razvoj stroke in za izboljšanje obravnave pacientov na področju delovanja strokovne sekcije,
- raziskovalno delo na ožjem strokovnem področju,
- publicistično delo, pomembno za ožje strokovno področje,
- najmanj 10-letno obdobje dela na ožjem strokovnem področju,
- najmanj 10-letno obdobje dela na ožjem strokovnem področju,

Predlog za dobitnika oz. dobitnico priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju mora vsebovati življenjepis kandidata oz. kandidatke in izpolnjen obrazec Zbornice – Zveze »Predlog za podelitev priznanja za dosežke na ožjem strokovnem področju« z utemeljitvijo po posameznih kriterijih ter z lastnoročnim podpisom predlagatelja.

Prosimo, da predloge za dobitnike oz. dobitnice priznanj za dosežke na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v managementu za leto 2021 pošljete na predpisanem obrazcu Zbornice – Zveze v zaprti ovojnici s priporočeno pošto na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana s pripisom »NE ODPIRAJ – Komisija za priznanja na ožjem strokovnem področju zdravstvene nege v managementu« do vključno **18. 10. 2021**. Če predlog za dobitnike priznanj pošljete priporočeno po pošti, se za dan, ko Zbornica – Zveza prejme vlogo, šteje dan oddaje na pošto.

Predsednica strokovne sekcije v managementu:

doc. dr. Saša Kadivec, prof. zdr. vzg.



**POBUDA ZBORNICE – ZVEZE ZA POVEČANJE ŠTEVILA VPISNIH MEST V ŠTUDIJSKE
PROGRAME PRVE STOPNJE ZDRAVSTVENA NEGA IN BABIŠTVO TER SPREJEM
CELOSTNIH IN MEDRESORSKO USKLAJENIH POLITIK IN UKREPOV KADROVSKE
STRATEGIJE V DEJAVNOSTI ZDRAVSTVENE TER BABIŠKE NEGE**



Zbornica – Zveza je Vladi Republike Slovenije, Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvu za zdravje ter Ministrstvu za delo, družino socialne zadeve in enake možnosti posredovala pobudo za povečanje števila vpisnih mest v študijske programe prve stopnje Zdravstvena nega in Babištvo za študijsko leto 2022/2023 in sprejem celostnih in medresorsko usklajenih politik in ukrepov za zagotavljanje ustreznega števila izvajalcev zdravstvene in babiške nege (kadrovska strategija).

Zbornica – Zveza je pobudo za povečanje števila vpisnih mest v študijske programe prve stopnje Zdravstvena nega posredovala že v letu 2018. Ministrstvo za zdravje je odgovor na navedeno pobudo z dne 13. 11. 2018 med drugim pojasnilo, da meni, da pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester ni tako dramatično, kot ga navaja Zbornica – Zveza ter, da bo pristopilo k natančni analizi zaposlovanja v javnih zdravstvenih zavodih v povezavi s plačami in dodatki ter izdelalo orodja in vzpostavilo mehanizme upravljanja mreže javne zdravstvene službe. Analize, ki jo navaja ministrstvo, Zbornica – Zveza ni prejela, zato je prosila ministrstvo za njeno posredovanje.

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport je v odgovoru z dne 20. 11. 2018 navedlo, da se zaveda, da je področje izvajanja reguliranega študijskega programa Zdravstvena nega za Slovenijo strateškega pomena, ki zahteva celovit pristop urejanja, zato je pristopilo k pripravi modela za napovedovanje potreb po izvajanju visokošolskih študijskih programov, z rezultati katere pa Zbornica – Zveza ni obveščena.

Ugotavljamo, da se je v treh letih od podaje pobude za povečanje števila vpisnih mest in opozoril o nujnosti sistematičnega medresorskega pristopa k reševanju te problematike stanje še poslabšalo.

Pomanjkanje medicinskih sester in drugih izvajalcev zdravstvene in babiške nege je postalo ena izmed največjih težav slovenskega zdravstva, ki zaradi pomanjkanja že omejuje obseg zdravstvene dejavnosti, saj se klinični oddelki zapirajo, število postelj, namenjenih zdravljenju hudo bolnih, se zmanjšuje, bolnišnice in terciarni zdravstveni zavodi pa ob pripravah na novi val epidemije ne vedo, ali bo še mogoče zagotavljati zdravstveno oskrbo covidnih in vseh drugih bolnikov. Država v omenjenem obdobju ni pristopila k pripravi in sprejetju sistemskih ukrepov za zagotavljanje ustreznega števila medicinskih sester.

Pobudo za povečanje števila vpisnih mest v študijske programe prve stopnje Zdravstvena nega in Babištvo za študijsko leto 2022/2023 Zbornica – Zveza utemeljuje tudi na podlagi pripravljene *Analize razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, ki jo je Zbornica – Zveza posredovala Ministrstvu za zdravje, dokument pa je objavljen tudi na spletni strani Zbornice – Zveze, <https://www.zbornica-zveza.si/> v zavihku dokumenti ter podzavihku strateški dokumenti.

Zbornica – Zveza



ZBORNICA – ZVEZA PODALA POBUDO ZA FINANCIRANJE TESTOV HAG
ZA DIJAKE SREDNJIH ZDRAVSTVENIH ŠOL IZ PRORAČUNA REPUBLIKE
SLOVENIJE TER PREDLAGALA ZMANJŠANJE VELIKOSTI SKUPIN DIJAKOV PRI
PRAKTIČNEM POUKU



Zbornica – Zveza je Ministrstvu za izobraževanje, znanost in šport ter Ministrstvu za zdravje posredovala pobudo za financiranje hitrih antigenskih testov (v nadaljnjem besedilu test HAG) in osebne varovalne opreme dijakom srednjih zdravstvenih šol, ki so na vodenem praktičnem pouku v kliničnih okoljih v zdravstvenih zavodih in pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti.

Pri praktičnem usposabljanju dijakov z delom (PUD) praviloma testiranje s testi HAG in osebno varovalno opremo zagotavlja izvajalec zdravstvene dejavnosti (delodajalec).

Srednje zdravstvene šole pa z namenom zagotavljanja kakovosti šolanja vodeni praktični pouk izvajajo ne samo v prostorih šole, ampak tudi v kliničnih okoljih. Gre za šolsko obliko praktičnega pouka, preneseno v klinično okolje. Brez izvajanja vodenega praktičnega pouka pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti ni mogoče zagotavljati kakovostnega in strokovnega izobraževanja prihodnjih zdravstvenih delavcev.

Srednje zdravstvene šole pred izvajanjem vodenega praktičnega pouka z namenom varnega izvajanja praktičnega pouka v kliničnih okoljih dijake testirajo s testi HAG, saj menijo, da uporaba testov HAG za samotestiranje pri dijakih, ki imajo v kliničnih okoljih stik s pacienti in uporabniki, ni dovolj varna ter zato ni ustrezna.

Odlok o načinu izpolnjevanja pogoja prebolevnosti, cepljenja in testiranja za zavezitev širjenja okužbe z virusom SARS-CoV-2 (Uradni list RS, št. 147/21, 149/21 in 152/21) določa, da sredstva za izvajanje testiranja s testi HAG za samotestiranje za dijake zagotavljajo iz proračuna Republike Slovenije, iz proračuna pa se ne zagotavljajo sredstva, ki jih srednje zdravstvene šole plačujejo za testiranje s testi HAG.

Zbornica – Zveza je zato na pristojni ministrstvi naslovila pobudo, da se financiranje testov HAG in osebne varovalne opreme za dijake srednjih zdravstvenih šol, ki vodeni praktični pouku opravljajo v kliničnih okoljih, zagotavlja iz proračuna Republike Slovenije.

Prav tako smo opozorili na neustreznost normativa o velikosti skupin dijakov pri praktičnem pouku in predlagali zmanjšanje normativa velikosti skupin dijakov pri praktičnem pouku zdravstvene nege, ki bo zagotavljal kakovost praktičnega vzgojno-izobraževalnega dela srednješolskega izobraževalnega programa zdravstvena nege.

Zbornica – Zveza



Poziv Zbornice – Zveze za pravočasno oddajo vlog za podelitev licence za strokovno področje na podlagi prvega odstavka 38. člena ZZDej-K in o preizkusu strokovne usposobljenosti



a) Obvestilo za izvajalce iz prvega odstavka 38. člena ZZDej-K

Zbornica – Zveza medicinske sestre in medicinske tehnike iz prvega odstavka 38. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 64/17, 73/19, 152/20 – ZUOOP, 203/20 – ZIUPOPĐVE in 112/21 – ZNUPZ, v nadaljnjem besedilu ZZDej-K) poziva, da pri Zbornici – Zvezi **v najkrajšem možnem času vložijo vlogo za podelitev licence za strokovno področje.**

Licenca za strokovno področje se podeli na podlagi vloge izvajalca, zato je pomembno, da izvajalci iz t. i. »prve skupine« (medicinske sestre in medicinski tehniki) **pravočasno oddajo vlogo.** Če izvajalec **ne odda vloge**, mu **ni mogoče podeliti licence.** Kot je pojasnjeno v nadaljevanju, pa izvajalci t. i. »druge skupine« še ne oddajajo vlog za podelitev licence.

Izvajalci iz prvega odstavka 38. člena ZZDej-K **morajo pridobiti** licenco za strokovno področje **najkasneje do 17. 12. 2021.**

Izvajalec Zbornici – Zvezi posreduje:

- izpolnjeno vlogo za podelitev licence,
- izjavo izvajalca zdravstvene dejavnosti (delodajalca) o izpolnjevanju pogojev po 38. členu ZZDej-K,
- potrdilo o plačilu upravne takse.

Na spletni strani Zbornice – Zveze so objavljeni obrazci vlog, Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 152/20), priloga pravilnika in pojasnilo o podeljevanju licenc za strokovno področje, povezava <https://www.zbornica-zveza.si/register-licence-javna-pooblastila/licenca38-clen-zzdej-k/>

b) Obvestilo za izvajalce iz drugega odstavka 38. člena ZZDej-K, ki opravljajo preizkus strokovne usposobljenosti

Izvajalci zdravstvene nege iz t. i. »**druge skupine**« (zdravstvene tehnice in tehniki zdravstvene nege), ki izpolnjujejo pogoje iz drugega odstavka 38. člena ZZDej-K in v postopku podelitve licence najprej opravijo preizkus strokovne usposobljenosti pri Zbornici – Zvezi, **še ne oddajajo vlog za podelitev licence.**

Preizkus strokovne usposobljenosti bo potekal iz:

- **vseh treh obveznih vsebin** (*zakonodaja s področja zdravstva in poklicna etika, temeljni postopki oživljanja in kakovost in varnost v zdravstvu*) in
- **strokovnega področja zdravstvene nege.**

Zbornica – Zveza bo **do konca oktobra 2021** na svoji spletni strani <https://www.zbornica-zveza.si/> objavila:

- študijska gradiva za preizkus strokovne usposobljenosti,
- PPT predstavitev študijskih gradiv in primere nekaterih izpitnih vprašanj,
- prijavnico za preizkus strokovne usposobljenosti.

Organizirali pa bomo tudi pripravljani seminar, na katerem bomo izvajalce seznanili z vsebinami za preizkus strokovne usposobljenosti. O vseh nadaljnjih aktivnostih vas bomo obveščali z objavami na spletni strani, v biltenu Utrip ter s posebnimi obvestili managementu v zdravstveni negi.

Zbornica – Zveza



EFN v evropskem parlamentu še vedno lobira za doseganje boljših rezultatov v zdravstvu in glede položaja medicinskih sester. Po zelo uspešnih sestankih, ki smo jih imeli v prvi polovici leta, si bo EFN prizadeval za uresničitev glavnih ciljev, ki so, da medicinske sestre, stroka zdravstvene nege in vodstva zdravstvene nege vplivajo na spremembe v vseh ekosistemih zdravstvene nege in socialnega varstva v vsej Evropski uniji.

EFN bo ostal osredotočen na vplivanje na načela, ki so združena v evropskem stebru socialnih pravic in tako podajal informacije za politike Evropske unije, ki ustrezajo svojemu namenu, vključno z izobraževanjem, delovno silo ter kakovostjo in varnostjo – z digitalizacijo kot medsektorskim načinom, da bi tako zagotovili boljše rezultate v poklicu zdravstvene nege in socialnega varstva in zagotovili boljši dostop do zdravstvene oskrbe vsem prebivalcem EU, vzporedno z ustvarjanjem boljših delovnih pogojev za tri milijone medicinskih sester v vsej EU. Izzivi za zdravstvene sisteme po vsej Evropi se ne smejo podcenjevati, saj v teh težkih časih zaradi epidemije covid-19 živimo že leto in pol. EFN in njegovi člani so odločeni, da bodo zagotovili, da program EFN v EU na prvo mesto postavi izobraževanje, delovno silo, kakovost in varnost in da imajo visoko prioriteto v programih EU. EFN bo nadaljeval lobiranje v posameznih nacionalnih vladah in institucijah EU ter tako zagotovil, da bodo medicinske sestre slišane in upoštevane pri vseh ključnih odločitvah v zdravstvu. EFN bo ostal tudi osredotočen na projekte EU, v katere je vključen, kot so InteropEHRate, Smart4Health in IMMUNION, ter tako predstavil poglede medicinskih sester in končnih uporabnikov na razvoj končnih rezultatov, ki ustrezajo svojemu namenu.

Svetla točka epidemije: Nova strategija za zdravstvo in trajnostni razvoj

Po pozivu za ukrepanje marca 2021 je regionalna služba Svetovne zdravstvene organizacije v Evropi (WHO Regional

Office of Europe) objavila poročilo Panevropske komisije za zdravstvo in trajnostni razvoj (Pan-European Commission on Health and Sustainable Development) z razmislekom o tem, kaj je delovalo in kaj ne v odzivu na covid-19 glede na prejšnje krize. Poročilo vsebuje nekaj priporočil, katerih namen je, da dosežejo sedem glavnih ciljev za preprečitev drugih kriznih dogodkov kot je covid-19, namreč: operacionalizirati koncept Eno zdravje na vseh ravneh; delovati na vseh stopnjah družbe, da bi zmanjšali delitve, ki so nastale zaradi epidemije; podpora inovacijam za boljši program Eno zdravje; investiranje v močne, odporne in inkluzivne nacionalne zdravstvene sisteme; ustvariti okolje, ki bo omogočalo promocijo naložb v zdravstvo; izboljšanje zdravstvenega sistema na globalni ravni; izboljšanje zdravstvenega sistema na panevropski ravni. Evropska mreža za socialno politiko (The European Social Policy Network (ESPN)) je objavila poročilo, ki analizira (pod)nacionalne in inkluzivne politike odzivanja na krizo zaradi covid-19 v 35 državah. Kaže na celosten in hiter odziv z vpeljavo nujnih ukrepov, ki so pomagali preprečiti veliko družbeno krizo. Poročilo poudarja tudi slabosti in luknje v obstoječih socialnih politikah zaščite in inkluzije ter veliko potrebo, da se te obravnavajo. Čeprav so bili ti ukrepi glavna orodja, ki so jih uporabili za boj z družbenimi in ekonomskimi posledicami epidemije, poročilo poudarja omejen potencial, da bi države spremenile sisteme socialne zaščite in predlaga posebne ukrepe, ki bi se obravnavali na nacionalni in/ali EU ravni.



Medicinske sestre pomagajo bolj kot obljube



V imenu uredniškega odbora Ksenija Pirš

*Junija 2021 so poslanke in poslanci na 34. Skupščini Zbornice – Zveze
za mandatno obdobje 2021–2025 za podpredsednika izvolili
mag. Janeza Kramarja, predsednika DMSBŽT Velenje.*

Spoštovani kolega Janez, iskreno čestitamo ob izvolitvi in vam želimo uspešno delo.

Ko razmišljamo o tej vlogi v današnjem času, postaja jasno, da ne gre le za funkcijo, temveč poslanstvo, ki se vselej opira na vrednote in vizijo tako posameznika, ki to vlogo prevzema, kot organizacije, ki se ji posveča. Kakšni so vaši občutki ob nastopu mesta podpredsednika?

Občutki so zelo mešani, na eni strani veselje zaradi velike podpore poslancev, na drugi strani odgovornost do članstva. »Zmagati v bitki« v tako močni konkurenci, kandidati smo bili štirje, je poseben privilegij.

Vloga podpredsednika tako velike, kompleksne in pomembne organizacije je odgovorna. Skupaj s predsednico skrbite za izvajanje programa in doseganje ciljev Zbornice – Zveze ter opravljate številne druge naloge.

Tako je, sodelovanje s predsednico in upravnim odborom je zelo pomembno, s tem nimam težav. Kot koordinator regijskih strokovnih društev sem že doslej deloval povezovalno in usklajeval interese 11 regijskih strokovnih društev. Lahko imamo različna mnenja, v naši organizaciji mora biti to vrednota, vendar na zunaj moramo biti enotni. Moj moto delovanja bo: *Medicinske sestre pomagajo bolj kot obljube.*

Kaj vas je spodbudilo h kandidaturi in kje vidite možnost svojega prispevka za dobro članstva?

Nekako sem prisluhnil pozivom predsednic regijskih strokovnih društev, predloge sem dobival tudi iz regijskih okolij, malo pa me je spodbudilo tudi dejstvo, da nisem imel ravno statusa favorita, saj prihajam iz najmanjšega regijskega strokovnega društva. Osredotočil se bom predvsem na potrebe članstva. Že letos zgodaj spomladi smo regijska strokovna društva na seji Odbora regijskih strokovnih društev sprejela sklep, da brezplačno organiziramo vsa obvezna strokovna izobraževanja in tako članstvu olajšamo dostop do strokovnih vsebin. Odbor regijskih strokovnih društev je tako 6. 7. 2021 na svoji 52. redni seji sprejel sklep, da bo Zbornica – Zveza podprla sindikate pri organizaciji stavke kot skrajni obliki pritiskov na vlado. Pogajanja so stekla, s sindikati sodelujemo, moje osebno mnenje je, da smo včasih prethi, vendar tudi

tiha diplomacija ni slaba stvar. Seveda pa morajo sindikati odigrati svojo vlogo, Zbornica – Zveza jo nedvomno bo.

Zaradi številnih družbenih sprememb, ki so intenzivnejše kot kadarkoli posegle tudi na področje zdravstva, zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, intenzivnih zahtev, ki presegajo zgolj prilagoditve na nove okoliščine delovanja ter kličejo po nujnih strokovnih in sistemskih ukrepih, je pred vami in aktivnimi sodelujočimi veliko izzivov. Čemu boste namenjali svoja prizadevanja, na kaj se boste pri svojem delu posebej osredotočali?

Največji izziv bo, kako zadržati kader zdravstvene in babiške nege v poklicu, izboljšati pogoje dela in vrniti tudi finančni »ugled« našemu poklicu. Seveda smo veseli, da smo na lestvicah zaupanja in ugleda uvrščeni zelo visoko, vendar bi temu moralo slediti tudi finančna nagrada. Naravnost sramota je, da je zdravstveni tehnik, če odšteješ malico in potne stroške, skoraj/ali na minimalni plači. Sindikati se bodo morali tu zganiti in zahtevati povišanje plač vsaj za 40 %. Zbornica – Zveza jim bo pri tem pomagala s podatki. Torej, standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi, zakon, ki bi urejal naše področje, graditev kompetenc, uvedba kliničnih specializacij in ugodnosti članstva bodo prioriteta mojega delovanja.

Kako komentirate trenutne razmere na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe?

Mislím, da tako težko še ni bilo. Vsi nam sicer priznavajo pomembnost, ne vem pa, ali se je sami zavedamo. Verjetno se strinjate, da je dovolj obljub in da smo prav zaradi obljub, ki se nikoli ne uresničijo, postali vse bolj nezaupljivi, cinični in včasih še lastni organizaciji ne verjamemo več, da dela v naše dobro. Plače so premajhne, obremenitve prevelike, pomanjkanje kadra nevzdržno in stalno dokazovanje in prepričevanje prepričanih o vsem tem ... vodi po poti, ki si je nismo začrtali. Kader je izčrpan, razočaran.

V preteklem in skoraj iztekajočem se letošnjem letu smo se soočali s kriznimi razmerami, ki so med epidemijo covid-19 v ospredje postavile vlogo in pomen dela vseh poklicnih skupin v zdravstvu, zagotovo še posebej ali predvsem zaposlenih v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Verjamemo,

da sleherna odgovorna družba ob tako izrazitih primanjkljajih v družbeno najpomembnejših sektorjih, kamor se uvršča zdravstvo, stopi s konkretnimi reformnimi koraki. Ali menite, da bomo dovolj uspešni tudi v Sloveniji? o najpomembnejših sektorjih, kamor se uvršča zdravstvo, stopi s konkretnimi reformnimi koraki. Ali menite, da bomo dovolj uspešni tudi v Sloveniji?

Sam sem večni optimist z veliko mera realizma, zato menim, da na hitro ne bo šlo. Zbornica – Zveza je pripravila kar nekaj dokumentov, ki bi lahko pomagale k rešitvi, npr. Analiza razmer na trgu dela in predlog politik ter ukrepov kadrovske strategije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, prevedla je dokument Centra za migracijo medicinskih sester pri ICN z naslovom Zadržanje medicinskih sester v poklicu, Kadrovske standarde in normative v zdravstveni in babiški negi, vendar mora svoje narediti tudi politika. Predsednik vlade Janez Janša je na zadnjem sestanku z našo organizacijo pokazal namero dviga plač in ureditve področja.

Ali imamo na področju doseganja prepotrebni sprememb morda še skrite priliko?

Seveda, ureditev medosebnih odnosov med poklicnimi skupinami v zdravstveni in babiški negi, kjer moramo prenehati z dolino šentflorjansko in enotno nastopati navzven. Sprejetje zakona, ki bo urejal področje zdravstvene in babiške nege, sprejetje kadrovske standardov in normativov, skrb za članstvo in seveda ureditev poklicnih kompetenc. Soglasje Ministrstva za zdravje k dokumentu »Razlaga poklicnih aktivnosti, opredeljenih v dokumentu Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege« 8. 7. 2021, je samo en korak pri nadaljevanju urejanja. Gre za aktivnosti, kot so preveza kronične rane, snemanje elektrokardiograma, menjava infuzijske steklenice z dodanimi zdravili in učinkovinami, odstranjevanje šivov in sponk in triža na primarni ravni v ambulanti družinske medicine z možnostjo konzultacije zdravnika. Z dokumentom postavljamo okvir t. i. kompetenc, pridobljenih iz dela, in to je začetek, ki se bo nadgrajeval in dopolnjeval. Osebo vidim logično vizijo, h kateri bi morali stremeti, da diplomirana medicinska sestra z naprednimi znanji opravlja npr. ultrazvočne preiskave, ki jih potem odčita zdravnik, samostojno predpisuje zdravila kroničnim

bolnikom, oskrbi manjše rane tudi s šivanjem, predpiše medicinsko-tehnične pripomočke, zdravi angino, daje osnovna reanimacijska zdravila in defibrilira tudi brez avtomatskega defibrilatorja, kot to velja za diplomirane medicinske sestre v reševalnih vozilih po opravljenem nacionalnem izpitu iz nujne medicinske pomoči.

Ob aktivnem delu v okviru Zbornice – Zveze ste zaposleni na delovnem mestu vodja Reševalne postaje UKC Ljubljana.

Kako »utripa« vaše delovno okolje, kaj je vaše poslanstvo?

Naše delovno okolje je specifično, nima zidov in ne predpisane urnika, tako kot smo navajeni na oddelkih oz. v ustanovah. Je izredno dinamično, srečujemo se z vsemi možnimi situacijami, kot jih prinaša življenje in to v vseh starostnih obdobjih. Osnovno poslanstvo naše službe je čim prej nuditi nujno medicinsko pomoč in pripeljati stabilnega poškodovanega ali obolelega varno in hitro v ustrezno ustanovo.

Kako delo vodje poteka v očeh medicinskih sester? Kaj pomeni biti vodja ljudem, ki nudijo tovrstno obliko skrbi in oskrbe?

Predvsem odgovornost in zavedanje, da smo vsi nadomestljivi, da smo vodje tam zato, da ustvarimo dobro delovno okolje, dobre odnose in pogoje dela, ki so privlačni za zaposlene. Žal v trenutni situaciji nismo vedno uspešni. Vendarle pa smo na Reševalni postaji UKC Ljubljana v anketah SiOK – merjenje organizacijske klime v zdravstvenih ustanovah – nad povprečjem in znotraj UKC Ljubljana sodimo med top 4 najboljše enote.

Kakšna znanja in osebnostne lastnosti so po vašem mnenju potrebni za tovrstno delo?

Veliko znanja in izkušenj s področja nujne medicinske pomoči in prve pomoči, organiziranost, čustvena stabilnost in prava mera empatije.

Kot povsod je epidemiološko stanje zaradi koronavirusa tudi pri vas zahtevalo veliko prilagoditev in sprememb? Kako se spopadate z novonastalimi okoliščinami in potrebami ljudi pri vas?

V začetku je bil zelo težko, kot vsi smo se tudi mi srečali s pomanjkanjem opreme ter pomanjkljivimi in nasprotujočimi si informacijami. Reševalci smo sicer izredno dinamični, tako da smo tudi v tem primeru pokazali veliko mero iznajdljivosti in prilagodljivosti. Imam privilegij, da imam odlične najtesnejše sodelavce in kolektiv, ki v takšnih primerih diha kot eno. Skafandri, »gas maske« in druga oprema, na vse smo se zelo hitro privadili. Nam pa seveda vsa procedura podaljša čas intervencij in dodatno obremeni osebje.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Definitivno od sodelavcev in sodelavk, imel sem odlične učitelje. Menim, da so sodelavci in sodelavke ključni pri izgradnji novega zaposlenega in v veliki meri vplivajo na to, ali bo novozaposleni ostal v službi.

Kakšen nasvet bi danes dali nekemu na začetku poklicne poti?

Bodimo strpni in radovedni, spoštljivi do kolegov in kolegic ter bolnikov in ne pozabimo, da bomo tudi mi postali starejši in počasnejši. Izkušnje starejših in zagnanost mladih – to je lahko samo zmagovalna kombinacija. In še to, ne pozabimo upokojenih kolegic in kolegov, vsak od njih je prispeval kamenček v mozaik naše zdravstvene in babiške nege.

Kako ob zahtevnem delu poskrbite zase? Ali je prosti čas vaš zaveznik? Kaj bi svetovali kolegicam in kolegom?

Kot mlad sem igral v ansamblu, imeli smo band z Ireno Vrčkovnik, glasba je zame sprostitev, ob kitari hitro pozabim na vse težave in čas. Treba si je vzeti čas zase in kdaj reči tudi ne. Družina naj bo na prvem mestu in ne služba, zelo hitro vas pozabijo.

Najlepši kotichek v Sloveniji?

Tako veliko jih je, pridite v Šaleško dolino, poleg elektrarne imamo veliko pokazati.

Vaše sanjske počitnice?

Enkrat moram skočiti do Afrike in Mehike. V Afriki moram slišati in začutiti njen neverjetni utrip in v Mehiko, da slišim mariache in avtohtonem okolju, s tekilo v roki seveda.

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Enkrat za vselej prenehajmo biti sami sebi največji sovražnik, vsi profili v zdravstveni negi smo enako potrebni v procesu. Ali se medicinske sestre zavedamo svoje moči, če stopimo skupaj? Več kot 20.000 nas je v Sloveniji (več kot 16.000 članov), več kot marsikatera politične stranke, ki nam kroji usodo – tudi poklicno. Medicinske sestre še nikoli nismo bile bolj soodvisne druga od druge. V nenehnem boju med poklicnimi skupinami v zdravstvu po navadi potegnemo najkrajšo. In ne samo pri plačah ... Krize, v kateri se je znašla zdravstvena nega, ni mogoče rešiti ne enostavno ne hitro in nikakor ne kot posameznik. Zato je zelo pomembno, da se končno soočimo z realnostjo, s tem, da bomo morali najprej spremeniti sebe, naš odnos do zdravstvene nege, do sodelavk in sodelavcev. Vsakdo nosi svoj del odgovornosti za boljši jutri, zase, za svojo družino in seveda tudi za našo profesijo – zdravstveno nego. Največja napaka nas medicinskih sester je, da te profesije niti sami ne priznamo in tako ne moremo pričakovati, da nas kot enakovredne priznajo drugi. Izobrazba, tako različna, vendar potrebna, če se hočemo primerjati z boljšimi in prevzemati večjo odgovornost, nikakor pa ni izključujoča za dobre odnose. Pred nami je novo obdobje. Najzahtevnejše doslej. Nepredvidljivo. Obdobje, v katerem se bomo morali povezati, sodelovati in drug drugemu po najboljših močeh pomagati. Pred novimi izzivi pa moramo biti ponosni na doseženo.

2021 LETO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

ZAŠČITIMO. VLAGAJMO. SKUPAJ.



Medicinske sestre in babice so temelj vsakega zdravstvenega sistema.

V okoliščinah epidemije, ki je zajela svet, so

MEDICINSKE SESTRE IN BABICE OSTALE TEMELJ VSAKEGA ZDRAVSTVENEGA SISTEMA.

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

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

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je tudi leto 2021 razglasila za mednarodno leto medicinskih sester in babic in ocenjuje, da bomo za doseganje splošnega zdravstvenega varstva do leta 2030 v svetu potrebovali še 9 milijonov medicinskih sester in babic.

Vabimo vas k sodelovanju.

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

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

Uredniški odbor



Jožica Rolih – prejemnica grba Mestne občine Novo mesto



Marjeta Berkopec

Učitelji Šole za zdravstvene delavce Novo mesto, fotografirani okoli leta 1970. Jožica Rolih v hlačnem kostimu je v prvi vrsti. (Fotografija: S. Dokl, vir: Jožica Rolih)

Jožica Rolih, upokojena višja medicinska sestra, je za dolgoletno delo na področju prostovoljstva in humanitarne dejavnosti prejela grb Mestne občine Novo mesto za leto 2019. Visoko priznanje ji je bilo izročeno šele letos, saj je bila zaradi epidemije podelitev priznanj večkrat prestavljena. Slovesna podelitev je potekala brez svečane akademije in brez občinstva. V čast nagrajencev je bila na novomeškem glavnem trgu postavljena posebna razstava s predstavitvijo vseh nagrajencev tako za leto 2020 kot tudi vseh, ki so bili nagrajeni za leto 2019.

Jožica Rolih (roj. Vrščaj) se je 1. januarja 1943 rodila v belokranjski vasi Rodine. Mama Antonija (roj. Pešelj) in oče Matija Vrščaj sta hčerko dobila že na silvestrski večer, vendar je župnik kot datum rojstva zapisal prvi januar, zato da bo deklica eno leto mlajša. Jožica očeta ni poznala. Med vojno je umrl v taborišču na otoku Rabu. Po vojni se je mama poročila z Matijevim bratom. Rodili so se jima še trije otroci. Jožica ohranja na otroštvo in očima lepe spomine.

V prve štiri razrede osnovne šole je hodila na Talčji Vrh, potem pa na nižjo gimnazijo v Črnomelj. Ker so bili od Črnomlja preveč oddaljeni, se je morala od doma preseliti v dijaški dom. Kot vojna sirota je imela pri vpisu v internat celo nekaj prednosti. Spominja se, da je bilo otrok, ki so med vojno izgubili starše, za cel razred. Leto pred maturo je prišlo do reforme šolstva in namesto v četrti gimnaziji je pristala v osmem razredu osnovne šole. Šolanje je potem nadaljevala na črnomaljski gimnaziji in tam leta 1963 maturirala. Zelo si je



želela na študij zgodovine, vendar si ni znala predstavljati, kaj bi lahko počela po končanem študiju, saj učiteljica nikakor ni želela postati. Nazadnje jo je sošolka pregovorila, da sta se vpisali na Višjo šolo za medicinske sestre v Ljubljani. Zaradi prevelikega vpisa (sprejetih je bilo 70 študentk) je za sprejem na šolo morala opraviti sprejemni izpit. Kako je videti praktično delo v kliničnem okolju, si ni predstavljala. Res je zaradi bolezni nekaj časa preživela na internem oddelku novomeške bolnišnice. Toda prve vaje na Nevrološki kliniki so bile zanjo tak šok, da se je nameravala izpisati iz šole in se vrniti domov. Ob podpori prijateljic je vztrajala in svoje odločitve ni nikoli obžalovala. Po končanem študiju se je nameravala zaposliti na Ortopedski kliniki v Valodoltri, kjer je opravljala počitniško prakso. Usoda je hotela, da je v tretjem letniku študija na šolo prišel ravnatelj srednje zdravstvene šole iz Novega mesta in študentke povabil v službo na šolo. V Novem mestu je bila leta 1963 ustanovljena Šola za zdravstvene delavce in primanjkovalo jim je kadra za poučevanje strokovnih predmetov in praktičnega pouka. Da bo bližje domu, je sprejela delo na šoli.

Razstava s predstavitvijo nagrajencev Mestne občine Novo mesto na novomeškem glavnem trgu, 2021
(Fotografija: M. Berkopec)

Jožica Rolih se je na Šoli za zdravstvene delavce v Novem mestu zaposlila 1. avgusta 1966. Ker se pouk še ni začel, jo je ravnatelj Jože Škufca poslal v Zdravstveni dom Novo mesto, da si s patronažnimi medicinskimi sestrami pridobi

še nekaj praktičnih izkušenj. Spominja se, da je vsak dan vseh pet patronažnih sester šofer s kombijem prevažal po novomeškem okolišu. Vse so šle v isti okoliš, opravile hišne obiske, potem pa naprej. Enkrat se je kombi celo pokvaril in vse skupaj so avto rinile, da je ponovno vžgal. Prvega septembra se je vrnila v šolo. Le nekaj let starejši od dijakinj ji je bilo v začetku kar težko. Hitro je opazila, da ji za poučevanje manjkajo pedagoško andragoška in didaktična znanja. Medicinska sestra Marjana Dobovšek, ki je poučevala pred njo, je imela poleg zdravstvene tudi pedagoško izobrazbo, zato je po nasvete hodila kar k njej

domov. V času, ko je Jožica začela, je bila namreč Dobovškova na porodniškem dopustu. Jožica se spominja, kako dragoceni so bili zanjo ti obiski, ko sta skupaj razpravljali, kako podati učno snov. Ker je bila prvo leto zaposlitve na šoli edina medicinska sestra, je vodila in organizirala tudi vse praktične vaje na šoli in po zdravstvenih zavodih.

Natančna in dosledna je znala na pamet vse urnike za vse štiri letnike. Ko je nekoč v mestu srečala tri dijakinje, je takoj vedela, da »spricajo« pouk. Pristopila je k njim in jih poslala nazaj v šolo. To so bili časi, ko ni bilo demokracije. Veljala so stroga pravila tudi glede oblačenja, prepovedane so bile celo hlače. Če je katera od učenk prišla v šolo preveč svobodno oblečena, so jo poslali domov preobleč. Hora legalis je veljala tudi za čas počitnic. Kljub strogim pravilom in napornemu urniku, dopoldne praktični pouk, teoretični pa v popoldanskem času, na šoli večjih težav niso imeli. Kot mentorica in razredničarka ima na številne generacije medicinskih sester samo lepe spomine.

Rada se spominja, kako je vsako priložnost izkoristila za strokovno rast. Pisnega gradiva skoraj ni bilo, zato je na kirurškem oddelku, kjer je vodila prakso, vedno šla na vizito in skrbno opazovala in poslušala, kaj zdravnik sprašuje pacienta in kakšna navodila mu daje za domov. Skušala si je čim več zapomniti, potem pa znanje prenesti na svoje učenke. Takoj je opazila, da je Marija Tomšič (prva šolana medicinska sestra na Dolenjskem) neizčrpen vir strokovnega znanja. Nekoč jo je celo vprašala, ali bi si pri njej lahko izposodila zapiske. Pa ji je Marija odgovorila, da ima vse v glavi. Jožica Rolih se spominja, da ji je bilo najtežje predavati pred bolničarji, saj so ti imeli veliko praktičnih izkušenj in znanj, ki pa so njej na začetku poklicne kariere še manjkali. Šola je namreč leta 1964 organizirala večerni oddelek za došolanje že zaposlenih delavcev bolnišnice, zdravstvenega doma in Zavoda za zdravstveno varstvo Novo mesto.

Leta 1970 se je v Novem mestu začelo izobraževanje medicinskih sester pediatrične smeri. Jožica je prevzela vodenje praktičnih vaj na otroškem oddelku novomeške bolnišnice. Z leti se je šola kadrovsko okrepila in ni več primanjkovalo medicinskih sester za učenje praktičnega pouka. Zato je leta 1982 sprejela nov izziv in se zaposlila na Otroškem oddelku Splošne bolnišnice Novo mesto. Delo z bolnimi otroki in njihovimi starši jo je veselilo, zelo težko pa se je navadila na dežurstva, ki so trajala po več dni. Ko se je leta 1987 v bolnišnici odpiral

diabetični dispanzer, je najprej odšla na strokovno izpopolnjevanje na Polikliniko v Ljubljano, potem pa se aktivno vključila v organizacijo dispanzerskega, predvsem zdravstvenovzgojnega dela s sladkornimi pacienti. Z njej lastno motivacijo in zagnanostjo je pri delu uvedla številne novosti, se pri vodstvu pogajala, da so za zdravstvenovzgojno delo dobili manjšo predavalnico. Da bi diabetikom ponudili celostno obravnavo, se je zunaj delovnega časa začela ukvarjati še s pedikuro. V diabetičnem dispanzerju je ostala vse do upokojitve. Uradno se je upokojila 4. novembra 1998, vendar je še dva meseca po upokojitvi v službi pomagala pri delu.



Prva generacija maturantk novomeške zdravstvene šole, ki je sedla v šolske klopi leta 1963. Jožica Rolih je druga z desne (Vir: Jožica Rolih)

Jožica Rolih se je v regijsko strokovno društvo vključila že ob zaposlitvi leta 1966. Od nekdaj je čutila pomen stanovske pripadnosti. V društvu je dobila priložnost za izmenjavo strokovnega znanja. Tako kot sta njo za delovanje v društvu navdušili medicinski sestri Marija Tomšič in Marija Gorenc, je tudi sama spodbujala svoje učenke, da se aktivno vključijo v Društvo medicinskih sester Novo mesto.

Že od leta 1987 kot strokovna sodelavka aktivno deluje v Društvu diabetikov Novo mesto, od leta 1999 je tudi podpredsednica društva. S svojim bogatim znanjem in prizadevnostjo je nepogrešljiva pri številnih društvenih projektih. Organizira zdraviliško rekreacijo s šolo zdrave prehrane v zdraviliščih, pripravlja zdravstvenovzgojna predavanja, skrbi za sodelovanje z drugimi društvi, ki se povezujejo v Zvezo društev

diabetikov Slovenije. Opravlja meritve krvnega sladkorja ob različnih priložnostih. Ker vsak dober učitelj poskrbi za svojega naslednika, tudi Jožica že uvaja kolegico, pravkar upokojeno medicinsko sestro, ki bo postoma prevzela njeno delo.

Je vodja socialnih programov v Društvu vojnih invalidov Dolenjske, Posavja in Bele krajine. Veliko svojega časa nameni delu pri Rdečem križu Slovenije, Območni enoti Novo mesto. Kot predavateljico v okviru Rdečega križa ali društva upokojencev je ne poznajo samo v Novem mestu, pač pa jo vabijo tudi v okoliške kraje. Poznana je kot odlična predavateljica z bogatim strokovnim znanjem in vedno dobre volje. Zdravstvenovzgojna predavanja o različnih zdravstvenih temah so ji blizu. Ljudi ne osvešča samo o sladkorni bolezni, ki ji je posvetila velik del poklicne poti. Trenutno za ta koronaačas pripravlja še kako aktualno predavanje o krepitvi imunskega sistema. Sodeluje tudi v skupini za samopomoč onkoloških bolnikov. Ni je strah predstaviti lastne izkušnje z rakom in onkološkim zdravljenjem.

Poslanstvu svojega plemenitega poklica se Jožica Rolih posveča tudi po upokojitvi. Vseh ur, ki jih namenja prostovoljnemu delu, ni mogoče prešteti. Pomagati ljudem jo preprosto veseli in jo kljub letom ohranja bistro in čilo.

Za svoje dolgoletno prostovoljno in strokovno delo je prejela številna priznanja. Leta 1999 ji je Zbornica – Zveza podelila zlati znak. 2006 je prejela zlato plaketo z listino Zveze društev diabetikov Slovenije, 2011 plaketo Društva vojnih invalidov Dolenjske, Posavja in Bele krajine, 2017 bronasto priznanje Rdečega križa Območnega združenja Novo mesto. Grb mestne občine Novo mesto ji je bil podeljen za leto 2019.



Jožica Rolih pred stojnico Društva diabetikov Novo mesto meri krvni sladkor, 2006. (Vir: Jožica Rolih)



Prejemnice zlatega znaka leta 1999 v Novem mestu. Jožica Rolih je v drugi vrsti, prva z desne. (Vir: Jožica Rolih)

Prvo stoletje Šole za medicinske sestre Mlinarska



Bor Zavrl

Naši sosodje Hrvati letos obeležujejo stoto obletnico ustanovitve prve sestrške šole v Zagrebu. Njena naslednica Škola za medicinske sestre Mlinarska je ob tej obletnici izdala publikacijo z naslovom: U kontekstu jednog stoljeća. Publikacijo sta uredili Marija Gazzari in Aleksandra Vitez. Sestavljata jo dva zvezka. V prvem so se spomnili zgodovine šole, predstavili njeno sedanost in načrte za prihodnost. V drugem zvezku pa so popisali vse učence, ki so se v stotih letih šolali na šoli, in vse učitelje, ki so na njej poučevali. Ob tej obletnici bom s pomočjo te publikacije na kratko predstavil predvojno (2. sv. vojna) zgodovino te šole, ki je povezana tudi s Slovenijo.

Po koncu prve svetovne vojne se je pojavila nova zdravstvena politika, ki je v ospredje postavljala preventivo in javnozdravstveno problematiko. Tej politiki je sledila tudi novonastala Kraljevina Srbov, Hrvatov in Slovencev. Tovrstna politika v osiromašeni in s številnimi javnozdravstvenimi težavami bogati državi je bila še kako potrebna. Gonilna sila te politike je bil dr. Andrija Štampar. Počasi so po državi začele rasti socialnomedicinske ustanove. Težavo pa je predstavljalo tudi pomanjkanje zdravstvenega osebja. Tako se je pojavila ideja o ustanovitvi šole za sestre pomočnice (hrvaško ime za predhodnice medicinskih sester, pri nas uporabljen izraz zaščitna sestra). Idejo zanjo je dal dr. Vladimir Čepulić. Njegova ideja

je bila sprejeta in januarja 1921 je bila z odredbo oblasti ustanovljena Škola za sestre pomočnice kot prva sestrška šola v Kraljevini SHS. Kasneje so se ji pridružile še tri – v Beogradu, Ljubljani in Skopju. Šola se je leta 1924 preimenovala v »Kraljevska državna škola za sestre pomočnice«. Leta 1929 je šola z zakonsko uredbo prešla pod upravo Škole narodnog zdravlja v Zagrebu.

Šola je prva leta delovala v zagrebških bolnišnicah oz. oddelkih bolnišnice, leta 1923 pa se je selila v pet lesenih paviljonov na Mlinarski cesti, ki jih je Kraljevina SHS dobila od Nemčije kot vojno reparacijo. Čez leta je bila zaradi dotrajnosti lesenih paviljonov na istem mestu sezidana sodobna stavba, v katero sta se leta 1941 vselila šola in šolski internat. Še danes je šola v tej stavbi. Tedanja kapaciteta šole je bila 60 učenk.

Zagrebska sestrška šola je bila ena izmed štirih sestrških šol v Kraljevini SHS oz. Jugoslaviji, za predstavo, kako velike so bile, navajam podatke za leti 1932 in 1940.

Beograjska šola je imela v letu 1932 v vseh razredih 82 učenk in 22 učiteljev (stalnih, honorarnih in upravitelj); ljubljanska šola 40 učenk in 18 učiteljev, zagrebška šola pa 92 učenk in 21 učiteljev. Podatkov za skopsko šolo ni (Opča državna statistika, 1934).

Beograjska šola je imela v letu 1940 67 učenk, 20 diplomantk in 28 učiteljev, ljubljanska 20 učenk in 15 učiteljev, za diplomantke ni podatka; zagrebška šola 32 učenk, 15 diplomantk in 15 učiteljev; skopska šola 34 učenk, 9 diplomantk in 17 učiteljev (Opča državna statistika, 1940).

Do leta 1924 je izobraževanje na šoli trajalo eno leto, od šolskega leta 1924/25 do šolskega leta 1930/31 dve leti in potem do osvoboditve tri leta.

Prvi ravnatelj šole je bil dr. Čepulić, sestra nadzornica pa Jelka Labaš. Med ravnateljki zdravnik je bila tudi Slovenka, zdravnica dr. Amalija Šimec. Ta je šolo vodila med julijem 1926 in avgustom 1931. Funkcijo ravnateljice je prevzela po tem, ko je z Rockefellerjevo štipendijo raziskovala in si ogledala delovanje javnih zdravstvenih institucij v Ameriki in Kanadi. Po ravnateljstvu se je vrnila v Higijenski zavod v Ljubljani. Leta 1934 pa je ravnateljstvo šole prvič prevzela zaščitna sestra Danica Zelenjak, ki jo je vodila do leta 1941, ko je bila zaradi srbskega rodu zamenjana. V medvojnem obdobju so se zamenjali kot ravnateljice oz. ravnatelj tri zaščitne sestre in en zdravnik.

Z ustanovitvijo šole in velikim zanimanjem redovnic zanjo sta na šoli delovali dve »študijski« smeri. Socialno medicinska smer, preventivna naravnana smer, kjer so učenke pridobile naziv »sestra pomočnica«, in bolnišnična smer, kurativno naravnana smer, kjer so učenke pridobile naziv »sestra bolničarka«. V prvo so se pretežno vpisovale civilne učenke, v drugo pa pretežno redovnice, ki so s šolanjem pridobile formalno izobrazbo za delo v bolnišnicah. Teoretični pouk za obe smeri je bil skupen, v praktičnem pa so obstajale razlike.

Šola je veljala za strogo in šolanje na njej za naporno. Učenke so stanovale v šolskem internatu, se praktično usposabljale po bolnišnicah, klinikah in zdravstvenih ustanovah v Zagrebu in vaseh Savske oz. Banovine Hrvatske. Teoretični pouk pa so imele v šoli. Predavali so jim zdravniki in sestre-učiteljice, ki so jih vodile tudi pri praktičnem pouku. Sestre-učiteljice so bile za poučevanje dobro pripravljene, vsaka je obvladala svoje področje, velik del se jih je podiplomsko izobraževal v tujini. Šolanje se je zaključilo z diplomskim izpitom in podelitvijo diplomske listine in diplomske značke.

Delovanje šole, štipendiranje učenk in podiplomsko izobraževanje učenk v tujini je finančno podprla tudi Rockefellerjeva fundacija, saj je njena komisija po potovanju v Evropi leta 1923 zagrebško šolo prepoznala kot najzanimivejšo in najperspektivnejšo. Prikazovala jo je kot vzor. Stavba, v katero se je vselila šola leta 1941, je bila zgrajena tudi z njihovo finančno podporo. O pomembnosti šole priča tudi podatek, da je bila organizacija dela na njej leta 1925 predstavljena na mednarodni konferenci Rdečega križa v Varšavi. Vsa leta je šola veljala za ugledno strokovno šolo in vzor za druge sestrske šole.

Z odhodom ravnateljice Danice Zelenjak in še nekaj sester-učiteljic v narodnoosvobodilno vojsko je šola izgubila najboljši učiteljski kader. Delo v šoli je potekalo v težavnih pogojih, zgradbo šole je zavzela nemška vojska, učenke so bile preseljene na drugo lokacijo, a delo šole oz. poučevanje na njej ni bilo prekinjeno. Po osvoboditvi 1945 je šola nadaljevala z delom pod nazivom »Škole za medicinske sestre u Mlinarskoj ulici«.

Šola je s slovenskim prostorom povezana z že omenjeno ravnateljico, Slovenko dr. Amalijo Šimec, ki je poleg ravnateljstva poučevala tudi infektologijo, bakteriologijo in TBC. Pomembno pa je tudi dejstvo, da so se na zagrebški šoli izobraževale tudi Slovenke. Te so se po izobraževanju zaposlile na Hrvaškem ali pa so se vrnile v Slovenijo in se tu zaposlile in za delovanje v zdravstveni službi uporabljale v zagrebški šoli pridobljeno znanje. Med njimi so bile tudi Ana Čebela-Modić, ki je na šoli diplomirala leta 1928, Zora Heraković, ki je diplomirala leta 1931 in Helena Pintarič-Ravnič, ki je na šoli diplomirala leta 1936.

S tem končujem prispevek o zgodovini zagrebške sestrske šole. Publikacija je zanimiva za branje. S to publikacijo so hrvaške medicinske sestre obeležile stoletnico obstoja svoje šole, ji dale veliko priznanje in poskrbele za ohranjanje zgodovinskih podatkov. Kogar publikacija zanima, je prosto dostopna tudi na internetu.

Literatura:

Gazzari M, Vitez A, eds. (2021). U kontekstu jednog stoljeća. Zagreb: Škola za medicinske sestre Mlinarska, 8–109.

Gazzari M, Vitez A, eds. (2021). U kontekstu jednog stoljeća: Generacije učenika, nastavnika i zaposlenika od 1921. do 2021. Zagreb: Škola za medicinske sestre Mlinarska, 5–13.

Opća državna statistika (1941). Statistički godišnjak: 1940: knjiga 10. Beograd: Državna štamparija, 350.

Opšta država statistika (1932). Statistički godišnjak: 1934: knjiga 4. Beograd: Opšta državna statistika, 329.

Obvestilo

***Spoštovani,
naslednja številka Utripa
je dvojna (december/januar)
in izide
v prvih dneh decembra 2021.***

***Prispevke sprejemamo
do 20. novembra.***

Uredništvo

Stanislava Leščinska (Stanisława Leszczyńska), poljska babica, ki je med drugo svetovno vojno v zloglasnem nemškem koncentracijskem taborišču Auschwitz pomagala nosečnicam pri rojstvu več kot 3000 novorojenčkov



Zdravko Kvržič

Druga svetovna vojna (1939–1945) je pahnila svet v krvavo sovraštvo in nasilje, v katerem je umrlo več kot 75 milijonov ljudi. V središču kaotičnega stanja v svetu se je znašla tudi babica Stanislava Leščinska (8. 5. 1896–11. 3. 1974). Stanislava, rojena Zambrzyńska, se je rodila v mestu Lodž v samem osrčju Poljske. Po veri je bila katoličanka. Bila je iz marljive in delovne družine ter izobražena.



imela eno hčerko ter tri sinove. Z družino je od leta 1922 živela v Lodžu. Ženske so pred vojno običajno rojevale doma. Stanislava je kot bila babica nosečnicam vedno na razpolago in nekaj kilometrov poti je morala prehoditi, da je lahko prišla do domov nosečnic, ki so rojevale. Pogosto je delala ponoči, podnevi pa ni nikoli spala.

Babica Stanisława Leszczyńska pred drugo svetovno vojno
(Vir: svetovni splet)

Najprej je obiskovala zasebno šolo, nato je ob izbruhu prve svetovne vojne 1914. leta končala srednjo šolo in se leta 1920 v Varšavi na Poljskem začela šolati za babico, šolanje je uspešno končala 1922. Poročila se je 1916. leta in

Po vdoru nacistične Nemčije 1939 na Poljsko so okupatorji za jude zaprli v obubožane četrti (geta). Družina Leščinski se je bila prisiljena preseliti na drugi naslov v Lodžu, ker je njihova ulica, kjer so do tedaj živeli, postala del judovskega geta. Družina Leščinski je zaprtim judom v getu začela pomagati s hrano in lažnimi dokumenti. Na četrtek, 18. 2. 1943, so Stanislavo ujeli pri pomoči judom ter jo skupaj z njenimi otroki aretirali in

poslali pred gestapo (tajna nemška policijska organizacija). Stanislavinemu soprogu in njenemu najstarejšemu sinu se je uspelo izogniti aretaciji in pobegniti iz mesta. Gestapo je mlajša sinova ločeno poslal v dve koncentracijski taborišči, v Gusen in Mauthausen v Avstriji, kjer sta delala v kamnolomu. Stanislavo in njeno hčerko Silvijo pa je gestapo poslal v smrtonosno koncentracijsko taborišče Auschwitz – Birkenau, kjer kamor sta prišli v soboto, 17. 4. 1943. Ob prihodu so jima nacisti na podlakti vtetovirali zaporniški številki 41335 za Stanislavo in 41336 za Silvijo. Od tega trenutka se je za obe začel pekel. Nacisti so ju oropali človeškega dostojanstva. Odvzeli so jima vse imetje, ki sta ga imeli pri sebi, jima vzeli oblačila, obrili lase, ju oblekli v taboriščni črtasti kombinezon in spodnje perilo, polno uši. Silvija je dobila dve levi copati in le eno spodnje perilo. Stanislavi je uspelo skriti poklicno kartico, ki je potrjevala, da je bila babica. Opazila je nemškega zdravnika ter mu v upanju, da jima bo s tem pomagala, pokazala svojo babiško kartico in se začela z njim o tej temi pogovarjati, kar je bilo od nje zelo pogumno, saj so tovrstna dejanja za naciste bila predrzna in so se strogo kaznovala s smrtjo. Nemški zdravnik se je pozneje odločil, da ji bo kot babici dovolil delati na tako imenovanih »porodniških

oddelkih.« Stanislava je dve leti svojega življenja preživela v ženskem delu Auschwitza.

Razmere v Auschwitzu so bile katastrofalne. Smrt je vsakodnevno kosila med nedolžnimi zaporniki na najgrozovitejše načine. V Auschwitz je bilo s transportnimi vlaki pripeljano veliko nosečnic. Stanislava je delala kot babica v treh blokkih, ki so si bili po strukturi in notranji opreми vsi enaki, razen ene podrobnosti, in sicer v tem, da je eden od njih imel opečnata tla. Trije veliki bloki so bili lesene barake, dolge približno 40 metrov, s številnimi luknjami, ki so jih naredile podgane. Auschwitz je bil nameščen na nižinskem območju z ilovnato zemljo, zato je ob vsakem močnem deževju barake zalila voda, tudi do dvajset centimetrov visoko ali še več. V prenatrpanih in še posebej pozimi mrzlih barakah so bili trinadstropni utesnjeni pogradi, na katerih so ležale tri do štiri bolne ženske na žimnicah z zasušeno krvjo in iztrebki. S prekratkih pogradov so jim visele noge ali pa so morali kolena skrciti do brade. Pogradi so bili trdi, neudobni, saj se je slama v žimnicah že zdavnaj zdrobila v prah, bolne ženske pa so ležale na golih deskah, običajno so bile te del starih vrat ali polken od porušenih zgradb. Opečna peč v obliki korita je potekala vzdolž sredine barake. Na obeh koncih je imela kamin,



Ujetnice v Auschwitzu (Vir: svetovni splet)

vendar se peči skoraj nikoli niso uporabljale za ogrevanje. Namesto tega je »peč« služila kot edino primerno mesto za otroško posteljo, saj v ta namen ni bil predviden noben drugi objekt, pa čeprav je bil improviziran. Trideset pogradov, ki so bili najbližje peči, je sestavljalo tako imenovani »porodniški oddelek.« Barake so bile leglo nalezljivih boleznih, vseh vrst črvov in podgan, velikih kot mačke, ki so bolnim in izčrpanim ženskam obgrizle nos, ušesa, prste na rokah in nogah ter pete. V barakah je bilo med 1000 in 1200 pacientov, od katerih jih je vsakodnevno umrlo med 10 in 20. Stanislava je sprva sama pomagala nosečnicam pri porodu. Pri ročnem odstranjevanju posteljice, ki je sicer zahtevalo poseg zdravnika, je posteljico odstranila po svojih najboljših močeh. Pozneje so ji občasno pomagale poljske zdravnice, ki so tudi same bile zapornice, in hčerka Silvija. Stanislava je kljub grozljivi umazaniji, podganam, kljub nalezljivim boleznim, pomanjkanju vode in vsemu drugemu neopisljivemu uspešno sodelovala pri rojstvu več kot 3000 zdravih novorojenčkov in ob porodu ni nobena otročnica umrla, kar je bilo neverjetno glede na tragične razmere. Oddelek ni imel vode, zato je bilo pranje plenice velika težava, še posebej, ker je zapuščanje barak bilo zapornikom strogo prepovedano in so imeli omejevitv gibanja. Matere so sušile plenice na svojem hrbtu ali stegnih, ker je bilo obešanje plenice na vidnih mestih strogo prepovedano in kaznovano s smrtjo. Ko se je rojstvo novorojenčka bližalo, se je že tako lačna mati za nekaj časa odrekla obroku kruha v korist drugim, da bi dobila rjuhe, ki bi jih uporabili za izdelavo plenice in oblačil za novorojenčka. Za dojenčke ni bilo obroka hrane niti kapljice mleka. Dojenčke so zaradi lakote izsušene materine prsi dražile, samo dojenje jih je razjezilo in še povečalo njihovo lakoto. Stanislava je novorojenčke od katoliških mater krstila, tako da jim je na glavo zlila malo vode in zanje pomolila. Večina dojenčkov je doživela tragično usodo. Modrooke dojenčke so nacisti otročnicam odvzeli in jih odpeljali drugam, da bi jih ponemčili. Stanislava je dojenčke z namenom identifikacije tetovirala, da bi jih morda nekoč znova združili s svojimi materami. Nacisti tetovaž niso opazili. Judovskih dojenčkov na žalost niso mogli skriti med druge, nacisti so jih utapljali oz. so za to okrutno dejanje določili dve ženski. Nacisti so jima podelili naziv medicinske sestre, čeprav nobena od njiju ni bila vredna tega plemenitega naziva. Od več kot 3000 novorojenčkov in dojenčkov jih je preživelo samo trideset in ostalo skupaj s svojimi materami. Nekaj sto dojenčkov je bilo ugrabljenih zaradi ponemčevanja. Morilki sta utopili 1500 novorojenčkov, več kot 1000 pa jih je umrlo zaradi mraza in lakote. Morilki sta Stanislavo

psihično in fizično trpinčili, prav tako so ji nacisti grozili ter jo prisiljevali, da tudi sama začne moriti novorojenčke. Vendar je babici Stanislavi uspelo ohraniti zdrav razum ter tudi v srcu in duši svojo človečnost. Odločno se je uprla nacistom in jim jasno dala vedeti, da ne bo nikogar morila. Iz neznane razloga je nacisti, kljub njeni neposlušnosti, niso umorili. Svoje poslanstvo do mater in njihovih otrok je opravljala skrbno, natančno, etično in humano v nemogočih razmerah. Babica Stanislava je grozote Auschwitza preživela in bila osvobojena na petek, 26. 1. 1945. leta. Iz zdravstvenih razlogov se je 1958. leta upokojila. 1970. leta se je udeležila proslave, kjer se je srečala z materami in njihovimi preživeli že odraslimi otroki, ki jim je pomagala na svet. Samo srečanje je bilo zelo čustveno. Danes na Poljskem več bolnišnic in organizacij nosi Stanislavino ime. Po njej je poimenovana glavna cesta v muzeju koncentracijskega taborišča Auschwitz in tudi ulica v Lodžu. Babica Stanislava je nedvomno človek s čistim srcem in s čisto dušo.

Viri in literatura:

A midwife's report from Auschwitz. [Online]. Dostopno na: <https://www.mp.pl/auschwitz/journal/english/193055,a-midwives-report-from-auschwitz> [9. september 2021].

Stanisława Leszczyńska. [Online]. Dostopno na: <https://www.mp.pl/auschwitz/journal/english/206159,stanislawaleszczyńska> [9. september 2021].

Sluga Boża. Stanisława Leszczyńska (1896–1974). [Online]. Dostopno na: <http://www3.archidiecezja.lodz.pl/czytelni/oblicza/leszcz.html> [9. september 2021].

Midwife at Auschwitz. [Online]. Dostopno na: http://www.seattlecatholic.com/article_20050104.html [9. september 2021].

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



Svetovni dan varnosti pacientov posvečen varnosti mater in novorojenčkov



Rosemarie Franc, strokovna vodja zdravstvene nege in babištva Oddelka za
perinatologijo UKC Maribor





Nihče ne sme biti poškodovan zaradi napake v zdravstvu, tudi ne v času covida-19. Nacionalno javno zdravstvo, bodisi državno ali zasebno se mora oblikovati tako, da zavezuje vse zdravstvene organizacije in posameznike, da uredijo sistem varnosti tako za paciente kot za zdravstvene delavce.

17. september je Svetovna zdravstvena organizacija leta 2019 predlagala za svetovni dan varnosti pacientov z namenom krepitev globalnega razumevanja varnosti pacientov, povečanja udeležbe javnosti pri varnosti zdravstvenega varstva in spodbujanju globalnih ukrepov za povečanje varnosti pacientov in zmanjševanju škode za bolnike, razumevanju in ukrepanju za promocijo varnosti pacientov. Gre za globalno spoznanje, da je varnost pacientov prva vrednota zdravstva. Letošnji svetovni dan varnosti pacientov je posvečen varnosti mater in novorojenčkov s sloganom: **»Ukrepajmo zdaj za varen in spoštljiv porod!«**

Po navedbah Svetovne zdravstvene organizacije (SZO, 2021) še vedno v svetu vsak dan umre približno 810 žensk zaradi preprečljivih vzrokov, povezanih z nosečnostjo in porodom. Poleg tega vsak dan umre približno 6700 novorojenčkov, kar predstavlja 47 % vseh smrti otrok do petega leta. Poleg tega se vsako leto rodita okoli dva milijona mrtvorjenih otrok, 40 % jih umre med porodom. Ob upoštevanju znatnega bremena tveganj in škode, ki so jim matere in novorojenčki izpostavljeni zaradi nevarne in neustrezne oskrbe, ki jo povečujejo motnje v nujnih zdravstvenih storitvah, te povzročajo pandemija covida-19, je letošnja kampanja SZO še toliko pomembnejša.

Na srečo se je večini mrtvorjenih otrok ter smrti mater in novorojenčkov mogoče izogniti z zagotavljanjem varne in kakovostne oskrbe s strani usposobljenih zdravstvenih delavcev, ki delajo v podpornem okolju. To je mogoče doseči le z vključevanjem vseh zainteresiranih strani in sprejetjem celovitih zdravstvenih sistemov in pristopov, ki temeljijo na skupnosti. Pri tem imamo babice prav gotovo ključno vlogo.

CILJI SVETOVNEGA DNEVA VARNOSTI PACIENTOV 2021:

-  Ozavestiti globalno zavest o vprašanih varnosti mater in novorojenčkov, zlasti med porodom.
-  Sprejemati učinkovite in inovativne strategije za izboljšanje varnosti mater in novorojenčkov.
-  Pozivati k nujnim in trajnostnim ukrepom za povečanje prizadevanj, doseganje in zagotovitev varne oskrbe mater in novorojenčkov, zlasti med porodom.
-  Zavzemati se za sprejemanje najboljših praks pri oskrbi vsem ženskam in novorojenčkom med porodom, z namenom preprečitve tveganj in škode, ki se jim je mogoče izogniti.

Zaposleni Oddelka za perinatologijo se zavedamo pomena zagotavljanja varne oskrbe mater in novorojenčkov v času pandemije covida-19. Spodbujamo spoštljivo obravnavo nosečnic, porodnic in otročnic z novorojenčki. Zato smo si tako babice kakor tudi tehniki zdravstvene nege negovalne enote oddelka z lastnimi sredstvi kupili majice, s katerimi želimo povedati vsem ženskam, ki vstopajo v našo ustanovo, da se resnično trudimo za njihovo varnost. To dokazujejo številne babiške vizite in preživete ure z ženskami in novorojenčki v rdeči coni oddelka.

Ob tej priložnosti se zahvaljujem Danijeli Pušnik, mag. zdr. nege, za spodbudo, vsem babicam in babičarju ter tehnikom zdravstvene nege negovalne enote oddelka za trud, prispevana finančna sredstva in pomoč pri okrasitvi oddelka, gospodu Frangežu za napihnjene balone in Nini Bračič za trud in pomoč pri izdelavi plakatov.

Cepljenje v Zdravstvenem domu Jesenice



Urška Sedlar, Cepilni center ZD Jesenice

Vsi skupaj se intenzivno ukvarjamo s tem, kako čim hitreje zajeziti širjenje virusa, ki nam zadnji dve leti greni življenje. Ko je v javnost prišla informacija, da so odobrili uporabo cepiva proti covidu-19, se je, vsaj meni, odvalilo veliko breme z ramen. Naivno sem mislila, da je zdaj to to in da smo čudežno rešeni vsega hudega. Pa sem se malo zmotila, saj v moji enačbi ni bilo politike in ostalih ovir, ki pritičejo pandemskemu problemu. Potem pa je začelo vreti!

V aprilu in maju je strmo poskočilo zanimanje za cepljenje proti covidu-19 tudi v jeseniškem zdravstvenem domu. Na mize smo dobivali sezname, ki so se strmo vzpenjali v nebo pri osebnih zdravnikih, odprli so se razni portali, vsak dan so nas zasipali z novimi strategijami, navodili, pravilniki, vsakodnevno prilagajanje je postalo stalnica, 12-urne izmene in podaljševanje delavnika je bilo kar naenkrat del našega vsakdana. Telefonska linija, odprta prav za potrebe naročanja, je skoraj pregorela, nestrpnost in neučakanost ljudi pa vsak dan večji. Tudi razni obiski inšpektorjev so bili vsak teden in že najmanjša neskladja so nam povzročala neprespane noči. Cepivo je nato začelo prihajati bolj redno in tudi v bolj zelenih količinah.

Kmalu nam je postalo jasno, da naša nekdanja sejna soba – ki smo jo začasno preuredili v cepilni center in smo v enem dnevu lahko cepili približno 250 do 300 ljudi, ne bo zmogla

»predelati« tolikšnega števila ljudi, kot bi si želeli. Kaj kmalu smo prišli na idejo, da bo treba organizirati nekaj, kar bo naše čakalne vrste zmanjšalo na minimum. Najprej iskanje lokacije, kadra, pomoč ostalih služb ... koga moramo še vključiti, na kaj moramo paziti ... Naša prva skrb je bila seveda, kako varno in strokovno izvesti cepljenje, dostopno večini populacije. Ko so nam na pomoč priskočili GARS, Zavod za šport Jesenice, civilna zaščita, redarstvo ... se je vse skupaj začelo odvijati s svetlobno hitrostjo. Fantje in dekleta svoje delo opravljajo res korektno – tako da HVALA za vse ideje in pomoč! Velika večina je delala prostovoljno, zato smo se še posebej počutili dolžne jim vsaj malo polepšati dan, ki smo ga preživeli skupaj. In takrat so nam priskočili na pomoč župan Leopold Pogačar, ki je skupaj s trgovino Gregor poskrbel za izdatno malico, Občina Jesenice nam je sofinancirala kosilo, Občina Kranjska Gora nam je prispevala nekaj plastenkovode, pekarna Planika pa je poskrbela za sladek dodatek h kavi. Zbornica zdravstvene in babiške nege, pa tudi Fakulteta Angele Boškin sta nas razveselili s kratkimi majicami za medicinske sestre, saj so bile temperature že zelo poletne.

In nastopil je dan D ... 2. 6. 2021 se je začelo množično cepljenje v športni dvorani Podmežakla na Jesenicah. Vabljeni so bili vsi prijavljeni od 18. leta dalje. Vabljeni so bili preko sms sporočila. Starejše od 70 let in slabše gibljive pa smo povabili na cepljenje v ZD, saj je bila zanje dostopnost lažja. Starejše smo tudi še vedno povabili po telefonu. Tako je cepljenje potekalo vzporedno na dveh točkah.

Cepili smo s cepivom Comirnaty podjetja Pfizer, za katerega je bilo zanimanje tudi največje. Druga doza je sledila po 21 dneh – 23. 6. 2021. Cepljenje je potekalo brez težav, brez dolgega čakanja in brez vijugastih kolon, kot so bile prikazane na televiziji iz drugih krajev.

S prvim odmerkom so se cepili 1704 ljudje, na drugi odmerek pa jih je prišlo 1533. Zamudniki si lahko ogledajo urnik Cepilnega centra na spletni strani ZD Jesenice.

Ko smo naslednji dan pogledali v portal zVem, smo zadovoljni ugotovili, da smo čakalne vrste za cepljenje proti covidu-19 počistili. Dnevno se v portal prijavi le še nekaj oseb (večinoma ne več kot pet na dan). Pa bomo poskrbeli tudi za te ☺.

In ker vsake toliko časa skozi naše glave švigne tudi kakšna drzna ideja, smo se odločili, da bomo cepilni center spravili v »mobilno« obliko. Tako smo poleti organizirali cepljenje v dislociranih enotah Mojstrana, Kranjska Gora in Žirovnica. V vsakem kraju se nam je ob vsakem terminu pridružilo od 100 do 200 ljudi, ki so želeli poskrbeti za svojo zaščito s cepljenjem.

Kljub občasnim metanjem polen pod noge t. i. antivakserjev – o ja, tudi s tem smo se morali ukvarjati – nismo obupali. Po vseh teh dogodkih smo odstotek precepljenosti v občinah, ki spadajo pod naše okrilje, dvignili. Kranjska Gora še vedno malo lovi slovensko povprečje, Jesenice, predvsem pa Žirovnica pa sta ga kar malo presegle. Navkljub vsemu še vedno velja, da se moramo držati dosedanjih higienskih ukrepov, a pogled v prihodnost je vseeno malo bolj svetel. Poletje nam bo še kakšen dan delalo družbo, prav tako kratki rokavi, razni koncerti na prostem, sončne terase, mimoidoči turisti in pa tudi nadležni komarji. Kaj nam bo prinesla jesen, bomo pa videli.

Hvala, ker skrbite za svoje zdravje in zdravje nas vseh! Pa lepo jesen vam želimo.



Med cepljenjem
(Fotografije: arhiv ZD Jesenice)



Zdrava usta za zdravo telo

◆
Sanda Šifkovič

Fotografija: Sanda Šifkovič

Začetek septembra smo v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu organizirali 28. strokovni seminar v Tehnološkem parku Ljubljana. Prišlo je 76 udeležencev, željnih novih znanj in ponovnega druženja. Udeleženci in predavatelji smo izpolnjevali enega od zahtevanih pogojev PCT. Ves čas smo tudi nosili maske. Seminar je trajal osem ur in je imel dva sklopa.

Prof. dr. Nataša Fidler Mis, univ. dipl. inž., znanstvena svetica, je predstavila Novosti glede vnosa sladkorja pri dojenčkih, otrocih in mladostnikih.

Otroci in mladostniki uživajo pretirane količine prostih sladkorjev. To ima za posledico povečano tveganje za zobni karies, čezmerno telesno težo, sladkorno bolezen in drugo. Odbor za prehrano svetuje, da vnos prostih sladkorjev zmanjšamo na manj kot 5 % dnevnega energijskega vnosa za otroke. Vnos prostih sladkorjev naj bo še nižji za malčke do dveh let starosti. Slovenski strokovnjaki predlagajo, da pristojni organi javnega zdravja sprejmejo ukrepe, usmerjene v zmanjšanje uživanja prostih sladkorjev.

Asist. Jure Jamšek, dr. dent. med., spec. stom. prot., je predstavil Protetično oskrbo pacientov po zdravljenju raka glave in vratu.

Diagnoza rak glave in vratu vključuje maligne tumorje ustnice, ustne votline, nosne in obnosnih votlin, žrela in grla. Najpogostejše mesto je ustna votlina, od tega najpogosteje jezik in ustno dno. Zdravljenje je največkrat kirurško ali obsevalno, najpogosteje pa kombinacija obeh. Posledice zdravljenja zahtevajo stomatoprotetično rehabilitacijo. Oskrba je zelo zahtevna in spada v okvir specialistične obravnave. Taki pacienti težko uporabljajo klasične snemne proteze. Uporaba zobnih vsadkov jim zelo olajša kakovost življenja.

Damjana Merc, dipl. med. sestra, je predstavila Vlogo medicinske sestre v zobozdravstveni vzgoji in preventivo pri preprečevanju ortodontskih anomalij.

Ortodontsko zdravljenje v Sloveniji potrebuje 40 % otrok. Ortodonti ne zmorejo zadostiti vsem potrebam. Zato je nujno, da medicinska sestra bodoče starše opozori na preprečevanje razvad, ki povzročajo ortodontske anomalije. To so sesanje prsta ali dude, nepravilna lega in drža jezika, drža odprtih ust, hranjenje po steklenički z dudo, nepravilni govor, polaganje igrač pod lice, bruksizem, uživanje sladke hrane

in pitje sladkih pijač. Sodobno preprečevanje bolezni temelji na odstranjevanju dejavnikov tveganja in na spreminjanju okoliščin, ki vplivajo na pojav bolezni. Da bomo dosegli cilj, se mora zdravstvenovzgojni proces odvijati načrtno in v sodelovanju z ortodonti in pedontologi.

Med odmorom za okusno kosilo smo izmenjali mnenja in izkušnje o delu v zobozdravstvenih ordinacijah.

V drugem sklopu predavanj je Ingrid Merc Hribernik, dr. dent. med., predstavila Matične celice zobnega in obzobnega tkiva.

V človekovem telesu je posebna vrsta celic, matične celice. V sebi jih ohranjamo vse življenje in nam omogočajo, da se nam tkiva in organi kljub številnim poškodbam in okvaram obnavljajo. Gre za nediferencialne celice embrija, zarodka ali odraslega, ki imajo sposobnost diferenciacije v bolj usmerjene tkivne celice. Najdemo jih v vseh tkivih odraslega človeka in so odgovorne za nadomeščanje odmrlih celic ali popraviljanje tkivnih poškodb. Z njimi lahko zdravimo degenerativne, presnovne, prirojene in rakaste bolezni, pa tudi mehanske poškodbe tkiv in organov. Pri uporabi matičnih celic morajo biti zelo previdni, saj se znanstveniki srečujejo s številnimi tehničnimi omejitvami. Z nekaj optimizma lahko pričakujemo, da bosta vse boljše poznavanje in obvladovanje njihovih lastnosti kmalu privedla do pomembnega preboja na tem področju.

Tanja Črešnovar, mag. dietetike, je predstavila Prehrano za ženske.

Prehrana je pomembna v vseh življenjskih obdobjih ženske. Zdrave prehranjevalne navade so ključnega pomena za krepitev in ohranjanje zdravja. Sodobni način življenja je pripeljal do tega, da ženske vse bolj posegajo po hranilno revni in energijsko bogati hrani, kar vodi v negativne presnovne spremembe. Pomanjkanje zavesti o pomenu prehrane, oglaševanje hitre hrane in sladkih pijač in pomanjkanje časa so glavni razlogi za nezdrave prehranske izbire. S pravilnim načinom prehranjevanja lahko v vseh obdobjih življenja svojemu telesu zagotovimo optimalno hranilno in energijsko hranjenost in s tem večjo kakovost življenja.

Seminar je bil tudi priložnost za izvedbo občnega zbora. Imeli smo volilno skupščino. Poslovali smo se od dolgoletne predsednice Marine Čok in treh članic izvršnega odbora. Za trud in delo v sekciji smo se jim zahvalili s šopkom rož in skromnim darilom. Nova predsednica je postala Damjana Grubar. Obiskala nas je tudi Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze. Nekdanji predsednici Marini Čok se je zahvalila za dosedanje delo in nas seznanila z dogodki na Zbornici – Zvezi.

Vsi zadovoljni in polni novih znanj smo se poslovili v upanju, da se čim prej spet srečamo, in to brez mask.



Splošna bolnišnica Murska Sobota dobila mobilno skupino za paliativno oskrbo



Metka Lipič Baligač

(Od desne proti levi): direktor bolnišnice, Daniel Grabar, direktorica direktorata za zdravstveno varstvo pri MZ, Marija Magajne, vodstvo bolnišnice in strokovni sodelavci mobilne skupine za paliativno oskrbo
(Fotografija: arhiv bolnišnice)

V Splošni bolnišnici Murska Sobota smo junija dobili mobilno skupino za paliativno oskrbo, ki bo skrbela za celostno obravnavo pacientov z napredovalo kronično neozdravljivo boleznijo ter njihovih svojcev tako med pacientovo boleznijo kot ob žalovanju njegovih bližnjih.

Paliativna oskrba (PO) je v razvitih državah sveta že desetletja vključena v nacionalne zdravstvene sisteme. V državah zahodne Evrope delujejo specialistični interdisciplinarni timi, ki delujejo znotraj bolnišnic. Njihova naloga je, da nudijo vso potrebno podporo timom paliativne oskrbe. Temelj uspešne paliativne oskrbe predstavlja ustrezna izobrazba in dobra organizacija, ki omogoča dostopnost paliativne oskrbe bolnikom in njihovim svojcem kjerkoli in kadarkoli. V Sloveniji so se aktivnosti na področju izvajanja paliativne oskrbe še posebej okrepile po letu 2010, ko je bil potrjen Državni program paliativne oskrbe z namenom, da se sistemsko uredi izvajanje paliativne oskrbe. Državni program paliativne oskrbe predstavlja tudi normativno podlago za uresničevanje in izvajanje PO.

Značilnost pomurske regije, ki jo pokriva Splošna bolnišnica Murska Sobota, je gosto naseljeno demografsko območje in še obstoječe veččlanske družine, kar omogoča lažjo obravnavo bolnikov v domačem okolju. To dokazuje podatek iz rezultatov pilotnega projekta, ki je bil izveden že 2010; v pomurski regiji je bilo takrat 42,5 % obravnavanih bolnikov premeščenih in vodenih v domačem okolju (s pomočjo članov TSPO, osebnega zdravnika in patronažne službe), kar predstavlja najvišji delež obravnavanih bolnikov v domačem okolju.

Za pomursko področje je bilo takrat značilno, da ima največ postelj v DSO na enoto prebivalca v Sloveniji. Tako je bila vzpostavljena mreža sodelovanja v obravnavi med člani TSPO in timi PO v posameznih DSO. A ostale aktivnosti na področju paliative so tekle prepočasi.

Direktorica direktorata za zdravstveno varstvo Marija Magajne je ob predstavitvi povedala, da poskušajo na ministrstvu takšne skupine za obiske na domu, ki so vedno dosegljive, uvesti že nekaj časa, letos pa jim je uspelo za to nameniti več denarja za več bolnišnic. »Od predvidenih širitvev za področje paliativne oskrbe je samo soboška bolnišnica sporočila, da lahko takoj začne opravljati dejavnost, tako kot je predvideno, in vidi se, da so se na to že dolgo pripravljali,« je dejala med drugim.

Direktor bolnišnice Daniel Grabar je dejal, da se je potreba za oblikovanje celostnega pristopa k paliativni oskrbi v regiji kazala že od poskusnega projekta leta 2009. »Bolnišnica je z zadovoljstvom sprejela možnost vključitve v program

oblikovanja mobilne paliativne skupine, usposobljeni strokovnjaki in srčni zdravstveni delavci tako dobivajo možnost oskrbe tudi tistih stanj, kjer nadaljnje zdravljenje več ni mogoče,« je poudaril Grabar.

Umiranje je del življenja in tudi stalni dokončni spremljevalec zdravstvenih storitev, z novim pristopom imamo v bolnišnici možnost zagotavljati tudi dostojno umiranje v skladu s strokovnimi izhodišči in etičnimi normami, ob tem pa ob ustrezni strokovni oskrbi omogočati tudi dostojno iztekanje življenja v domačem okolju, je še dodal direktor in pozdravil tudi pripravljenost strokovnjakov na primarni ravni, ki se vključuje v novo dejavnost, saj bo s skupnimi močmi bolnišnica pridobila pomemben segment nadgradnje kliničnega dela.

Vodja paliativne skupine Monika Dündek Celec je povedala, da k paliativni oskrbi ne spadajo samo bolniki z malignimi obolenji, ampak vsi, ki imajo napredovalo kronično neozdravljivo bolezen, kot so srčno popuščanje, demenca, kronična obstruktivna pljučna bolezen in druge. »Tem bolnikom bomo s celostno oskrbo ne le lajšali fizične simptome, ampak tudi socialne, psihološke in duhovne stiske. Paliativa sprejema smrt kot del življenja, ga ne podaljšuje in ne skrajšuje,« je povedala in dodala, da je pri taki obravnavi pomemben skupinski pristop, ki poleg zdravnika in medicinske sestre vključuje socialnega delavca, psihologa, prostovoljce, farmakologa in druge službe.

Po besedah **v. d. pomočnice direktorja za zdravstveno nego Nataše Kreft** bodo zdaj tudi pomurski pacienti s tovrstnimi obolenji dobili ustrezno oskrbo z zagotovljeno kakovostjo življenja. »Za paliativno oskrbo imamo ustrezno izobražen kader zdravstvene nege, ki bo skrbel za njeno kakovostno izvajanje z ustreznim dodatnim strokovnim znanjem, komunikacijskimi spretnostmi in empatičnim pristopom,« je poudarila.

Danes znova ponosno stopamo pred izziv, da bomo aktivno sodelovali v interdisciplinarni mobilni paliativni skupini. Medicinska sestra ima v njej specifično vlogo. Vzpostavlja komunikacijo med člani skupine, pacientom in njegovimi svojci. Namen paliativne obravnave je izboljšati kakovost življenja pacienta in njegovih svojcev, lajšati trpljenje in simptome napredovale bolezni ter v skladu s kulturnimi in verskimi prepričanji pacienta in njegovih svojcev. Ob tem je pomembno, da pacienta in svojce aktivno vključimo v načrtovanje paliativne zdravstvene nege in oskrbe, omogočamo izražanje njihovih čustev, jih aktivno poslušamo in jih podpiramo pri njihovih odločitvah.

Gre za velik prispevek k razvoju zdravstvene nege v Pomurju, ki bo v prvi vrsti pacientom omogočil dostojno življenje brez bolečin in trpljenja, svojce pa pripravil na čas slovesa in žalovanja. Skupina bo povezana delovala na domu, v domovih za starejše in v bolnišnici.

Razglednica s severa ali skrb za starejše na Švedskem



Tilen Tej Krnel

Kako in zakaj sem končal na severu, je pravzaprav dolga zgodba. Po šestmesečnem intenzivnem učenju švedščine (svenska språket) je končno napočil tisti dan. »Bi prišel čez poletje nadomeščat kolegico v dom starejših?« Zakaj pa ne! Začeti v domu starejših (äldreboende) bo gotovo lažje, vsaj kar se jezika tiče. Tako sem neke srede v juniju nenadoma kupil letalsko karto in čez dva dni poletel v Stockholm.

Sledil je prvi šok. Ob prihodu sem negativno presenečen namreč ugotovil, da sem praktično edini, ki nosi zaščitno masko (munskydd). Naj takoj na začetku povem, da to, da so na Švedskem dovolj priporočila, ker jih ljudje pač upoštevajo, ne drži. Še vedno npr. velja priporočilo o uporabi zaščitne maske v zaprtih prostorih, pa je, razen redkih izjem, ne nosi nihče. Še bolj presenetljiva je bila ugotovitev, da zaščitnih mask ne uporabljajo tako zelo striktno niti v domu starejših. Kljub temu se pohvalijo, da niso imeli nobenega prenosa in zgolj peščico okuženih.

Dom za starejše je prostoren. V njem domuje okoli 100 stanovalcev. In ko tukaj pišem stanovalcev, mislim to v dobesednem pomenu. Na Švedskem so pred 50 leti preuredili skrb za starejše tako, da ima vsak, ki to potrebuje, pravico do stanovanja (lägenhet) v domu starejših. Takrat so tudi porušili stare domove, kjer so ljudje bivali v večposteljni sobah in domove zgradili na novo. Vsak stanovalec ima torej svoje stanovanje (s kopalnico, kuhinjo in celo balkonom), ki

ga lahko opremi po svojih željah. Zanj plačuje najemnino. V domovih sicer živi le del starostnikov. Ljudje ostajajo doma, v svojem lastnem domu (hem), dokler je to le mogoče. Pri tem jim država (ali bolje rečeno občine, saj je skrb za starejše in zdravstvena oskrba na Švedskem v domeni občin) nudi pomoč in nego na domu (hemtjänst) v obsegu, kot jo potrebujejo. Dom starejših je tako le zadnja možnost, kadar starostnik, kljub vsej podpori, v svojem domu ne zmore več bivati. Pomoč in nega na domu sta dostopni vse dni v letu 24 ur na dan. Posameznik lahko dobi do 13 obiskov na dan, če jih toliko potrebuje. Pomoč lahko sega od gospodinjskih opravil, kot so kuhanje, pospravljanje in pranje, prek vseh negovalnih (omvårdnad) intervencij do medicinsko-tehničnih postopkov.

Posamezni oddelki (avdelning) v domu so majhni, v njih pa domuje od 10 do 20 stanovalcev. Peti šok sem doživel, ko sem ugotovil število zaposlenih. Kot diplomirani zdravstvenik (sjuksköterska) sem skrbel za dva oddelka, to je okoli 25 stanovalcev. Število srednjih medicinskih sester (undersköterska) (ki, mimogrede, niso tako dobro izobražene kot pri nas) in bolničarjev (vårdbiträde) je skupaj 2 do 4 za 10 do 15 starostnikov. V domu sta zaposleni še dve fizioterapevtki (sjukgymnast) in dve delovni terapevtki.

Šesti šok je bila ugotovitev, da nepokretnih starostnikov v domu praktično nimajo. Vsi, brez izjeme, morajo vsaj enkrat, še bolje pa dvakrat dnevno iz postelje. Pri posedanju v prilagojene invalidske vozičke (rullstol) si lahko osebe pomagata z dvigalom, ki je vgrajeno v vsakem stanovanju in »visi« s stropa. Z dvigalom je tako omogočeno premeščanje stanovalcev po celem stanovanju.

Vsi stanovalci se lahko družijo v dnevnem prostoru svojega oddelka, kjer imajo televizijo, radio, knjige in najrazličnejše predmete (od klavirja do šivalnega stroja). Vsi oddelki so

lično opremljeni. Osebe zelo dobro skrbi tudi za koristno delo, razvedrilo in rekreacijo. Hrano (mat) kuhajo centralno v občinski kuhinji in jo v dom dostavljajo, vendar samo kosilo in večerjo. Zajtrk pripravlja osebje samo in ravno tako vsak dan tudi solato. Poleg dnevnega prostora stoji torej tudi kuhinja (kök) in prostor za osebe. Mizam lahko osebje prilagodi višino, če je to potrebno. Dvakrat na dan imajo stanovalci (in tudi osebje!) fiko, tradicionalno švedsko druženje ob kavi in piškotih (kakor) ali še boljše cimetovih zvitkih (kanelbulle). Ob petkih večkrat organizirajo fredagsmys, tradicionalno petkovo druženje z npr. tortilja čipsom in omakami. Ob raznih športnih tekmah se kaj rado zgodi, da se stanovalci in osebje zberejo v dnevnem prostoru, kjer skupaj gledajo tekmo in navijajo za svoje favorite.

V domu je več prostorov tudi za osebe. Imajo velik prostor za malico in kosilo s priročno kuhinjo, dnevni prostor z masažnim stolom in knjigami, prostor za sestanke itd. Zdravnik (läkare) pride v dom dvakrat tedensko, sicer pa je ves čas dosegljiv prek telefona. Veliko presoje je tako prepuščene diplomirani medicinski sestri, ki lahko sama ugotovi, ali potrebuje stanovalec zdravniško oskrbo, npr. pri padcu ali akutnem poslabšanju stanja. Veliko stvari »ordinira« medicinska sestra v dogovoru z zdravnikom. V popoldanskem, nočnem času ter konec tedna je medicinska sestra osebju na

razpolago po telefonu (t. i. jöuren). Tako se npr. stanovalec lahko uvede antibiotik, če ima sum na okužbo sečil, nastavi infuzijo, če krvna slika ni najboljša, ali stanovalec pošlje v bolnišnico (sjukhus), če potrebuje kompleksnejšo oskrbo. Redna zdravila, ki jih stanovalci jemljejo, pripravljajo v lekarni za en teden vnaprej, za zdravila »po potrebi« in nekatera druga pa skrbi diplomirana medicinska sestra. Njihovo aplikacijo sicer delegira naprej določenemu osebju, koncept, ki pri nas ni poznan.

Ena izmed najpomembnejših stvari pa se meni osebno zdi to, da je odločanje popolnoma v rokah stanovalca. Ne samo na papirju, temveč tudi v praksi. Zadnjo besedo ima vedno stanovalec doma. Omejevanja ni, če se z njim starejši ne strinja. Tudi če ima stanovalec demenco in je visoko ogrožen za padec. Tako razmišljanje je zame zelo velika sprememba paradigme. Tudi dvig ograjice na postelji, ki je pri nas popolnoma samoumeven ukrep, je tukaj razumljen kot omejevanje svobode in se ne sme izvesti, če stanovalec s tem ne soglaša. Tako lahko stanovalec tudi zavrne zdravila; če jih ne želi vzeti, ga z njimi pač ne silijo. Morda vam to deluje nekoliko razpuščeno, vendar če malo razmislim, je to starost, ki si jo želim zase. Dostojna do zadnjega trenutka.

Lep pozdrav vsem v Slovenijo ☺



In situ simulacija: metoda izkustvenega učenja, ki spodbuja varnost in timsko delo v zdravstvu



Uroš Zafošnik, Nina Kastelic, Davorin Markovič



Zdravstveni timi se dnevno srečujejo z vedno več obremenitvami – na primer preveč pacientov, administrativne zahteve, doseganje standardov kakovosti. Pri tem je treba poudariti, da se zdravstveni timi ne glede na to, kje so zaposleni, pogosto soočajo tudi z vitalno ogroženimi pacienti. Vsakodnevno so tako izpostavljeni varnostnim tveganjem, ki še posebej ogrožajo paciente. Za ugotavljanje kakovosti dela in identifikacijo morebitnih napak in varnostnih tveganj v obravnavi pacienta je bistveno izkoriščati prednosti učenja s simulacijami v zdravstvu, še posebej tako imenovane in situ simulacije.

V Zdravstvenem domu Ljubljana že pet let izvajamo in situ simulacije kot učinkovito metodo usposabljanja interdisciplinarnih timov za izboljšanje pacientove varnosti. Do danes smo izvedli že 78 omenjenih simulacij, letos 6. In situ simulacija je metoda, ki zagotavlja večjo zanesljivost in varnosti na področju zdravstva z visokim tveganjem. Gre za način

usposabljanja v realnem kliničnem okolju z visoko stopnjo realizma, ki vključuje veščine timskega dela. Metoda je bogat vir za prepoznavanje latentnih varnostnih tveganj (LVT) in sistemskih težav, ki lahko ogrozijo varnost pacientov. Simulacija in situ ne nadomešča simulacije, izvedene v simulacijskem centru. Dejansko se cilji usposabljanja v simulacijskem centru zelo razlikujejo od ciljev simulacije in situ. Simulacija in situ omogoča skupinam, da preverijo in okrepijo svoje sposobnosti ter rešijo konkretne težave v svojem kliničnem okolju.

Protokol in situ simulacije mora biti standardiziran. Izvajalec (inštruktor) je pri izvedbi ves čas pod časovnim pritiskom, ker se simulacija izvaja v realnem kliničnem okolju. Standardiziran mora biti tudi ocenjevalni list. Inštruktor ima ključno vlogo pri opazovanju komunikacije, interakcije in govornice telesa med udeleženci simulacije. Zaradi časovnega pritiska uporaba videoposnetka za debriefing velikokrat ni mogoča, kljub temu pa je zaželeno posneti videoposnetek za morebitni kasnejši pregled.

Izvajanje simulacij v kliničnem okolju je mogoče utemeljiti s številnimi dejstvi, in sicer od učinkovitosti usposabljanja do temeljev teorije učenja, pri čemer je izkustvena teorija učenja odraslih ena od podlag za in situ simulacijo. To še posebej velja, ker omenjena teorija temelji na konkretnih izkušnjah, razmisleku o izkušnjah in "aktivnem eksperimentiranju", tako da se "nove ideje in koncepti lahko uporabljajo v dejanski praksi". Simulacija in situ torej kot izobraževalno orodje

spodbuja izkustveno učenje z usposabljanjem zdravstvene delavca v dejanskem okolju, v katerem naj bi ta uporabil naučene veščine.

Simulacija in situ predstavlja tudi večjo učinkovitost za izvajalca zdravstvenih storitev in samo organizacijo. Izvaja se med dejanskim delovnim časom, kar zmanjša potrebo po razporejanju zdravstvenih delavcev, plačilu nadur ali načrtovanju dodatnih izvajalcev, ki bodo "nadomestili" manjkajoče zdravstvene delavce v kliničnem okolju, medtem ko je ena ekipa zdravstvenih delavcev na usposabljanju. Ponuja tudi priložnost, da se v kratkem času preverijo spretnosti, povezane z visoko tveganimi ali redkimi dogodki.

Verjetno so najbolj dragocene prednosti simulacije in situ povezane z ugotavljanjem latentnih varnostnih tveganj, vrzeli v znanju in možnostmi, da klinične ekipe vadijo redke in/ali visoko tvegane klinične scenarije. Simulacija in situ ponuja "diagnostično metodo" za ugotavljanje vrzeli v znanju in tehnični usposobljenosti izvajalcev. To je še posebej dragoceno za tiste redke in/ali visoko tvegane scenarije, ki jih večina ponudnikov ne doživi dovolj pogosto, da bi ostali usposobljeni. Te vrste simulacij ponujajo tudi možnost, da se v sistemu prepoznajo tista področja, ki so najbolj ogrožena in jih je treba sanirati.

V ZDL smo tudi leto izvedli model usposabljanja z "in situ simulacijami" oživljanja in prepoznavanja kritično bolnega pacienta. Omenjeno izvajamo v kliničnem okolju zdravstvenega tima in poteka s pomočjo simulatorja in vseh potrebnih medicinskih pripomočkov, ki jih zaposleni v zdravstvenem timu uporabljajo pri vsakdanjem delu. Simulacijo vodita dva inštruktorja SIM centra z vnaprej pripravljenimi kazalniki kakovosti (uporaba zaščitnih sredstev, ustrezen pristop k pacientu, zgodnji stisi prsnega koša, ocenjevanje dihanja in cirkulacije, ustrezno nameščene elektrode defibrilatorja, varna defibrilacija, oskrba dihalne poti, ustrezna terapija, menjava na stisih prsnega koša, aktivacija dodatne pomoči, popravljeni vzroki med reanimacijo), s pomočjo katerih ugotovimo raven pripravljenosti usposobljenosti ekipe in morebitne LVT. Na podlagi slednjega inštruktorja napišeta tudi poročilo, v katerem jasno

opredelita priporočila. Glede na število prisotnih LVT spremljamo strokovni razvoj posamezne ekipe.

Pri izvedenih "in situ simulacijah" nas je zanimala stopnja usposobljenosti zdravstvenega tima za izvajanje protokola oživljanja ter oskrbe vitalno ogroženega pacienta. Zanimal nas je tudi odzivni čas ekipe, delo in komunikacija v timu ter obvladovanje opreme za oskrbo vitalno ogroženega pacienta. Med udeleženci so bili celotni timi osnovnega zdravstvenega varstva (zdravnik, medicinska sestra, tehnik zdravstvene nege), ki so bili vsaj enkrat letno udeleženi na izobraževanju v SIM centru iz vsebin oskrbe vitalno ogroženega pacienta po konceptih učenja s simulacijami v zdravstvu.

V ZDL izboljšujemo varnost pacientov in rezultate obravnav pacientov (uspešno nudenje nujne medicinske pomoči v primeru nujnega stanja) tudi z učenjem s simulacijami v zdravstvu, ki smo jih nadgradili z in situ simulacijami. Omenjeno se je v opisanem obdobju izkazalo kot učinkovito in potrebno.



Učenje s pomočjo simulacij je tako v Sloveniji kot tudi v svetu v polnem razmahu, vendar je potencial, ki ga te sodobne učne metode ponujajo v Sloveniji, še vedno premalo izkoriščen. Od leta 2018 pa je z začetkom programa SIM mobile vsem zdravstvenim timom na primarni ravni v Sloveniji in širše omogočen dostop do sodobne simulacijske opreme. Več o SIM centru imate dostopno na spletni strani <https://sim.zd-lj.si/index.php/sl/>.

SIM center
(Fotografije: arhiv ZD Ljubljana)





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



2/10/2021 – mednarodni dan nenasilja



PREVENTIVNO DELOVANJE ZA PREPREČEVANJE NASILNE KOMUNIKACIJE V ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

V zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih je do zdravstvenih delavcev zaznati vse več žaljive, agresivne in ogrožajoče komunikacije pacientov ter svojcev, ki se ne strinjajo z epidemiološkimi ukrepi.

Poleg anonimne žaljive in agresivne komunikacije je vse več neposrednih in osebnih verbalnih napadov in groženj, groženj s fizičnim nasiljem pa tudi fizičnih napadov ter poškodovanja opreme in prostorov zavodov.

Ker je zaradi zaostrovanja ukrepov v zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanovah pričakovati še več nasilne komunikacije, morajo vodstva zavodov v skladu z delovnopravno zakonodajo prilagoditi dosedanje varnostne ukrepe novi realnosti in ustrezno zaščititi svoje zaposlene.

Pri tem je zelo pomembno, da se vodstva zavodov na te pojave takoj odzovejo in nemudoma sprejmejo konkretna in natančna navodila, kako naj zaposleni ravnajo ob nasilni komunikaciji. Cilj je povečati enotnost zaposlenih v odzivu na primere nasilja ter povečanje varnosti, pripadnosti in skupne odgovornosti vseh zaposlenih v zavodu.

Zbornica – Zveza je zato v okviru **Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni in babiški negi** pripravila predlog kratkih navodil, ki jih lahko v zavodih uporabite pri oblikovanju svojih internih protokolov.

Predlagamo tudi, da se v vseh zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih v javnih prostorih (ob vhodu, v čakalnicah, na spletnih straneh) objavi kratko sporočilo o:

- **zavezi k spoštljivi komunikaciji vseh, ki sodelujejo v zdravstveni obravnavi – pacientov, svojcev in zdravstvenih delavcev;**
- **nesprejemljivosti nasilne komunikacije do zdravstvenih delavcev in vseh zaposlenih, ter da v zavodu velja načelo ničelne tolerance do nasilja;**
- **da se bo vodstvo zavoda odločno odzvalo na vsak žaljiv verbalni napad, grožnjo ali fizično nasilje.**

S TAKŠNIM JAVNIM SPOROČILOM DELUJEMO PREVENTIVNO NA PACIENTE IN NJIHOVE SVOJCE IN HKRATI ODKRITO SPOROČAMO, DA NASILJA NE BOMO TOLERIRALI IN DA TAKŠNO ŠKODLJIVO IN NEDOPUSTNO VEDENJE V NAŠIH USTANOVAH NIMA MESTA.



KAKO UKREPAMO OB NASILJU NAD ZAPOSLENIMI?

KO SE ZGODI ... → **KAJ STORIM?** → **POMOČ?**

PODPISANA ŽALJIVA,
AGRESIVNA KOMUNIKACIJA
PO SPLETU, E-POŠTI,
POŠTI.

- Ne odgovarjam, ne komentiram, ne poskušam pojasnjevati trditev ali vsebin, ki niso neposredno povezane z mojim delom, četudi se z njimi ne strinjam ali so povsem nestrokovne.
- Komuniciram le o strokovnih zadevah (termin pregleda, pojasnilo glede zdravljenja, informacije o delu zavoda ...)
- Prekinem nadaljnjo komunikacijo, ki ni povezana z mojim delom, izvajanjem zdravstvenih storitev ali uveljavljanjem pacientovih pravic.
- Dogodek sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon. Obvestim vodstvo.

ANONIMNA ŽALJIVA,
AGRESIVNA KOMUNIKACIJA
PO SPLETU, E-POŠTI, POŠTI.

- Ne odgovarjam.
- Dokumentiram.
- Sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon.
- Izbrišem sporočilo.

NEPOSREDNI
TELEFONSKI ALI OSEBNI
VERBALNI NAPAD.

- Poskušam ohraniti mirnost in obvladati čustva.
- Držim se strokovnih vsebin, ne posegam v druge vsebine, ne komentiram, ne prepričujem.
- Informacije, ki jih moram sporočiti pacientu, oblikujem v kratka in jasna sporočila, ki jih po potrebi ponovim.
- Postavim mejo neprimerni, nasilni komunikaciji. Opozorim na ničelno toleranco do nasilja v zavodu.
- Če opozorilo ne zaleže, pokličem nadrejeno osebo ali prekinem komunikacijo.
- Dogodek zabeležim. Sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon.
- Obvestim vodstvo.

OSEBNE GROŽNJE ALI
GROŽNJE PO TELEFONU.

- Telefonski pogovor prekinem.
- Dogodek zabeležim. Sporočim v sistem odklonov ali evidentiram kot odklon.
- Obvestim vodstvo.
- Glede na naravo groženj vodstvo presodi, ali je potrebna dodatna interna zaščita (varnostna služba) oziroma prijava na policijo.

- ✓ **Neposredno nadrejena oseba.**
- ✓ **Vodstvo zavoda, če je tak interni dogovor.**
- ✓ **Individualni pogovor ali pogovor v timu, če občutim stisko, tesnobo, stres.**
- ✓ **Dogovor o ukrepanju, če pride ponovno do takšnega primera.**



KAKO UKREPAMO OB NASILJU NAD ZAPOSLENIMI?

KO SE ZGODI ... → KAJ STORIM?

OGROŽAJOČE VEDENJE,
POŠKODOVANJE OPREME
ALI PROSTOROV,
ALI GROŽNJE S FIZIČNIM
NAPADOM.

- Poskušamo deeskalirati agitiranega, agresivnega pacienta.
- Poskrbimo za svojo varnost.
- Če je mogoče, pridobim pomoč.
- Prijava na policijo.
- Dogodek zabeležim. Dokumentiram. Obvestim vodstvo.

FIZIČNI NAPAD.

- Zaščita napadenega sodelavca.
- Zdravstvena oskrba.
- Varnostna služba.
- Prijava na policijo.
- Vključitev vodstva.
- Takojšnji ukrepi, da ne pride do ponovitve nasilja.
- Dogodek zabeležimo. Sporočimo v sistem odklonov ali evidentiramo kot odklon.

→ POMOČ?

- ✓ Sodelavci.
- ✓ Varnostna služba.
- ✓ Vodstvo zavoda.
- ✓ Strokovna psihološka pomoč.
- ✓ Individualni pogovor ali pogovor v timu.
- ✓ Varnostni načrt, če pride do ponovnega ogrožanja varnosti.

- ✓ Strokovna psihološka pomoč žrtvi nasilja.
- ✓ Sestanek v zavodu (po potrebi sodelovanje z zunanjimi strokovnjaki): **ocena ogroženosti, evalvacija varnostnega načrta.**
- ✓ Ukrepi za zagotovitev varnosti zaposlenih.



ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN
BABISKE NEGE SLOVENIJE – ZVEŽA
STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE



STOP NASILNI KOMUNIKACIJI

2/10/2021 – mednarodni dan nenasilja



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



DEESKALCIJSKE TEHNIKE

Bole Urban

Aljoša Lapanja

Agresivno vedenje je pogost pojav v zdravstvenem in socialnem varstvu (Pines, et al., 2021; Civilotti, et al., 2021). Agresija se pojavlja v različnih oblikah, od verbalne do fizične agresije. Raziskovalci ugotavljajo, da se pojavlja v tako številnih oblikah, da jo je občasno nemogoče prepoznati. Da so stvari še bolj zapletene, pogosto obstaja razkorak med razumevanjem agresije v splošni javnosti in pri strokovnjakih. Sam pojem agresije se pogosto uporablja na načine, ki se ne skladajo s samo definicijo pojava. V življenju lahko energičnega in vztrajnega prodajalca opišemo kot agresivnega, trener v nogometni ekipi svoje igralce spodbuja, naj bodo bolj agresivni. V medicini se pogosto srečamo z agresijo, na primer pri agresivnem tumorju in agresivni kemoterapiji, vendar nobeden od teh primerov ne ustreza definicijam agresije ali nasilja (Allen & Anderson 2017). Najpogosteje je pri avtorjih sprejeta definicija, da je agresija trenutna destruktivna ali sovražna naravnost. Je reakcija posameznika, ki vključuje agresivno verbalno izražanje, grožnje s poškodovanjem ali fizičnim napadom in je lahko usmerjena proti sebi ali drugi osebi in lahko, če agresije ne ustavimo, preraste v nasilno vedenje (National Institute for Health and Care Excellence, 2015). Treba se je zavedati, da čeprav splošna javnost včasih obravnava nasilje ločeno od agresije, se nemalo strokovnjakov strinja, da je nasilje podvrsta agresije. Opređeljena je kot skrajna oblika agresivnega vedenja, ki ima za posledico hudo telesno poškodbo ali smrt (Bushman & Huesmann, 2010).

Posledice agresivnega vedenja so najpogosteje poškodbe zaposlenih oziroma pacienta ali uporabnika (Spencer, et al., 2018), v zadnjem času pa strokovnjaki ugotavljajo vse več dolgoročnih posledic, ki jih ob agresivnem ali celo nasilnem vedenju pacienta ali uporabnika imajo zaposleni v zdravstvu. Agresivno vedenje ali celo nasilje resno vpliva na duševno zdravje zaposlenih v zdravstvu, predvsem z depresivnimi znaki, tesnobo ali celo izgorelostjo (Havaei, et al., 2021; Converso, et al., 2021). Stres, ki ga doživijo ob agresiji in nasilju, vpliva na življenjski slog zaposlenih v zdravstvu, raziskovalci poročajo o povečanju uporabe tobaknih izdelkov, motnjah hranjenja in spanja, spremembe v socialnih odnosih in v nekaterih primerih celo o socialni izolaciji (Cannavò, et al., 2019; Rudkjoebing, et al., 2020; Lamothe, et al, 2021; Hilton, et al., 2021). Lahko pa izkušnja agresivnega ali nasilnega vedenja celo vpliva na izstop iz samega poklica (Yang, et al., 2021).

Pomembna faza pred uporabo deeskalacijskih tehnik je prepoznavanje agresivnega vedenja. V literaturi zasledimo različna orodja, ki omogočajo zaposlenim v zdravstveni negi hitrejšo prepoznavo agresivnega vedenja. Lestvico STAMP (Staring, Tone and volume of voice, Anxiety, Mumbling, and Pacing) najpogosteje

Najpogosteje je pri avtorjih sprejeta definicija, da je agresija trenutna destruktivna ali sovražna naravnost. Je reakcija posameznika, ki vključuje agresivno verbalno izražanje, grožnje s poškodovanjem ali fizičnim napadom in je lahko usmerjena proti sebi ali drugi osebi in lahko, če agresije ne ustavimo, preraste v nasilno vedenje.

uporabljajo na področju urgentne medicine, OAS (Overt Aggression Scale) se najpogosteje uporablja pri otrocih in mladostnikih, BVC (Broset Violence Checklist) uporabljajo predvsem v psihiatričnih bolnišnicah, BRACHA (Brief Rating of Aggression by Children and Adolescents) je uporabna na področju urgentne medicine za oceno agresivnega vedenja otrok in mladostnikov (Barzman, et al., 2011; Calow, et al., 2015).

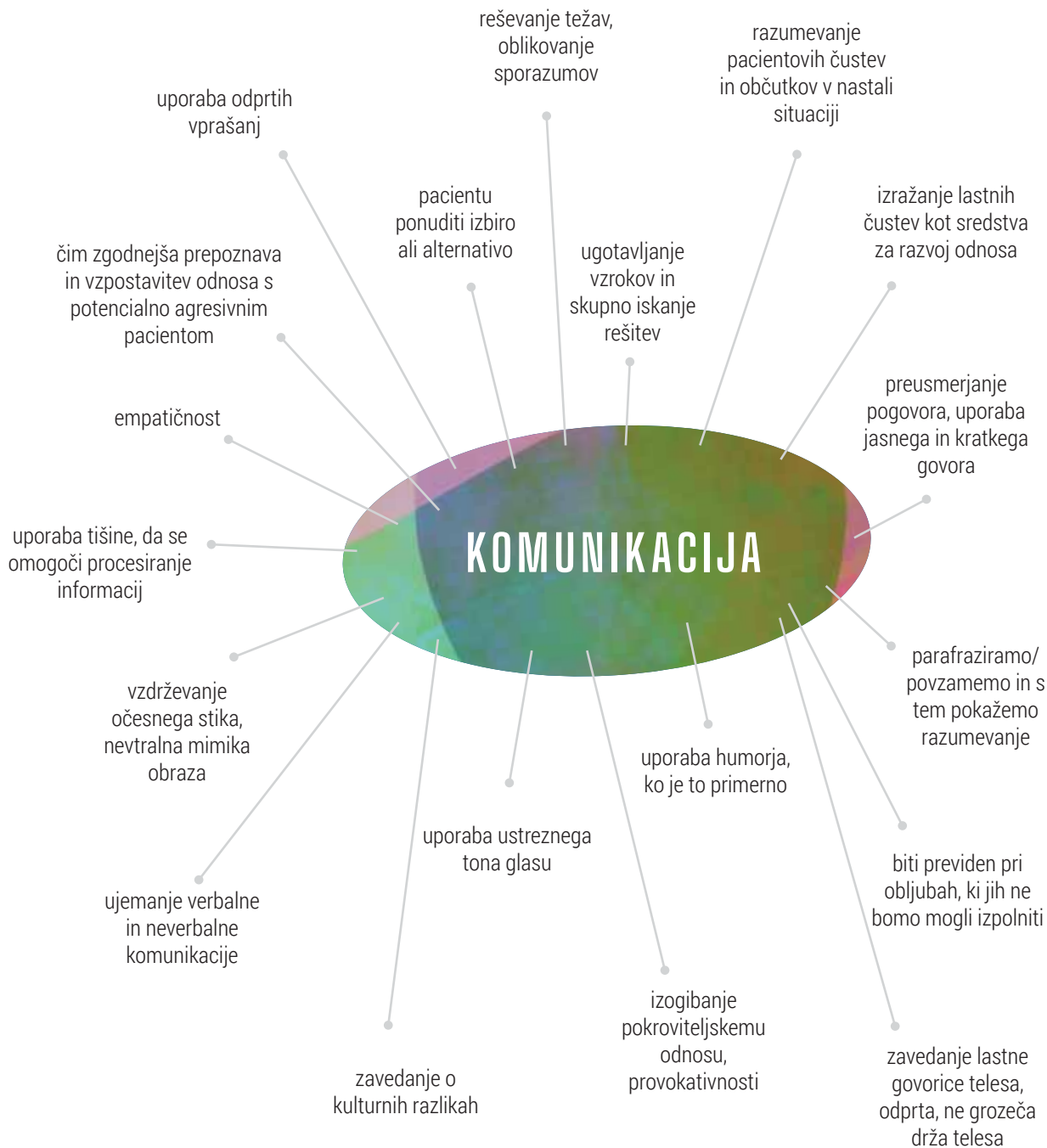
Deeskalacija je zasnovana kot proces, ki vključuje sposobnost postopnega reševanja in obvladovanje agresivnega vedenja. Sestavljena je iz različnih korakov komunikacije tako verbalnih kot neverbalnih, katerih cilj je preprečiti eskalacijo agresije v nasilno vedenje (Accinni, et al., 2021). Gre za postopno zmanjševanje stopnje napetosti z uporabo verbalnih in neverbalnih komunikacijskih tehnik, namen pa je zmanjšati stopnjo vznemirjenosti, sovražnosti, jeze in potencialne agresivnosti pri pacientu (Richmond, et al., 2012; Du, et al., 2017). V literaturi se priporoča kot prva izbira pri obvladovanju agresije, saj pacientu in izvajalcu omogoča varnejšo, manj restriktivno, hitro alternativo tradicionalnim metodam obvladovanja agresivnega vedenja, kot sta uporaba posebnih varovalnih ukrepov in farmakološko oviranje (Lavelle, et al., 2016). Deeskalacijske tehnike so tako eno izmed najmočnejših orodji za zmanjševanje pacientovega ali uporabnikovega agresivnega vedenja, omogočajo vzpostavitev terapevtskega odnosa, zahtevajo empatičen, profesionalen odnos ne glede na pacientovo oziroma uporabnikovo vedenje (Roppolo, et al., 2020).

Čeprav so si strokovnjaki enotni, da so deeskalacijske tehnike prva izbira obravnave agresivnega vedenja, pa je vpliv izida deeskalacije dokaj slabo raziskan (Du, et al., 2017; Spencer, et al., 2018; Engel, et al., 2020). Haefner in sodelavci (2021) so v svoji raziskavi ugotovili, da se je po implementaciji programa deeskalacijskih tehnik TeamSTEPS dokazano znižala uporaba posebnih varovalnih ukrepov. Lavelle in sodelavci (2016) med 522 pacienti, pri katerih je bila uporabljena deeskalacija, ugotovijo, da je bila deeskalacija uspešna v 60 %, zanimiva ugotovitev pa je bila, da je bila deeskalacija manj učinkovita pri pacientih, ki so bili v preteklosti že agresivni oziroma nasilni. Krull in sodelavci (2019) navajajo, da po izobraževanju o deeskalacijskih tehnikah zaposleni poročajo o višjem znanju komunikacijskih spretnosti in samozavesti pri obvladovanju agresivnega vedenja.

Deeskalacijske tehnike so komunikacijske tehnike, ki se jih da naučiti. Delimo jih na veščine in znanje, kdaj se soočati s pacientom, kako ob tem zagotovimo varno okolje in katero deeskalacijsko strategijo uporabimo. Najlažje pa jih razdelimo na verbalne in neverbalne deeskalacijske tehnike.

Deeskalacijske tehnike so tako eno izmed najmočnejših orodji za zmanjševanje pacientovega ali uporabnikovega agresivnega vedenja, omogočajo vzpostavitev terapevtskega odnosa, zahtevajo empatičen, profesionalen odnos ne glede na pacientovo oziroma uporabnikovo vedenje.

Hallett in sodelavci (2017) v svojem konceptu deeskalacijskih tehnik poudarijo naslednje intervencije:



SAMOKONTROLA

- ne obsojamo vedenja,
- asertivnost, samozavest,
- agresivnosti ne doživljamo osebno,
- evalvacija (debriefing) po incidentu: kaj je šlo dobro, kaj bi še lahko izboljšali.

OCENA TVEGANJA

- ocena pacienta,
- ocenjevanje tveganj, povezanih s samo deeskalacijo,
- opazovanje in prepoznavanje zgodnjih znakov agresivnega vedenja,
- znanje, kdaj uporabiti deeskalcijske tehnike.

INTERVENCIJE

- pomoč pacientu pri premagovanju jeze in frustracij,
- postavljanje omejitev, ki temeljijo na spoštovanju, preusmerjanje pozornosti,
- poskrbeti za varno okolje,
- zmanjšati okoljske dejavnike, ki bi lahko vplivali na eskalacijo agresivnosti,
- uporaba individualnega načrta zdravljenja.

ZAGOTOVITEV VARNOSTI IN VARNEGA OKOLJA

- previden pristop, ki pacienta ne preseneti,
- zavedanje možnosti za izhod iz situacije,
- zagotovitev podpore sodelavcev ali drugih podpornih služb,
- odstranitev vseh nevarnih predmetov v prostoru,
- zagotoviti večji osebni prostor pacientom,
- evalvacija (debriefing).

Leta 2011 je Ameriško združenje za urgentno psihiatrijo v okviru projekta BETA objavilo strukturiran prikaz deeskalacijskih pristopov s poudarkom na verbalni deeskalaciji (Richmond, et al., 2012).

SPOŠTUJTE OSEBNI PROSTOR.

Kadar se približujete razdraženemu/agitiranemu pacientu, je treba ohraniti vsaj za dve dolžini rok prostora med vami in pacientom. Dodatni prostor omogoča izvajalcu, da se ob napadu, udarcu temu izogne, prav tako pa omogoča tako izvajalcu kot pacientu, da zapustita prostor.

NE BODITE PROVOKATIVNI.

Roke morajo biti vidne in ne stisnjene v pest, izvajalec deeskalacijskih tehnik mora z neverbalno komunikacijo pacientu sporočiti, da ga ne ogroža. Neverbalna komunikacija se mora ujemati z verbalno, saj to da pacientu občutek, da je izvajalec iskren.

VZPOSTAVITE BESEDNI STIK.

Eno izmed glavnih načel deeskalacije je, da izvajalec nikoli ne izpodbija pacientovih besed.

Deeskalacijo naj vedno začne, vodi in konča ena oseba.

Kadar ena oseba izvaja deeskalacijo, je druga dolžna zagotoviti obveščanje dodatnega osebja, če deeskalacija ne bi bila uspešna. Ob uporabi deeskalacijskih tehnik se je treba zavedati tudi okolice.

Treba je preprečiti, da v prostor med izvajanjem tehnik ne vstopajo drugi pacienti ter osebje, ki ne ve, kaj se v prostoru dogaja. Vse to lahko še dodatno vznemiri pacienta.

Večkrat ponovite, da pacientu ne boste škodili, da ste tukaj, da mu pomagate, da je v vaši ustanovi v varnem okolju.

BODITE KRATKI IN JEDRNATI.

Preobširne informacije lahko še poslabšajo agitacijo pacienta. Uporabljajte kratke stavke, preproste besede.

Pacientu dajte čas za procesiranje podatkov, ponavljanje je ključ, da pacient razume, kaj mu želimo povedati.

Nikoli ne zahtevajte, vedno dajte na voljo izbiro.

PREPOZNAJTE ŽELJE IN ČUSTVA.

Pacienta vprašajte po njegovih željah, empatična vprašanja omogočajo hitro zniževanje agitacije.

Bodite pozorni tudi na nepomembne stvari, o katerih govori pacient. Bodite pozorni tudi na njegovo govorico telesa. To vam bo pomagalo prepoznati želje in potrebe pacienta.

AKTIVNO POSLUŠAJTE.

Z verbalno in neverbalno komunikacijo je treba sporočiti pacientu, da mu zagotavljamo pozornost.

Strinjajte se z resnico. Strinjajte se z načeli. Strinjajte se z možnostmi.

Zlato pravilo je: kadar se resnično ne morete strinjati s pacientom, se strinjajte, da se ne strinjate.

POSTAVITE MEJE.

Pomembno je, da je pacient jasno informiran o nesprejemljivem vedenju. Povejte pacientu, da je v vaši ustanovi toleranca do nasilja ničelna.

Nekatera vedenja, kot je na primer udarjanje v steno ali udarec v inventar, ne pomenijo nujno indikacije za uporabo posebnega varovalnega ukrepa. Vendar je pacientu treba povedati, da poškodovanje drugih ali sebe ni sprejemljivo vedenje. Pojasnite tudi naslednje ukrepe, na primer asistenco policije, če je treba, vendar to povejte kot dejstvo, ne kot grožnjo.

Posledice razložite na spoštljiv način.

PACIENTU PONUDITE IZBIRO.

Pacientu ponudite izbiro, ki je močno orodje za zmanjševanje agitacije.

Izbira je eden redkih virov za krepitev moči pacienta, ki je prepričan, da je nasilno dejanje njegov edini izhod.

Da bi se izognili nasilnemu dejanju, je treba brez oklevanja in samozavestno predlagati alternativo nasilju.

Na oddelkih pod posebnim nadzorom pacienti navadno postavljajo zahtevo po kajenju ali telefonskem klicu, kar lahko zmanjša agitacijo. Vendar se je treba zavedati, da pacientu ne smemo obljubiti nečesa, česar ne moremo izpolniti.

Literatura:

- Accinni, T., Papadogiannis G. & Orso L., 2021. De-escalation Techniques in Various Settings. In: Biondi M., Pasquini M., Tarsitani L. (eds) *Empathy, Normalization and De-escalation*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-65106-0_5
- Allen, J & Anderson, C., 2017. *Aggression and Violence: Definitions and Distinctions*.
- Baldaçara, L., Ismael, F., Leite, V., Pereira, LA., Dos Santos, RM., Gomes Júnior, VP., Calfat, ELB., Diaz, AP, Périco CAM, Porto DM, Zacharias CE, Cordeiro Q, da Silva AG, Tung TC. Brazilian guidelines for the management of psychomotor agitation. Part 1. Non-pharmacological approach. *Braz J Psychiatry*. 2019 Mar-Apr;41(2):153-167. doi: 10.1590/1516-4446-2018-0163. Epub 2018 Dec 6. PMID: 30540028; PMCID: PMC6781680.
- Barzman DH, et al., 2011. Brief rating of aggression by children and adolescents (BRACHA): Development of a tool for assessing risk of inpatients' aggressive behavior. *J Am Acad Psychiatry Law*, 39, pp. 170-179.
- Bushman, B. J., & Huesmann, L. R., 2010. Aggression. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, 5th ed., 2, pp. 833–863). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Calow, N., et al., 2016. Literature Synthesis: Patient Aggression Risk Assessment Tools in the Emergency Department. *J Emerg Nurs*, 42(1), pp. 19-24.
- Cannavò, M., La Torre, F., Sestili, C., La Torre, G. & Fioravanti, M., 2019. Work Related Violence As A Predictor Of Stress And Correlated Disorders In Emergency Department Healthcare Professionals. *Clin Ter*, 170(2): e110-e123. doi: 10.7417/CT.2019.2120. PMID: 30993307.
- Civilotti, C., Berlanda, S. & Iozzino, L., 2021. Hospital-Based Healthcare Workers Victims of Workplace Violence in Italy: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*, 18(11):5860. doi: 10.3390/ijerph18115860. PMID: 34072551; PMCID: PMC8198045.
- Converso, D., Sottimano, I. & Balducci, C., 2021. Violence exposure and burnout in healthcare sector: mediating role of work ability. *Med Law*, 112(1), pp. 58-67. doi:10.23749/ml.v112i1.9906
- Du, M., Wang, X., Yin, S., Shu, W., Hao, R., Zhao, S., Rao, H., Yeung, WL., Jayaram, MB. & Xia, J., 2017. De-escalation techniques for psychosis-induced aggression or agitation. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4): CD009922. doi: 10.1002/14651858.CD009922.pub2. PMID: 28368091; PMCID: PMC6478306.
- Engel, RS., McManus, HD. & Herold, TD., 2020. Does de-escalation training work? A systematic review and call for evidence in police use-of-force reform. *Criminol Public Policy*, 19, pp. 721– 759. <https://doi.org/10.1111/1745-9133.12467>.
- Haefner, J., Dunn, I. & McFarland, M., 2021. A Quality Improvement Project Using Verbal De-Escalation to Reduce Seclusion and Patient Aggression in an Inpatient Psychiatric Unit. *Issues Ment Health Nurs*, 42(2), pp.138-144. doi: 10.1080/01612840.2020.1789784. Epub 2020 Aug 4. PMID: 32749904.
- Havaei, F., 2021. Does the Type of Exposure to Workplace Violence Matter to Nurses' Mental Health? *Healthcare (Basel)*, 9(1), p. 41. doi: 10.3390/healthcare9010041. PMID: 33466294; PMCID: PMC7824770.
- Hilton, N.Z., Addison, S., Ham, E., Rodrigues, N. & Seto, M.C., 2021. Workplace Violence and Risk Factors for PTSD among Psychiatric Nurses: Systematic Review and Directions for Future Research and Practice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12781>
- Krull, W., Gusenius, TM., Germain, D. & Schnepper, L., 2019. Staff Perception of Interprofessional Simulation for Verbal De-escalation and Restraint Application to Mitigate Violent Patient Behaviors in the Emergency Department. *J Emerg Nurs*, 45(1), pp. 24-30. doi: 10.1016/j.jen.2018.07.001. Epub 2018 Aug 17. PMID: 30122301.
- Lamothe, J., Boyer, R., & Guay, S., 2021. A longitudinal analysis of psychological distress among healthcare workers following patient violence. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 53(1), pp. 48–58. <https://doi.org/10.1037/cbs0000187>.
- Lavelle, M., Stewart, D., James, K., Richardson, M., Renwick, L., Brennan, G. & Bowers, L., 2016. Predictors of effective de-escalation in acute inpatient psychiatric settings. *J Clin Nurs*, 25(15-16), pp. 2180-2188. doi: 10.1111/jocn.13239. Epub 2016 May 3. PMID: 27139882.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2015. Violence and aggression: short term management in mental health, health and community settings. [www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence and aggression shortterm management in mental health health and community settings pdf 1837264712389](http://www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-short-term-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389).
- Pines, R., Giles, H., & Watson, B., 2021. Managing patient aggression in healthcare: Initial testing of a communication accommodation theory intervention. *Psychology of Language and Communication*, 25(1), pp. 62-81. doi:http://dx.doi.org/10.2478/plc-2021-0004.
- Price, O., Baker, J., Bee, P., Grundy, A., Scott, A., Butler, D., Cree, L. & Lovell, K., 2018. Patient perspectives on barriers and enablers to the use and effectiveness of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *J Adv Nurs*, 74(3), pp. 614-625. doi: 10.1111/jan.13488. Epub 2017 Nov 24. PMID: 29082552.
- Roppolo, LP, Morris, DW., Khan, F., Downs, R., Metzger, J., Carder, T., Wong, AH. & Wilson, MP., 2020. Improving the management of acutely agitated patients in the emergency department through implementation of Project BETA (Best Practices in the Evaluation and Treatment of Agitation). *J Am Coll Emerg Physicians Open*, 1(5), pp. 898-907. doi: 10.1002/emp2.12138. PMID: 33145538; PMCID: PMC7593430.
- Rudkjoebing, LA., Bungum, AB., Flachs, EM., Eller, NH., Borritz, M., Aust, B., Rugulies, R., Rod, NH, Biering, K, Bonde, JP., 2020. Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*, 46(4), pp. 339-349. doi: 10.5271/sjweh.3877. Epub 2020 Jan 7. PMID: 31909816.
- Spencer, S., Johnson, P & Smith, IC., 2018. De-escalation techniques for managing non-psychosis induced aggression in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 7(7):CD012034. doi: 10.1002/14651858.CD012034.pub2. PMID: 30019748; PMCID: PMC6513023.
- Yang, Y., Wang, P., Kelifa, MO., Wang, B., Liu, M., Lu, L. & Wang, W., 2021. How workplace violence correlates turnover intention among Chinese health care workers in COVID-19 context: The mediating role of perceived social support and mental health. *J Nurs Manag*, 1:10.1111/jonm.13325. doi: 10.1111/jonm.13325. Epub ahead of print. PMID: 33792990; PMCID: PMC8250348.

Faktorji tveganja za okužbo s koronavirusom med populacijo brezdomcev



Katarina Cesar, doc. dr. Branko Gabrovec,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija

Nalezljive bolezni so skozi stoletja oblikovale človeško zgodovino in za ljudi še vedno predstavljajo pomemben vzrok obolevnosti in smrtnosti (Spicuzza, et al., 2007).

Konec leta 2019 so v provinci Hubej v Wuhanu na Kitajskem odkrili izbruh pljučnice z neznano etiologijo (Huang, et al., 2020; Li, et al., 2020). Bolezen se je v nekaj mesecih hitro razširila po vsem svetu, Svetovna zdravstvena organizacija pa je zaradi nje marca 2020 razglasila svetovno pandemijo (Tezer & Bedir Demirdağ, 2020). Februarja 2020 je Mednarodni odbor za taksonomijo virusov objavil, da je uradna klasifikacija novoodkritega virusa »hud akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (SARS-CoV-2)«, bolezen, ki jo virus povzroča, pa poznamo pod imenom »koronavirusna okužba 2019 (COVID-19)« (Gorbalenya, et al., 2020). Virus SARS-CoV-2 je zelo kužen. Ena okužena oseba v povprečju okuži 2,5 zdrave osebe (Lovato, et al., 2020). S človeka na človeka se prenaša predvsem kapljično, za kar je potreben tesen stik z obolelo osebo, lahko pa se prenaša tudi posredno preko onesnaženih površin ali predmetov (Mesarič, et al., 2020). Učinki bolezni COVIDA-19 se med različnimi družbenimi skupinami kažejo različno. Okužba lahko poteka brez simptomov, z blagimi ali s hujšimi, ki lahko vodijo celo v smrt bolnika. Nekatere družbene skupine so dodatno izpostavljene večjemu tveganju za okužbo oziroma za težji potek bolezni zaradi preobstoječih

zdravstvenih težav, slabših socialnih razmer ali drugih dejavnikov. Nekatere izmed ranljivih skupin predstavljajo starejši od 60 let (Booth, et al., 2003), kronični bolniki (Booth, et al., 2003; Du, et al., 2020; Wang, et al., 2020; Wu & McGoogan, 2020) in ne zadnje osebe, ki nimajo doma (t. i. brezdomci), ki živijo v zavetiščih za brezdomce (Ghinai, et al., 2020; Karb, et al., 2020; Roederer, et al., 2021; Storgaard, et al., 2020) oziroma imajo negotove stanovanjske razmere (npr. migranti (Dikmen, et al., 2020)).

Brezdomci so posebej izpostavljeni zaradi med njimi velike razširjenosti komorbidnosti (Roederer, et al., 2021; Seballos, et al., 2020), splošne imunske oslabiljenosti, posledično večje dovzetnosti za nalezljive okužbe (Wasilewska-Ostrowska, 2020), pogostih kroničnih obolenj (Story, 2013), splošne nižje zdravstvene pismenosti (Storgaard, et al., 2020), soočanja s številnimi ovirami pri dostopu do storitev zdravstvenega varstva (Seballos, et al., 2020), načina življenja, za katerega je značilno stalno seljenje (Ghinai, et al., 2020), neredne dostopnosti do prostorov oziroma potrebščin, ki omogočajo skrb za osebno higieno (Roederer, et al., 2021; Rogers, et al., 2021) in povečane možnosti prenosa okužbe v skupnih nastanitvah (Roederer, et al., 2021; Seballos, et al., 2020). Življenje v gneči je eden izmed ključnih dejavnikov, povezanih z višjo stopnjo možnosti izpostavljenosti okužbi s koronavirusom, zato veljajo zavetišča za brezdomce, ki so pogosto prenatrpana (Roederer, et al., 2021) za območja z visokim tveganjem za prenos hudega akutnega respiratornega sindroma

SARS-CoV-2 (Rogers, et al., 2021). V eni izmed študij (Ghinai, et al., 2020) se je izkazalo, da več kot je bilo na voljo zasebnih kopalnic za uporabnike, manjša je bila razširjenost okužbe, soba z večjim številom ležišč je bila povezana z večjo verjetnostjo okužbe med njenimi uporabniki v primerjavi z enoposteljnimi sobami, pokazala pa se je tudi večja verjetnost okužbe med uporabniki, ki so zavetišče dnevno zapuščali in se nato vračali. Tudi Roederer in drugi (2021) so ugotovili, da je verjetnost okužbe s koronavirusom 4,3-krat večja pri tistih, ki si delijo sobo z več kot petimi osebami, in 3,1-krat večja pri tistih, ki si z več kot petimi osebami delijo kopalnico, v primerjavi s tistimi, ki si je ne delijo. V študiji Rogersa in sodelavcev (2021) je kar 86 % ljudi s pozitivnim rezultatom testa za odkrivanje okužbe s koronavirusom spalo v javnih prostorih in ne v zasebni ali skupni sobi.

V obdobju od marca do maja 2020 je bilo na SARS-CoV-2 v 21 zavetiščih za brezdomce v Čikagu testiranih 1.717 uporabnikov in osebja. Od tega jih je bilo glede na pozitiven test okuženih 472 (27 %). Razširjenost okužbe je bila večja med prebivalci (431 od 1.435, 30 %) kot med osebjem (41 od 282, 15 %) (Ghinai et al., 2020). Izmed testiranih 299 (99 %, 299/302) uporabnikov petih zavetišč za brezdomce v Rhode Islandu jih je bilo 35 (11,7 %) pozitivnih na SARS-CoV-2. Razširjenost okužbe po zavetiščih se je gibala med 0 in 35 % (Karb, et al., 2020). V času zapore zaradi COVIDA-19 (od 17. marca do 11. maja 2020) so francoske oblasti v Parizu in njegovem predmestju brezdomce preselile v zavetišča, hotele in druge lokacije. Med 23. junijem in 2. julijem 2020 je bilo izmed 818 preseljenih brezdomcev 426 (52 %) pozitivnih na SARS-CoV-2. Od tega je bilo v zavetiščih za brezdomce pozitivnih 50,5 % uporabnikov (Roederer, et al., 2021). Seballos in sodelavci (2020) pa so s študijo, v katero je bilo zajetih 21.561 oseb testiranih na COVID-19, ugotovili, da je od tega bilo samo 94 brezdomcev/oseb z negotovimi bivanjskimi razmerami (0,4 %), 3/94 (3,2 %) pa jih je bilo pozitivnih na COVID-19.

Večina študij se nanaša na raziskovanje razširjenosti COVIDA-19 med brezdomci, ki so uporabniki zavetišč za brezdomce, ne pa toliko med tistimi, ki to niso. Poleg uporabnikov zavetišč so prav tako ranljivi tisti, ki živijo na prostem oziroma »na ulici«. Ti se pogosto počutijo izgubljeni, osamljeni, nimajo dostopa do medijev oziroma je ta omejen, kar pomeni, da nimajo popolnih informacij o tem, kaj se trenutno dogaja, ne poznajo priporočil vlade ali pa pomena priporočil ne razumejo in ne nazadnje nimajo dostopa do zaščitne opreme (rokavic, mask) (Wasilewska-Ostrowska, 2020).

Zaradi negotovih stanovanjskih razmer in drugih vidikov, ki so razlog za večje tveganje za okužbo oziroma za težji potek bolezni COVIDA-19, ključnih ukrepov za preprečevanje širjenja omenjene

bolezni (priporočila za umivanje/razkuževanje rok ter površin, uporaba mask, ohranjanje fizične distance do drugih oseb vsaj dva metra, zadrževanje v svojem domu, izogibanje večjemu številu ljudi, dotikanju obraza itd. (Nacionalni inštitut za javno zdravje, n. d.)), ni mogoče zagotavljati med populacijo brezdomcev (Babando, et al., 2021). Postopek izolacije posameznikov in sledenje stikom je zahteven, tveganje za nadaljnji prenos okužbe pa visoko (Conway, et al., 2020). Za preprečitev širjenja SARS-CoV-2 ne zadostuje samo posvečanje pozornosti morebitnemu pojavu simptomov bolezni pri posameznikih, ampak so pri tem ključna pogosta univerzalna testiranja, ki omogočajo zgodnje prepoznavanje tudi asimptomatskih nosilcev, ki predstavljajo več kot tretjino okuženih s koronavirusom in ki bi lahko bili povzročitelji večjih izbruhov okužbe (Roederer, et al., 2021). Več kot dve tretjini pozitivno testiranih oseb (68 %; 291 od 426) v okviru ene izmed študij (Roederer, et al., 2021) ni poročalo o prisotnosti nobenih simptomov, značilnih za COVID-19. Izmed 1.434 vključenih v raziskavo so Rogers in sodelavci (2021) v 5 zavetiščih za brezdomce (v »King County Washington«) odkrili 29 (2 % [95 % IZ, 1,4 % do 2,9 %]) primerov okužbe s SARS-CoV-2 (tako med uporabniki kot tudi zaposlenimi), večina okuženih (n= 21 (72,4 % [IZ, 52,8 % do 87,3 %])) je bila v času odvzema vzorca asimptomatska, okužene so v večji meri (n= 21 [72,4 %]) odkrili med presečnimi testiranjimi in ne na rednem periodičnem testiranju.

Glede na nekatere študije (Ghinai, et al., 2020; Karb, et al., 2020; Roederer, et al., 2021) se je izkazalo, da je razširjenost okužbe s SARS-CoV-2 med brezdomci visoka, glede na nekatere druge študije (Seballos, et al., 2020) pa, da kljub dejavnikom tveganja za prenos bolezni zanje obstaja majhna verjetnost pozitivnega testiranja, kar po mnenju avtorjev študije kaže na to, da je pri tej populaciji bolezen verjetno premalo diagnosticirana, saj je dostopnost testiranja pogosto omejena na urgentne in druge oddelke, do katerih brezdomci običajno ne dostopajo. Izkazalo se je, da se razširjenost bolezni COVIDA-19 razlikuje glede na značilnosti zavetišča za brezdomce. Tista zavetišča, katerih uporabniki so bili pozitivni na COVID-19, so bila na gosteje poseljenih območjih, imela so več prehodnih uporabnikov in uvedla manj ukrepov za zagotavljanje fizične distance med uporabniki v primerjavi z zavetišči, v katerih pri njihovih uporabnikih niso potrdili primera COVIDA-19 (Karb, et al., 2020).

Pandemija COVIDA-19 je razkrila mnoge družbene slabosti in povečala ozaveščenost o ranljivih skupinah prebivalstva ter težavah, s katerimi se soočajo. V primeru zaščite brezdomcev pred izpostavljenostjo okužbi s koronavirusom in s tem splošne populacije pred širjenjem bolezni je ključno zagotavljanje varne, nenatrpne nastanitve, skupaj z zagotavljanjem testiranja in informacij o javnem zdravju (Roederer, et al., 2021).

Literatura:

- Babando, J., Quesnel, D. A., Woodmass, K., Kyler, Lomness, A., & Graham, J. R., 2021. Responding to pandemics and other disease outbreaks in homeless populations: A review of the literature and content analysis. *Health Soc Care Community*, 00, pp. 1–16. <https://doi.org/10.1111/hsc.13380>
- Booth, C. M., Matukas, L. M., Tomlinson, G. A., Rachlis, A. R., Rose, D. B., Dwoosh, H. A., Walmsley, S. L., Mazzulli, T., Avendano, M., Derkach, P., Ephantios, I. E., Kitai, I., Mederski, B. D., Shadowitz, S. B., Gold, W. L., Hawryluck, L. A., Rea, E., Chenkin, J. S., Cescon, D. W., ... Detsky, A. S., 2003. Clinical Features and Short-term Outcomes of 144 Patients with SARS in the Greater Toronto Area. *Journal of the American Medical Association*, 289(21), pp. 2801–2809. <https://doi.org/10.1001/jama.289.21.jOC30885>
- Conway, B., Truong, D., & Wuerth, K., 2020. COVID-19 in homeless populations: unique challenges and opportunities. <https://doi.org/10.2217/fcl-2020-0156>
- Dikmen, A. U., Budak, S. N., Budak, B., Özkan, S., & İlhan, M. N., 2020. Covid-19 salgınında savunmasız gruplardan biri: Göçmenler. *Gazi Medical Journal*, 31(2), pp. 328–330. <https://doi.org/10.12996/gmj.2020.80>
- Du, R. H., Liang, L. R., Yang, C. Q., Wang, W., Cao, T. Z., Li, M., Guo, G. Y., Du, J., Zheng, C. L., Zhu, Q., Hu, M., Li, X. Y., Peng, P., & Shi, H. Z., 2020. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: A prospective cohort study. *European Respiratory Journal*, 55(5). <https://doi.org/10.1183/13993003.00524-2020>
- Ghimai, I., Davis, E. S., Mayer, S., Toews, K. A., Huggett, T. D., Snow-Hill, N., Perez, O., Hayden, M. K., Tehrani, S., Landi, A. J., Crane, S., Bell, E., Hermes, J. M., Desai, K., Godbee, M., Jhaveri, N., Borah, B., Cable, T., Sami, S., ... Layden, J. E., 2020. Risk Factors for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Homeless Shelters in Chicago, Illinois – March–May, 2020. *Open Forum Infectious Diseases*, 7(11). <https://doi.org/10.1093/ofid/ofaa477>
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., de Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans, B. L., Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L. L. M., Samborskiy, D. V., Sidorov, I. A., Sola, I., & Ziebuhr, J., 2020. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*, 5 (4), pp. 536–544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B., 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), pp. 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Karb, R., Samuels, E., Vanjani, R., Trimbur, C., & Napoli, A., 2020. Homeless shelter characteristics and prevalence of SARS-CoV-2. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), pp. 1048–1053. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48725>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z., 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), pp. 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Lovato, A., de Filippis, C., & Marioni, G., 2020. Upper airway symptoms in coronavirus disease 2019 (COVID-19). *American Journal of Otolaryngology - Head and Neck Medicine and Surgery*, 41(3), p. 102474. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102474>
- Mesarič, V. A., Pogačnik, R. K., Kavšek, G., Bregar, A. T., Steblovnik, L., & Druškovič, M., 2020. Reorganization of the working process in Ljubljana maternity hospital during SARS-CoV-2 pandemic. *Ždravniki Vestnik*, 89(11–12), pp. 671–679. <https://doi.org/10.6016/ŽdraviVestn.3098>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (n.d.). Priporočila za preprečevanje okužbe z virusom SARS-CoV-2. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/priporocila-za-preprecevanje-okuzbe-z-virusom-sars-cov-2> [5.6.2021].
- Roederer, T., Mollo, B., Vincent, C., Nikolay, B., Llosa, A. E., Nesbitt, R., Vanhomwegen, J., Rose, T., Goyard, S., Anna, F., Torre, C., Furrey, E., Simons, E., Hennequin, W., Mills, C., & Luquero, F. J. (2021). Seroprevalence and risk factors of exposure to COVID-19 in homeless people in Paris, France: a cross-sectional study. *The Lancet Public Health*, 6(4), e202–e209. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00001-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00001-3)
- Rogers, J. H., Link, A. C., McCulloch, D., Brandstetter, E., Newman, K. L., Jackson, M. L., Hughes, J. P., Englund, J. A., Boeckh, M., Sugg, N., Ilesin, M., Sibley, T. R., Fay, K., Lee, J., Han, P., Truong, M., Richardson, M., Nickerson, D. A., Starita, L. M., ... Chu, H. Y. (2021). Characteristics of COVID-19 in Homeless Shelters: A Community-Based Surveillance Study. *Annals of Internal Medicine*, 174(1), pp. 42–49. <https://doi.org/10.7326/M20-3799>
- Seballos, S. S., Weleff, J., & Phelan, M. (2020). Access to Covid-19 Testing by Homeless/Housing-Insecure Individuals in Northeast Ohio. *Annals of Emergency Medicine*, 76(4), S91–S92. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.09.249>
- Spicuzza, L., Spicuzza, A., La Rosa, M., Polosa, R., & Di Maria, G., 2007. New and emerging infectious diseases. *Allergy Asthma Proc*, 28, pp. 28–34. <https://doi.org/10.2500/aap.2007.28.2870>
- Storgaard, S. F., Eiset, A. H., Abdullahi, F., & Wejse, C., 2020. First wave of COVID-19 did not reach the homeless population in Aarhus. *Danish Medical Journal*, 67(12). <https://europepmc.org/article/med/33269697>
- Story, A., 2013. Slopes and cliffs in health inequalities: comparative morbidity of housed and homeless people. *The Lancet*, 382, S93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62518-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62518-0)
- Tezer, H., & Bedir Demirdağ, T., 2020. Novel coronavirus disease (Covid-19) in children. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), pp. 592–603. <https://doi.org/10.3906/SAG-2004-174>
- Tobolowsky, F. A., Gonzales, E., Self, J. L., Rao, C. Y., Keating, R., Marx, G. E., McMichael, T. M., Lukoff, M. D., Duchin, J. S., Huster, K., Rauch, J., McLendon, H., Hanson, M., Nichols, D., Pogojans, S., Fagalde, M., Lenahan, J., Maier, E., Whitney, H., ... Kay, M., 2020. COVID-19 Outbreak Among Three Affiliated Homeless Service Sites — King County, Washington, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(17), pp. 523–526. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6917e2>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X., & Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(11), pp. 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Wasilewska-Ostrowska, K. M., 2020. Social work with a person in the crisis of homelessness in the context of the COVID-19 pandemic in Poland: Problems and challenges. *International Social Work*, 63(6), pp. 833–837. <https://doi.org/10.1177/0020872820948944>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M., 2020. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(13), pp. 1239–1242. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>

Novost na področju pristopa k reševanju problematike raka trebušne slinavke

BRATISLAVSKA LISTINA



Dr. Marjetka Jelenc, Karmen Hribar,
Nacionalni inštitut za javno zdravje, Slovenija

Evropska komisija (EK) je v sklopu projekta skupnega ukrepanja o inovativnem partnerstvu za boj proti raku (angl. Innovative Partnership for Action Against Cancer Joint Action – iPAAC, JA) kot pomoč državam pri reševanju problematike zanemarjanih rakov (angl. neglected cancers) podprla delovni sklop, v katerem se je pod vodstvom prof. dr. Josepa Marie Borrassa z Univerze v Barceloni povezalo več projektnih partnerjev.

Njihov namen je bil določiti ključne korake, ki jih lahko zdravstveni sistemi izvedejo v kratkem časovnem obdobju, da izboljšajo svoj odziv na problematiko raka trebušne slinavke (Prades, et al., 2020). Nastali dokument je dobil ime Bratislava listina (angl. Bratislava statement), saj je bil predstavljen in sprejet na sestanku delovne skupine v Bratislavi. V delovni skupini, ki je dokument pripravljala, se je združilo dvajset predstavnikov iz združenj pacientov, evropskih zdravniških združenj, združenj organizacij, ki se ukvarjajo z

načrtovanjem na področju raka ter relevantnih evropskih deležnikov s področja zdravstva.

Projekt skupnega ukrepanja iPAAC se je začel leta 2018 in se bo zaključil konec leta 2021. Projekt znatno sofinancira nekdanja Evropska agencija za potrošnike, zdravje, kmetijstvo in hrano (angl. Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency) – CHAFEA oz. sedanja Evropska izvršilna agencija za zdravje in digitalizacijo (angl. European Health and Digital Executive Agency) – HaDEA (Jelenc, et al., 2018). Skupno ukrepanje (angl. Joint Action) je poseben mehanizem financiranja iz sredstev programa Skupnosti na področju zdravja (angl. Health Programme). V projektih skupnega ukrepanja sodelujejo zdravstveni delavci, medicinski strokovnjaki, predstavniki pacientov, predstavniki civilne družbe in nevladne organizacije, evropske države, predstavniki industrije ter drugi deležniki. Projekt skupnega ukrepanja iPAAC združuje 44 partnerskih organizacij iz 24 evropskih držav in strokovnjake iz številnih držav sveta, kot glavni cilj pa ima projekt zastavljen razvoj inovativnih pristopov, usmerjenih v napredek na področju obvladovanja raka. Ključni dokument oz. izdelek projekta je poimenovan Implementacija trajnostnih ukrepov na področju obvladovanja raka (angl. Roadmap on Implementation and Sustainability of Cancer Control Actions) (Jelenc, et al., 2018). Projekt skupnega ukrepanja iPAAC

je tretji evropski projekt skupnega ukrepanja na področju celostne obravnave raka, katerega koordinacija je zaupana Sloveniji oz. Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje (NIJZ). Že ob prijavi projekta skupnega ukrepanja iPAAC JA so evropske države izrazile potrebo, da se v sklopu projektnega dela več pozornosti nameni zanemarjanim vrstam raka, med katere se uvršča tudi rak trebušne slinavke. Rak trebušne slinavke se v Evropi po številu smrti uvršča na četrto mesto in je eden izmed najbolj smrtonosnih tumorjev, za katerega učinkovitega zdravljenja ni. Prav tako rak trebušne slinavke ni uvrščen na prednostno listo raziskovalnih prizadevanj za boljše oskrbo kljub hudim posledicam, ki jih ima. Situacija je skrb vzbujajoča in žal značilna za določeno število rakavih bolezni, ki jih označujemo kot »zanemarjane rake«, med katere uvrščamo raka trebušne slinavke (Prades, et al., 2020).

Bratislavsko listino sestavlja 22 priporočil, ki so v skupini strokovnjakov v sklopu projekta skupnega ukrepanja iPAAC nastala soglasno in temeljijo na poglobljenih razpravah o rezultatih raziskav ter rezultatih različnih študij. V izjavi je zapisano, da je pri bolniku z rakom trebušne slinavke mogoče doseči bistvena izboljšanja rezultatov zdravljenja s centraliziranjem oskrbe v ustreznih referenčnih centrih z usposobljenimi, ekspertnimi multidisciplinarnimi timi, ki so zmožni nuditi visoko kakovostno oskrbo. Ta organizacijski model zahteva specifičen okvir oskrbe, ki vključuje tako primarno kot paliativno oskrbo in oskrbo preživelih ter politično okolje, ki podpira uporabo meril kakovosti in ocen uspešnosti, kot tudi vlaganja v raziskave, namenjene preprečevanju bolezni, napovedovanju tveganja, zgodnjemu odkrivanju in diagnosticiranju (Prades, et al., 2020). Vseh 22 priporočil Bratislavske listine z razlagami je dostopnih na spletnem naslovu [https://](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668355/pdf/esmoopen-2020-001051.pdf)

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668355/pdf/esmoopen-2020-001051.pdf. Priporočila, zajeta v Bratislavski listini, so organizirana v petih sklopih (A–E): A) Reorganizacija služb, ki se ukvarjajo z rakom trebušne slinavke in koordiniranje oskrbe (priporočila 1–7), B) Okrepitev interne strukture centrov, procesov oskrbe in strokovnega znanja (priporočila 8–11), C) Implementacija zunanjega ocenjevanja kakovosti in sistemov za zagotavljanje povratnih informacij (priporočila 12–14), D) Raziskave (priporočila 15–17), E) Optimizacija vloge organizacij bolnikov, znanstvenih združenj in evropskih deležnikov (priporočila 18–22) (Prades, et al., 2020).

Organizacije pacientov, znanstvena društva in zagovorniške skupine imajo nedvomno odločilno vlogo pri razvoju na pacienta usmerjenih politik, usklajenih s sodobnimi raziskovalnimi dokazi. V prihodnosti bi vsaka vrsta raka iz skupine zanemarjanih rakov potrebovala podoben pristop in priporočila ter upoštevanje in izvajanje le-teh v izogib visoki smrtnosti.

Projekt skupnega ukrepanja o inovativnem partnerstvu za boj proti raku (iPAAC JA) sofinancira Evropska unija v okviru tretjega zdravstvenega programa (2014–2020).

Literatura:

Prades, J., Arnold, D., Brunner, T., et al., 2020. Bratislava Statement: consensus recommendations for improving pancreatic cancer care. *ESMO Open*, 5:e001051. doi:10.1136/esmoopen-2020-001051

Jelenc, M., Albrecht, T., Lipušček, T., Voje, N. & Hribar, K., 2018. Najnovejši evropski projekt s področja raka Joint Action iPAAC koordinira Slovenija. *Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije*, 27(10), pp. 19–20.



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

KIMI 50^{let in vedno boljši}

Opazovanje doslednosti higiene rok mi povzroča strašne preglavice. Kako si lahko pomagam?

Higiena rok je eden izmed pomembnejših faktorjev pri preprečevanju prenosa bolnišničnih okužb. Iz tega naslova je leta 2016 spremljanje higiene rok postalo del kazalnika kakovosti, ki ga morajo bolnišnice v Republiki Sloveniji obvezno poročati Ministrstvu za zdravje. Opazovanje in nato kasnejši preračun doslednosti poteka po standardiziranem obrazcu WHO. Žal je zaradi zbiranja podatkov in preračuna postopek analize podatkov po standardnem protokolu izjemno zamuden. V podjetju KIMI so zaradi dobrega poznavanja področja higiene rok in rednih stikov s Službami za preprečevanje bolnišničnih okužb prepoznali ta problem in se zavzeli za rešitev. V letu 2019 je bila tako razvita in lansirana aplikacija Dezikim derm APP, ki je namenjena spremljanju doslednosti higiene rok, torej kot orodje in pomoč za monitoring enega izmed kazalnikov kakovosti na področju obvladovanja bolnišničnih okužb.

Kaj je in kako deluje Dezikim derm APP?

Dezikim derm APP je aplikacija za spremljanje doslednosti higiene rok, ki je razvita in zasnovana po standardnem obrazcu WHO, ki se že vrsto let uporablja za opazovanje v vseh slovenskih bolnišnicah. Tekom opazovanja zaposleni se opažene priložnosti vnašajo neposredno v obrazec znotraj aplikacije. Vsak vnos se takoj shrani v bazo podatkov v oblaku, ki omogoča, da lahko poročilo o doslednosti v trenutku izdelate kjerkoli in kadarkoli.

Kakšna znanja in veščine potrebujem, če želim iz »papirne« metodologije preklopiti na Dezikim derm APP?

Za uporabo Dezikim derm APP ne potrebuješ dodatnih znanj ali veščin, saj je aplikacija zasnovana na standardnem protokolu WHO in je samo beleženje priložnosti v času opazovanja praktično enako kot na papirju. Če že uporabljaš pametne naprave (android, iOS, tablični računalnik, smartphone, etc.), ti Dezikim derm APP prav gotovo ne bo povzročala nobenih težav.

Kakšne informacije lahko pridobim z generiranjem poročila Dezikim derm APP?

Izdelava poročila v Dezikim derm APP je v primerjavi s standardno »papirno« izdelavo poročila precej bolj enostavna, časovno učinkovita, hkrati pa aplikacija omogoča pridobitev številčnejših informacij. Uporaba filtrov omogoča skoraj neomejene možnosti analiz in s tem povezanih rezultatov doslednosti higiene rok po profesionalnih kategorijah, oddelkih, enotah, klinikah, dnevih, mesecih, letih, ipd.. Pri vseh različnih oblikah poročil pa je poleg vedno tudi izračun doslednosti po indikacijah (5 trenutkih za higieno rok), ki ga lahko pridobite za vsako posamezno profesionalno kategorijo posebej.

Tehnologija mi ne gre dobro od rok, skrbi me, da uporabi aplikacije ne bom kos.

Kar brez skrbi. Čeprav je aplikacija preprosta, se KIMI strokovna ekipa zaveda, da nismo vsi mojstri za vse. Prav zato bodo izobraževanje prilagodili tvojim željam in ga po potrebi izvedli večkrat, dokler ne boš popolnoma suveren/a pri uporabi aplikacije. Brez dvoma boš za učenje uporabe in analizo podatkov skupaj še vedno porabil/a znatno manj časa, kot ga sicer potrebuješ samo za ročno obdelavo podatkov doslednosti higiene rok. Prihranek časa je zagotovljen.

Pokukaj v delovanje aplikacije tukaj:



Kaj če v moji instituciji ni dobra pokritost z brezžičnim internetom?

Nič hudega. Aplikacija deluje tudi off-line in za sinhronizacijo podatkov potrebuje le nekaj trenutkov na Wi-Fi. O vsem tem, te pouči naša strokovna ekipa.

Kakšno je finančno breme institucije, če uporablja aplikacijo in koliko stane analiza podatkov?

Nič. Aplikacija je popolnoma brezplačna. **Kaj to pomeni?** To pomeni, da podjetje KIMI omogoča neomejeno uporabo aplikacije (vključno z analizo podatkov in shranjevanjem poročil) brezplačno vsem zdravstvenim in socialno varstvenim zavodom. Pri tem ne pričakuje v zameno nič in uporabo aplikacije ne pogojuje z ničemer.

Novosti in spremembe so vedno naporne in prinesejo veliko dela. Ali so koristi aplikacije res tako tehtne, da se mi splača spreminjati rutino?

Res je, spremembe so lahko na prvi pogled zastrašujoče, vendar v tem primeru brez dvoma koristi pretehtajo začetne negotovosti. Obstoječi uporabniki so poročali o naslednjih prednostih Dezikim derm APP:

- **Prihranek časa** (Ročni preračun, je prej lahko terjal tudi 2-3 tedne delovnega časa, z aplikacijo se to skrajša na nekaj minut)
- **Dostopnost orodja in varnost podatkov** (Podatki in generiranje poročil je dostopno odgovornim osebam kadarkoli in kjerkoli. Podatki so varovani in zaščiteni ter na voljo le odgovornim z odobrenimi pravicami.)
- **Zanesljivost podatkov** (Zaradi zbiranja podatkov na enem mestu je zmanjšana možnost napak človeškega faktorja: izguba izpolnjenih obrazcev, neskladja pri poročanju ali komunikaciji)
- **Skoraj neomejena možnost analiz in s tem številčnost informacij** (Z uporabo filtrov, lahko pridobite izredno detaljne rezultate)
- **Brezplačna uporaba in prihranek stroškov** (Vezano na uporabo aplikacije in analizo podatkov naročnik nima nobenih obveznosti do podjetja KIMI, prav tako je drastičen finančni prihranek na času odgovorne osebe)

Ali se Dezikim derm APP že uporablja v zdravstvenih institucijah?

Seveda, aplikacija je v redni uporabi že od leta 2019 na Onkološkem inštitutu in v UKC Maribor, ki sta igrala pomembno vlogo tudi pri samem razvoju Dezikim derm APP. Od tedaj je bila uvedena že v kar nekaj splošnih bolnišnic, domov upokoencev, dializne centre Nefrodial, trenutno pa se uvaja tudi v UKC Ljubljana.

Kako torej pridem do aplikacije?

Stopiš v kontakt s strokovnimi sodelavci v podjetju KIMI, ki ti pomagajo pri uvedbi aplikacije. Tebi in ostalim opazovalcem ustvarijo uporabniško ime ter profil institucije v kateri opazuješ. Pred pričetkom uporabe strokovni sodelavci vse opazovalce izobrazijo in so vedno na voljo po telefonu za ostala vprašanja, po potrebi pa se osebno oglasijo, da v najkrajšem možnem času skupaj pridete do odgovorov.

STROKOVNA EKIPA KIMI

Dominika Žagar
mag.san.inž.
projektna sodelavka



Lovro Tomazin
mag.san.inž.
projektni sodelavec





Strokovno društvo medicinskih sester,
babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja
Ulica dr. Vrbnjaka 6, Rakičan, 9000 Murska Sobota

Jubilej, 60-letnica delovanja društva in volilni občni zbor



Dragica Jošar, predsednica SDMSBZT Pomurja

V SDMSBZT Pomurje smo 3. septembra 2021 izvedli volilni zbor članov, podelili srebrne znake in priznanja najbolj zaslužnim medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom Pomurja za leto 2020 ter obeležili 60 let delovanja društva.

Volilni zbor članov SDMSBZT Pomurje, ki bi moral biti novembra 2020, se je zaradi epidemioloških razmer v državi (COVID-19) in s tem povezanimi ukrepi s sklepom IO in NO društva prestavil na obdobje, ko bodo razmere dopuščale volilni zbor članov, zato se je mandat vsem sedanjim članom IO in NO podaljšal do izvedbe zbora članov.

Zbor članov je soglasno sprejel predlagano kandidacijsko listo za člane izvršilnega odbora, nadzornega odbora in častnega razsodišča. Zbor članov je prav tako soglasno izvolil za še en mandat predsednico **Dragico Jošar** in **Brigito Kovačec** za podpredsednico društva.

Predsednica Dragica Jošar je v pozdravnem nagovoru poudarila tudi 60 let delovanja društva, ki pa ga zaradi izrednih razmer v letu 2020 nismo obeležili s slovesnostjo. Na območju Pomurja so bili že pred 60 leti na področju zdravstvene nege organizirani številni seminarji, predavanja in povezovanja. Bilo je veliko dela, a strokovna povezava med pomurskimi medicinskimi sestrami je bila

velika in iskrena. Združevala jih je velika želja po čim boljše organizirani zdravstveni službi. Povezovale so se medicinske sestre s terena in medicinske sestre osnovne ter bolnišnične službe. Tako trdna strokovna in prijateljska povezava pomurskih medicinskih sester je bila vzrok in dobra osnova za pobudo in ustanovitev Društva medicinskih sester Pomurja. Po spominu Slavice Fekonja naj bi bilo to nekje leta 1959 ali 1960. Zgodilo se je na nekem srečanju, kjer so na hitro ustanovile iniciativni odbor. Na pobudo Slavice Fekonja naj bi se ta odbor sestel v Gornji Radgoni, Društvo medicinskih sester v Pomurju je tako ustanovila peščica nadobudnih medicinskih sester. Skozi prehojeno pot, dolgo 60 let, se bo marsikdo spomnil dogodkov, ki so prispevali k ustanovitvi društva, vseh prelomnic, ki so vplivale na delovanje društva.



Od leve proti desni: Zlatka Lebar, dobitnica zlatega znaka pri Zbornici – Zvezi, Dragica Jošar, predsednica društva, prejemniki srebrnega znaka: Viktor Zrim, Tomaž Rantaša, Nataša Kreft, Marija Flisar, Petra Hegeduš, prejemnica priznanja, Karolina Kovač, prejemnica srebrnega znaka, Natalija Škafar, prejemnica priznanja

(Fotografije: Jure Zauneker)

Potrebnih je bilo mnogo izzivov, pozitivne volje in vztrajnosti, da lahko danes ponosno zremo na dosežke, ki smo jih dosegli. Ob praznovanju 40-letnice delovanja smo izdali zbornik, prav tako smo izdali jubilejni zbornik ob 50-letnici delovanja in tudi tokrat smo izdali jubilejni zbornik, v katerem je bogat prikaz delovanja društva v besedi in sliki in predstavitev ter novosti delovanja zdravstvenih zavodov v zadnjih 10 letih. Od ustanovitve do danes se je na vodilnem mestu društva zamenjalo več predsednic, ki so vsaka po svojih najboljših močeh prispevale k razvoju in napredku društvenega dela.

Na našem dogodku nas je z obiskom počastila tudi predsednica Zbornice – Zveze **Monika Ažman** in nam v imenu Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije izročila **priznanje za 60 let uspešnega društvenega delovanja in kakovostno strokovno združevanje zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege v regiji**.

Strokovno društvo medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev Pomurja podeljuje od leta 2006 vsako drugo leto priznanja in srebrni znak najbolj zaslužnim medicinskim sestram, babicam in zdravstvenim tehnikom Pomurja.

Letos smo podelili pet srebrnih znakov in tri priznanja.

Srebrni znak so prejeli: **Marija Flisar, Karolina Kovač, Nataša Kreft** vse iz Splošne bolnišnice Murska Sobota, **Tomaž Rantaša** iz Zdravstvenega doma Gornja Radgona in **Viktor Zrim** iz Zdravstvenega doma Murska Sobota.

Priznanja so prejeli **Enota nujne medicinske pomoči iz Zdravstvenega doma Murska Sobota, Petra Hegeduš** iz Splošne bolnišnice MS in **Natalija Škafar** iz Zdravstvenega doma Lendava.

Slovesnost ob 60-letnici delovanja SDMSBZT Pomurja s podelitvijo srebrnih znakov in priznanj je potekala pod vodstvom Edvarda Jakšiča in z nastopom učenk glasbene šole.

Pri našem skupnem delu, ko spremljamo in doživljamo dogajanje v zdravstveni in babiški negi, lahko opazimo, kako se niti našega delovanja prepletajo vsak dan. Številne aktivnosti na strokovnih srečanjih nas bogatijo. Tako ni nikoli odveč poudariti, kako pomembno je timsko delo, sodelovanje, združevanje in vlaganje v strokovno rast in izobraževanje.

Z leti razvoja in rasti zdravstvene in babiške nege ter s tem vse povezane aktivnosti v strokovnem društvu, vemo, ni vedno lahko izpeljati. Poslanstvo in skrb za človeka se prenašata iz roda v rod in zavedati se moramo, da je pacient središče našega poklicnega delovanja. Tako je naša vloga še kako pomembna pri vplivu na izboljšanje kakovosti življenja posameznikov kot tudi organizacijske povezanosti številnih aktivnosti v zdravstveni negi pacienta. Pomembno je zreti v prihodnost, se zavedati in usvajati novo znanje, raziskovati, se razvijati in medsebojno povezovati.

Kot predsednici mi je bilo v čast, da imamo tudi med svojimi člani in članicami take posameznice in posameznike, ki si zaslužijo to nagrado, seveda sem jim čestitala in jim zaželela, da naj bodo to, kar so, **naj bodo ponosni, naj jim bo to priznanje spodbuda, da bodo rasli še naprej tako na strokovni kot osebni ravni, naj bodo vzor mlajšim sodelavcem, ki še le začenjajo svojo poklicno pot.**



Priznanje Zbornice – Zveze za 60 let delovanja



Enota nujne medicinske pomoči v ZD MS – priznanje



Slovesnost ob 50. obletnici DMSBZT Ptuj-Ormož in slavnostna podelitev srebrnih znakov



Tanja Ribič Vidovič, Suzana Komperšak



Dobitnice srebrnih znakov DMSBZT Ptuj-Ormož (od leve proti desni): Natalija Matjašič, Jožica Potočnjak, Marta Hanžekovič, Marjana Tkalec, Marjana Nipič, Irena Galun in Danica Ambrož (Fotografija: Arhiv društva)

8. septembra smo v DMSBZT Ptuj-Ormož obeležili 50. obletnico društva. Ob tej priložnosti smo podelili srebrne znake, plakete in priznanja v znak spoštovanja in zahvale za uspešno delo v zdravstveni in babiški negi. Medicinske sestre in babice smo nagradili za njihov prispevek k večji kakovosti in prepoznavnosti dela na področju zdravstvene in babiške nege. Podelili pa smo tudi zahvale zavodom naše regije, s katerimi že vrsto let dobro sodelujemo.

V čast nam je bilo, da sta nas ob našem jubileju obiskala predsednica naše krovne organizacije Zbornice – Zveze Monika Ažman in podpredsednik Janez Kramar.

V zadnjem letu in pol se je vsem na tem našem planetu zgodilo toliko sprememb, ki so še kako vplivala na naše življenje. Še prav posebej smo vso krizo covida občutili zaposleni v zdravstvu. Bila je kriza, bila je nemoč, bilo je težko ... A prišel je dan, ko s ponosom zremo na vse medicinske sestre, babice, zdravstvene tehnike, negovalce, ki so/smo ves ta čas garali in se priganjali do roba svojih meja. Zato je prav, da si vzamemo čas, se ustavimo, zadihamo in se poveselimo, kajti jutri bo nov dan, poln novih izzivov.

Veseli smo bili, da se je prireditve udeležila tudi večina nekdanjih predsednic, ki so vodile naše društvo. Od ustanovitve do danes se je v DMSBZT Ptuj-Ormož zamenjalo enajst predsednic, ki so vsaka po svojih najboljših močeh prispevale k razvoju, prepoznavnosti in napredku društvenega dela, saj brez njihovega zanosa, vztrajnosti ne bi praznovali tako častitljivega jubileja. Predsednice DMSBZT Ptuj-Ormož od leta

1970 do danes so bile: Vida Lipovšek, Olga Feguš, Anica Geč, Vilma Kac, Verica Turk, Renata Verden, Majda Keček, Irena Galun, Vesna Juršič in Tanja Ribič Vidovič.

Ob 50. obletnici društva smo izdali tudi jubilejni zbornik Skozi čas, v katerem je kronološko orisano delovanje društva od leta 1970 do danes.

V sodelovanju s Pokrajinskim muzejem Ptuj-Ormož smo pripravili razstavo Medicinske sestre in babice na območju Ptuja in Ormoža, ki jo je pripravila Nevenka Korpič.

Priznanja DMSBZT Ptuj-Ormož so prejeli:

OLGA HREN, medicinska sestra, ki je 41 let zaposlena v Splošni bolnišnici Ptuj na oddelku za hemodializo in letos odhaja v pokoj.

Je medicinska sestra, ki se je s svojo skromno, nesebično držo hitro usidrala v srca dializnih bolnikov. Mlajše kolegice je uvajala v delo ter z njimi delila bogate izkušnje. Sestro Olgo odlikujejo zanesljivost, odgovornost in neizmerna predanost svojemu delu.

MANICA KRSMANOVIČ je svojo poklicno pot začela v Ormožu, nadaljevala v UKC Ljubljana, v urgentni ambulanti travmatološke klinike. 1989 se je preselila nazaj in delo nadaljevala v ZD Ormož. Delo medicinske sestre je opravljala z veliko mero entuziazma. Odlikujejo jo profesionalnost, odgovornost in objektivnost. Njeni posebni odliki sta srčnost in skrb za pacienta, ki ju dopolnjujejo še skromnost, vedno nasmejan obraz in topla beseda.

HELENA POPUŠEK je svojo pot začela leta 1979 na internem oddelku Splošne bolnišnice Ptuj, nadaljevala na hemodializi in tako rekoč soustvarjala zgodovino dialize v bolnišnici Ptuj. Helena Popušek je medicinska sestra, ki jo krasijo pozitivnost, odgovornost, natančnost in čut za bolnika. Za vsakega bolnika zna najti pravo besedo, bolniki jo spoštujejo, cenijo in ji zaupajo.

SNEŽANA VINDIŠ, njena pot se je začela v vojaški bolnišnici v Splitu, nato v Zagrebu. V teh letih se je priučila reda, discipline in umirjenosti ob stresnih situacijah. 1993 je prišla v Splošno bolnišnico Ptuj, nato pa v Zdravstveni dom Ormož kot zobozdravstvena asistentka in na tem delovnem mestu dočakala upokojitev.

Je medicinska sestra z neprecenljivim strokovnim znanjem na različnih področjih, ima etično držo; njena osebna, strokovna in človeška narava pa so vplivali na izboljšanje zdravstvene nege.

ZAPOSLENI NA PODROČJU ZN V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI ORMOŽ so se zaradi razglašene epidemije v izrednih razmerah uspešno odzivali na nenadne spremembe ter potrebe ljudi. V ospredje svojih prizadevanj so postavili aktivnosti, vezane na epidemijo, sočasno so prevzeli tudi aktivno vlogo pri zagotavljanju omejevanja širjenja okužb v širši podravski in pomurski regiji. Vsi zaposleni v ZN so skupaj s sodelavci prevzeli številne nove naloge in se vseskozi prilagajali epidemiološkim razmeram. S svojim pristopom so izkazali visoko etično in moralno držo, sočutje in empatijo. Izkazali so pripadnost poklicu in zavezanost poslanstvu skrbi za ljudi v najtežjih trenutkih negotovosti in nadčloveških naporov. Vključevali so se v delo drugih zavodov v regiji ob sočasni vzpostavitvi novih organizacijskih enot znotraj Psihiatrične bolnišnice Ormož. Zaposleni na področju ZN in oskrbe Psihiatrične bolnišnice Ormož so zato več kot utemeljeno ambasadorji vrednot človeškega dostojanstva in zaupanja, sodelovanja in povezovanja, znanja in strokovnosti, je za svoje zaposlene v vlogi zapisala pomočnica direktorja za ZN Ksenija Pirš.

Srebrni znak DMSBZT Ptuj-Ormož so prejele:

DANICA AMBROŽ se je po Srednji zdravstveni šoli Maribor zaposlila v Domu upokojencev Ptuj. V času prakse je vsako poletje delala v Muretincih, takrat še v gradu, iz katerega so se zadnji stanovanjci izselili leta 1994. Kot sama pravi, je takrat utihnila nostalgija škripajočega parketa v ambulanti, z njo pa tudi široki hodniki ter veliko rož, ki so cvetele na velikih oknih. Njena službena pot do danes je bila dolga in pestra, poleg dela na Ptujju in v Muretincih je službovala tudi v Juršincih in Kopru, kjer je uvajala nov kader in pomagala vzpostaviti nove enote.

Danica Ambrož je vestna in prizadevna medicinska sestra. S svojim znanjem in bogatimi izkušnjami pomembno prispeva k razvoju kakovosti storitev in zadovoljstvu uporabnikov na

področju varstva starejših. Na svoji poti se ves čas strokovno razvija, s svojo strokovnostjo in človeškimi kvalitetai pa bogati delovno okolje.

MARTA HANŽEKOVIČ se je po Srednji zdravstveni šoli Maribor zaposlila v Zdravstvenem domu Maribor v Otroškem dispanzerju. Leta 1981 jo je poklicna pot vodila v Vrtec Maribor, nato na Kog, kjer je delala kot medicinska sestra. Leta 1987 se je zaposlila v Zdravstvenem domu Ormož. V tem času si je pridobila naziv zdravstveni tehnik ZN s specialnimi znanji. Zaradi želje po pridobivanju novih znanj se je vpisala na visoko zdravstveno šolo, kjer je leta 2004 diplomirala. Leta 2007 se je zaposlila pri koncesionarju v Splošni ambulanti in ambulanti medicine dela, prometa in športa dr. Vesne Mele v Ormožu. Dela na področju kurative in preventive. Prispevek k humanizaciji v zdravstvu potrjuje tudi s prostovoljnimi delom v RK Ivanjkovci, kjer je izvedla številna predavanja na temo preventive ter se je kot članica vključevala v številne projekte v skrbi za starejše in bolne.

NATALIJA MATJAŠIČ se je leta 2006 zaposlila kot diplomirana medicinska sestra v Splošni bolnišnici Ptuj na Oddelku za intenzivno nego, anestezijo in terapijo bolečine. Leta 2014 je na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor pridobila naziv magistrica zdravstvene nege. Leta 2019 je prevzela delovno mesto strokovne vodje zdravstvene nege. Aktivno sodeluje v Zbornici Zvezi IO Strokovne sekcije medicinskih sester v intenzivni terapiji in transfuziologiji. Sodelovala je pri pripravi in prenovi strokovnih standardov zdravstvene nege za intenzivne terapije. Vedno je pripravljena na nove izzive. S svojim znanjem in potrpežljivostjo znanje in izkušnje prenaša naprej.

Natalija Matjašič ima rada svoj poklic. Je profesionalna, dosledna, nepristranska in kolegialna. Njena skrb so ves čas dobri medsebojni odnosi in strokovna rast zaposlenih v timu. Je osebna, na katero se lahko zanesesh. Njeni odliki sta srčnost in skrb za pacienta, ki jo dopolnjujejo še skromnost, vedno nasmejan obraz in topla beseda.

MARJANA NIPič se je v želji pomagati ljudem in skrbeti zanje odločila za šolanje na Srednji zdravstveni šoli Maribor – otroška smer. Svojo poklicno pot je začela v Splošni bolnišnici Ptuj. Leta 1983 se je zaposlila kot oddelčna medicinska sestra v Zavodu za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava, kjer deluje še danes, skupaj 38 let.

Marijana Nipič je natančna, zavzeta in vedno pripravljena nesebično pomagati. Svoje znanje izpopolnjuje na strokovnih izobraževanjih, njene delovne izkušnje so neprecenljive za prihodnje zdravstvene delavce, ki jim velikodušno predaja svoje znanje. Ima spoštljiv odnos do uporabnikov s posebnimi potrebami in sodelavcev, ki jo cenijo kot zanesljivo, plemenito, odgovorno in poklicu predano sodelavko.

JOŽICA POTOČNJAK se je leta 2002 zaposlila v Centru za starejše občane Ormož, leta 2013 je postala glavna medicinska sestra. Poleg strokovnega znanja jo odlikujeta občutek in smisel za vodenje in organizacijo zdravstvene nege. Jožico Potočnjak vodi pri delu visok etični in human odnos do stanovanjcev in njihovih svojcev. S svojim pristopom do dela vnaša med stanovance in sodelavce zanesljivost, umirjenost in človeško toplino. Je profesionalna in topla medicinska sestra, ob tem pa še duhovita in zabavna. Je aktivna v društvu Spominčica. S predanim, strokovnim in doslednim delom prispeva pomemben delež k ugledu

in prepoznavnosti CSO Ormož ter s svojim pozitivizmom in občutkom do sočloveka k zadovoljstvu zaposlenih in stanovalcev ter njihovih svojcev.

MARJANA TKALEC se je po Višji šoli za medicinske sestre v Ljubljani zaposlila v Splošni bolnišnici Ptuj na otroškem oddelku. Leta 1987 v otroškem dispanzerju v ZD Ptuj, kjer je postala glavna medicinska sestra in se je ob kurativi ukvarjala tudi s preventivo otrok. V tem obdobju je sodelovala s predavanji v materinski šoli. Leta 1999 se je zaposlila v Zasebni ordinaciji za predšolske otroke Brigita Habjanič Merc in Ambulanti Tominc, šolska in družinska medicina in postala odgovorna sestra obeh ambulant.

Marjana Tkalec je poklic otroške medicinske sestre opravljala s srčnostjo. Leta 2010 je bila po predlogu revije Zdravje izbrana za najsrčnejšo sestro. Mladi pacienti so jo oboževali in jo mnogokrat nagradili s kakšno risbico, nežnimi pogledi ter dotiki. Klicali so jo kar teta Marjana.

Vedno si je prizadevala biti prijazna, diskretna in srčna z otroki in njihovimi starši. Odlikovali so jo profesionalnost, človekoljubnost, humanost in korekten odnos do pacientov in sodelavcev. Upokojila se je leta 2020.

Najvišje priznanje srebrni znak za življenjsko delo je letos prejela:

IRENA GALUN je medicinska sestra z veliko začetnico.

Irena Galun se je po končani Srednji zdravstveni šoli Maribor zaposlila v Splošni bolnišnici Ptuj na kirurškem oddelku kot srednja medicinska sestra. Zaradi želje po novem znanju je nadaljevala šolanje ob delu na Višji zdravstveni šoli Ljubljana, enota Maribor, kjer je 1982 diplomirala. Svojo pot je nadaljevala kot višja medicinska sestra na kirurškem oddelku in nato na ginekološko-porodnem oddelku, kjer je bila več let tudi strokovni vodja oddelka. Irena Galun je lahko ponosna na svojo poklicno pot, bila je gonilna sila, ko so na oddelku uspešno izpeljali projekt Novorojencem prijazna porodnišnica. Od 2011 pa do svoje upokojitve 31. 12. 2020 je bila vodja negovalnega tima. Na ginekološkem oddelku je s svojim strokovnim delom, profesionalnostjo in predanosti delu medicinske sestre za sabo pustila nepozaben pečat.

Irena Galun svoje bogate izkušnje, znanje nesebično predaja mlajšim kolegicam. Kot izkušena, polna znanja in praktičnih izkušenj je med letoma 1990 in 1994 vodila Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ptuj-Ormož. Zavzemala se je za kompetence medicinskih sester, za dobre medosebne odnose. Z dobro voljo, optimizmom in izrazitimi sposobnostmi je znala povezovali. Je oseba, na katero se lahko vedno zanesemo.

Irena Galun je medicinska sestra v pravem pomenu besede. Je profesionalna, srčna, odgovorna, pozitivna, zanesljiva, korektna. Odlikujeta jo pošten in profesionalni odnos do bolnikov in sodelavcev. Ponosni smo, da smo lahko bili del njene bogate poti. Čeprav je že v zasluženem pokoju, je polna novih idej, pozitivne energije in dobre volje..

DMSBZT Ptuj-Ormož je ob 50. obletnici podelila tudi zahvale vsem zavodom v regiji Ptuj-Ormož:

Zbornici – Zvezi,

Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj,

Psihiatrični bolnišnici Ormož,

ZUDV dr. Marijana Borštnarja Dornava,

Zdravstvenemu domu Ptuj,

Zdravstvenemu domu Ormož,

Centru starejših občanov Ormož,

Domu upokojencev Ptuj.

Program ob naši slovesnosti so čudovito dopolnile skladateljica, pevka ter kantavtorica Ditka, Minea Malek, študentka FZV Maribor, izvrstna pevka in Rebeka Viher, ki nam je s flavto pričarala krasen glasbeni večer.

V DMSBZT Ptuj-Ormož smo ta dan obeležili ponosni, da smo medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki, negovalci. Zaradi prejemnic priznanj in srebrnih znakov so naša delovna okolja bolj prijetna, zavladalo je pozitivno vzdušje. Ta dan smo namenili drug drugemu.

Nekje sem prebrala ...

Prijaznost v besedah ustvarja zaupanje.

Prijaznost v mislih ustvarja globino.

Prijaznost v dajanju ustvarja ljubezen.

In naj ostane v nas veliko te prijaznosti ...

Hvala vsem, ki ste pomagali in prispevali svoj kamenček v mozaik, ki je našo slovesnost naredil enkratno in nepozabno.

Podelitev priznanja DMSBZT Ptuj-Ormož (od leve proti desni): predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman, predsednica DMSBZT Ptuj-Ormož Tanja Ribič Vidovič in podpredsednik Zbornice – Zveze Janez Kramar





50. obletnica ustanovitve in delovanja Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica



Metka Plesničar



Predsednica Društva MSBZT Nova Gorica Metka Plesničar ob prejemu priznanja Zbornice – Zveze. Na fotografiji sta (levo) predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman in (desno) Anita Prelec, izvršna direktorica Zbornice – Zveze (Fotografija: Casarsa Tinta foto studio)

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki severnoprimske regije smo si v petek, 17. 9. 2021, v Kulturnem domu Nova Gorica pričarali nepozaben dogodek. Na slavnostni prireditvi smo se zahvalili vsem kolegicam in kolegom, ki so pustili vidno sled v delovanju in razvoju društva ter prvič v zgodovini delovanja društva izbrani članici podelili naziv častna članica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica.

Pred začetkom slavnostne prireditve smo si članice in člani ter vabljeni gostje v avli Kulturnega doma lahko ogledali izbrana slikarska dela upokojene medicinske sestre Marice Kobal. Marica Kobal je tudi avtor prečudovite slike Sončnice, ki je bila vpeljana v koncept celotnega dogodka. Omenjeno sliko je ob koncu prireditve častna članica prejela v dar.

Predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman je društvu izročila priznanje za 50. obletnico organiziranega delovanja ter se zahvalila za strokovno in požrtvovalno delo, za neizmerno predanost in vsakodnevno skrb, ki jo zaposleni v zdravstveni in babiški negi izkazujemo.

V Kulturnem domu Nova Gorica pa smo se zbrali še z enim posebnim namenom. Društvo je prvič v zgodovini svojega delovanja podelilo častno članstvo izbrani članici Radi Skočir za njeno dolgoletno učinkovito delo v organizaciji društva ter širjenje pravega sestrskega duha med kolegicami in kolegi.

Na slavnostni prireditvi so Radi Skočir posebno presenečenje pripravili njeni sodelavci in prijatelji iz Zavoda za prestajanje kazni zapora Koper, oddelek Nova Gorica. Blaž Čebren nam je ob tej čudoviti priložnosti zaigral na Radi ljubo glasbilo, škotske dude. Nepozabno glasbeno doživetje pa so nam pričarali tudi člani vokalnega ansambla Reunion.

Društvo je obeležilo svojih 50 let – pol stoletja organiziranega združevanja in delovanja tudi z izdajo zbornika z željo, da

obudi dogodke iz preteklosti, se medsebojno še bolj poveže ter okrepi pripadnost profesiji in društvu.

Svečano slovesnost smo zaključili s prav posebnim posnetkom, ki je nastal pod režiserskimi talenti naše članice Jasmine Komel. Ogledali smo si mozaik izbranih fotografij zaposlenih v zdravstveni in babiški negi severnoprimorske regije. Ogledali smo si naše zgodbe. Zgodbe vztrajnosti, marljivosti, trpljenja, veselja, požrtvovalnosti in še in še ...

Ostajamo ponosni na svoj poklic in verjamemo, da bomo skupaj premagali vse izzive, ki nam pridejo naproti.



Rada Skočir, častna članica Društva MSBZT Nova Gorica (Fotografija: Casarsa Tinta foto studio)



Upokojena medicinska sestra Marica Kobal, avtorica slikarskih del (Fotografija: Casarsa Tinta foto studio)



Jubilejni Zbornik Društva MSBZT Nova Gorica, odgovorni urednici: Klara Bavčar in Monika Kalin Vodopivec, članice uredniškega odbora zbornika: Melita Peršolja, Metka Plesničar; Barbara Sitar (Fotografija: MONG)



Strokovno društvo
medicinskih sester,
babic in zdravstvenih
tehnikov Koroške

Bronasti in srebrni znak strokovnega društva v letih 2019 in 2020



Janja Pungartnik, predsednica društva



Albina Linasi, Andreja Šavc, Mihaela Gavez,
Marta Bricman, Gizela Vajs - Šavc,
Nada Manojlović, Matej Vidovič, Zvonka Matičko,
Janja Pungartnik (Fotografije: arhiv društva)

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške od leta 2005 nagrajuje svoje člane za dolgoletne vidne prispevke na področju društvenega in strokovnega delovanja v zdravstveni in babiški negi koroške regije in širše s priznanji društva.

Srebrni znak je najvišje priznanje Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške.

Bronasti znak Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške podeljuje od leta 2016.

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške je na svojem Rednem letnem zboru članov 7. 9. 2021 podelilo priznanja za leti 2019 in 2020.

BRONASTI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Marta Bricman je rojena v Slovenj Gradcu. Po končani srednji zdravstveni šoli si je leta 1978 začela nabirati prve delovne izkušnje na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, leta 2004 pa je svoje strokovno znanje in usposobljenost prenesla na Oddelek za travmatologijo in ortopedijo. Je medicinska sestra, ki je s svojo predanostjo delu z izjemnim posluhom do pacientov, prijaznost in toplino pustila na svoji poklicni poti izjemne sledi in neizbrisani pečat tudi med sodelavci.

Kljub zahtevnemu in odgovornemu delu jo je vedno navdajal občutek zadovoljstva ob pomoči nemočnim ljudem. Svoje poslanstvo je opravljala vestno in z veliko ljubeznijo in pogosto preseгла vsa pričakovanja. S svojimi dobronamernimi in strokovnimi nasveti in bogatim, tudi medicinskim znanjem, ki ga je

izpopolnjevala in nadgrajevala, je številnim dijakom znala približati pozitivne plati poklica medicinske sestre in hkrati nezavedno prenašala svoje izkušnje tudi na mlajše sodelavce, s čimer si je pridobila izjemen ugled in spoštovanje.

Je dolgoletna članica regijskega Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške. Na delovni poti pridobljeno strokovno znanje je bilo zanjo vedno najpomembnejše vodilo za uspešno in kakovostno opravljanje svojega dela in ustvarjanja pozitivnega vzdušja med vsemi zaposlenimi. Na tej poti jo je pogosto vodila misel Mihaila Pupina, ki pravi: »Nobena stvar ne naredi človeka srečnejšega kot njegovo lastno prepričanje, da je naredil najboljše, kar je mogel.« In to za našo srčno in strokovno sodelavko Marto zagotovo drži.

Predlagateljji: Andreja Urnaut in Lucija Vinšek ter kolektiv Oddelka za travmatologijo in ortopedijo

BRONASTI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Marta Logar je bila rojena v Slovenj Gradcu. Kot medicinska sestra je od leta 1978 zaposlena v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, sprva na travmatološkem oddelku, od leta 2003 pa na oddelku za travmatologijo in ortopedijo.

Je dolgoletna članica Strokovnega društva medicinskih sester babic in zdravstvenih tehnikov Koroške. V vseh letih ustvarjanja svoje poklicne kariere jo je vodila neizmerna predanost službi, s svojo srčnostjo, prijaznostjo in izjemno sposobnostjo empatije ter etičnim čutom je vedno znala prislusniti pacientom, biti odlična mentorica, ki je nesebično prenašala svoje strokovno znanje na mlajše generacije in si vedno prizadevala h krepitvi dobrih medsebojnih odnosov tudi med sodelavci.

Svoje bogate delovne izkušnje je redno in vestno nadgrajevala in izpopolnjevala ter dosledno sledila novostim in trendom v razvoju stroke zdravstvene nege. Z velikim veseljem in požrtvovalnostjo je sodelovala pri vseh aktivnostih na oddelku in tako prispevala k prijetnemu vzdušju tako med zaposlenimi kot med pacienti. Pri svojem delu, ki ga je opravljala strokovno in v skladu z etičnim kodeksom, je vedno postavljala v ospredje potrebe pacientov, pri čemer je izžarevala čut za soljudi.

In ravno te osebnostne vrednote, ki so vse leto spremljale Martino prizadevno delo, so še en dokaz več, da je poklic medicinske sestre spoštovanja vreden poklic. In če te ob vsem tem navdaja še občutek, da si v življenju pomagal številnim ljudem, je svoje življenjsko poslanstvo v vlogi medicinske sestre Marta vsa leta opravljala z odliko.

Predlagatelj: Andreja Urnaut in Lucija Vinšek ter kolektiv Oddelka za travmatologijo in ortopedijo

BRONASTI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Gizela Šavc, poročena Vajs, se je rodila 25. 6. 1961. Po končani osnovni šoli se je vpisala v takrat usmerjeno izobraževalni program in ga končala leta 1980. Postala je medicinska sestra in sprva se je zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor. Tam je opravljala dela na različnih oddelkih ter si tako nabrala izkušnje na različnih delovnih področjih. Kasneje se je zaposlila v zobni ambulanti kot zobna asistentka in v dežurni službi Radlje, ker je delala kot dežurna medicinska sestra. Ko so se pojavile potrebe v otroškem dispanzerju, se je zaposlila kot otroška medicinska sestra.

Delo v otroškem dispanzerju jo navdušuje in ohranja ne samo mlade, ampak otroško razposajeno. Opravljala je delo v kurativi in tudi v preventivi. Že od samega začetka sodeluje v cepilnem centru, ki ga je pomagala ustanoviti. Aktivno je sodelovala pri ustanovitvi antikoagulantne ambulante in v njej tudi dolgo delala. Več let je v popoldanskem času opravljala dela in naloge v diabetičnem dispanzerju.

Aktivno je pomagala pri izvajanju delavnic zdravstvene vzgoje za odrasle in nadomeščala odsotnosti v splošnih ambulantah. Je izvrstna mentorica in sodelavka. Sodelavci so o njej napisali, da je že res nekaj posebnega, saj je tudi ime Gizela izbral njen dedek, ki je v takratnem času prebiral zanimivo knjigo, katere glavna junakinja je bila neomajna in v vseh pogledih lepa Gizela.

»V njenih rokah nobena igla ni ostra in nobena oskrba rane pekoča,« še pišejo in se sprašujejo, ali zmore nežnost svojega dela s čarovnijo.

Gizela črpa energijo iz narave, ki jo rada obiskuje, strastno rada ima ples, rada potuje, njena potovanja presegajo meje in večkrat se je podala v oddaljene kraje z drugačnimi kulturami in naravo. Nepozabno prijetni so utrinki njenega pripovedovanja o teh potovanjih, ko z besedami naslika pokrajino.

Sodelavci ji na poti, polni izzivov, želijo vse dobro.

Predlagatelj: Sodelavke in sodelavci Zdravstvenega doma Radlje ob Dravi

BRONASTI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Judita Kasnik je leta 1979 končala srednjo medicinsko šolo v Slovenj Gradcu in tako postala srednja medicinska sestra. Lste-ga leta je opravila strokovni izpit in začela svojo karierno pot v bolnišnici Golnik. Leta 1987 se je kot mlada mamica zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, kjer je ostala vse do konca svoje kariere.

Delovala je na različnih področjih interne medicine, kot so paliativa, hematologija in gastroenterologija, kjer je ostala do konca svoje delovne poti. Med delom si je pridobila veliko izkušenj in znanja in to znanje delila z zaposlenimi. Je mentorica dijakom in pripravnikom. Svoje delo opravlja strokovno profesionalno in z veliko mero človeške potrpežljivosti ter prijaznosti. Njeno vestno prizadevanje za temeljito izvajanje zdravstvene nege je za pacienta kot tudi za zdravstveni tim velik prispevek. Kot močan zagovornik timskega dela si je pri sodelavcih ustvarila zaupanje in spoštovanje. Prednosti, ki jih sodelavci radi poudarjajo, so njena pozitivna energija ter holistično-empatičen odnos, ki je pri našem delu še kako pomemben.

Poleg službe ji veliko pomenijo družina, zlasti vnuki, prav tako obožuje delo na vrtu in velikokrat je zaposlene rehidrirala s svojimi zelišči.

Predlagatelj: Lidija Reiter s sodelavci Oddelka za interno medicino

BRONASTI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Zvonka Maticko, rojena 5. 7. 1968, je osnovno šolo obiskovala v Dravogradu, srednjo zdravstveno šolo je 1987. leta končala v Slovenj Gradcu in se 1988 leta zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec. Je poročena in mati treh otrok. Družina je zanjo najpomembnejša, je družinski človek in njena ljubezen do družine je bogato poplačana, saj so vsi njeni otroci uspešno končali šolanje in so danes že zaposleni.

V Splošni bolnišnici Slovenj Gradec je 1988 leta opravila strokovni izpit in se zaposlila na kirurškem oddelku. Delo je opravljala z veseljem in predanostjo in v letu 1989 so jo po odločitvi takratne glavne medicinske sestre kirurškega oddelka poslali v UKC Ljubljana v sterilizacijo, kjer je pridobivala znanja in veščine s tega področja. Od leta 1990 je zaposlena v Enoti centralne sterilizacije Splošne bolnišnice Slovenj Gradec.

Zvonka se ves čas dodatno izobražuje na ozkem, zelo pomembnem področju, tako je leta 2019 uspešno končala program specialnih znanj s področja sterilizacije. Delo v sterilizaciji je specifično, in sicer z vidika zahtev po različnih znanjih: čiščenje, dezinfekcija, sterilizacija, upravljanje naprav, preprečevanja prenosa okužb, prepoznavanje instrumentov in različnih materialov, vodenje dokumentacije. Znanja si ni mogoče pridobiti s formalnim izobraževanjem, zato se redno udeležuje seminarjev in

izobraževanj s področja sterilizacije v Sloveniji in tujini, aktivno se vključuje v uvajanje strokovnih smernic in standardov v vsakodnevno prakso in kot velik strokovnjak na delovnem področju svoje znanje in izkušnje nenehno prenaša na vse zaposlene v enoti sterilizacije, največ s svojim zgledom. Je mentorica medicinskim sestram, pripravnikom študentom in novozaposlenim. Največja zahvala in potrditev njenega dela so zadovoljni sodelavci v njenem timu in to, da je med njimi izredno priljubljena.

Članica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške je od vsega začetka.

Poleg pestrega dogajanja v službi in kljub pestremu družinskemu življenju je vedno pripravljena poslušati, pomagati. Zaradi vseh njenih osebnostnih kvalitete in njenega strokovnega dela jo sodelavke in sodelavci Centralne sterilizacije predlagamo za podelitev priznanja.

Predlagatelj: Sodelavci Centralne sterilizacije in Marijana Plaznik

SREBRNI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Peter Kordež, rojen 29. 6. 1967 v Slovenj Gradcu, je zdravstveni reševalec, zaposlen v Zdravstveno reševalnem centru Koroške od leta 1992 kot voznik reševalec, nato kot zdravstveni tehnik spremljevalec, zadnja leta kot voznik reanimobila. Leta 2005 se je vključil v novoustanovljeno Društvo srčnih bolnikov, Koronarni klub Mežiške doline, kot vaditelj telesne vadbe za koronarne bolnike, za kar je opravil temeljno usposabljanje za vaditelje pri Zvezi koronarnih društev in klubov Slovenije. Klub je hitro narasel in danes šteje več kot 400 članov.

Vodi aktiv učiteljev, ki vodijo vadbo v 10 skupinah od Črne do Dravograda. V tem času je pomagal ustanoviti tudi Koronarni klub Mislinjske in Dravske doline.

Leta 2006 je Zveza podarila vsakemu klubu in tudi koroškemu prvi AED, ki so ga kljub nasprotovanju konec aprila 2007 namestili na javno mesto v Mežici. Z aparatom je laik že po dobrem mesecu od namestitve pomagal rešiti življenje takrat 56-letnemu moškemu. To dejstvo je odprlo in sprožilo željo, da se razširi mreža javno dostopnih AED po vsej Koroški, a začetki niso bili lahki. V ta namen so ustanovili strokovno skupino, katere član je kolega Peter.

Skrbi za širitev mreže javno dostopnih AED na Koroškem, prav tako aktivno sodeluje pri usposabljanju laikov v temeljnih postopkih oživljanja ter varno uporabo AED, širi zdravstvenovzgojno delo članov in članic kluba, z ostalimi sodelavci, člani kluba, redno izvaja meritve krvnega tlaka, holesterola, enkrat letno pa tudi vse

druge vitalne parametre kot kazalnike kakovosti delovanja, aktivnosti in počutja članov in članic.

Od namestitve prvega aparata do danes so v mrežo vključili že več kot 130 aparatov. Veliko zaslugo gre pripisati Petru Kordežu, ki je malodane sam nagovarjal župane k nakupu, opravil veliko poti do podjetij in posameznikov, ki so s prostovoljnimi prispevki ter donacijami prav tako omogočili nakupe aparatov širom po Koroškem.

Občine skrbijo za stroške vzdrževanja AED, pri čemer je treba poudariti, da v klubu prostovoljno in brezplačno skrbijo za nadzor mreže ter za redno vzdrževanje.

Od leta 2008, ko so resneje začeli izvajati predstavitve in usposabljanja na področju TPO z uporabo AED, pa vse do danes so predvsem na Koroškem, nekaj pa tudi zunaj meja naše regije, izvedli že več kot 600 dogodkov, na katerih je bilo skupaj 24.681 udeležencev.

V tem obdobju so bili aparati uporabljeni že več kot 80-krat in rešili 15 življenj. Ob tem ne gre pozabiti na pomen sistema Prvih posredovalcev, ki ga je ZRCK začel izvajati leta 2004 in predstavlja nepogrešljiv člen v verigi preživetja, Peter pri tem aktivno sodeluje, tako pri organizaciji in izvedbi usposabljanja TPO in SISTEMA Prvih posredovalcev, ki skupaj dokazano rešujejo življenja.

Peter je licenciran predavatelj prve pomoči pri Rdečem križu in član strokovne skupine pri Ministrstvu za zdravje, ki preverja pripravljenost ekip nujne medicinske pomoči za vstop v dispečerski sistem zdravstva.

Pa še kot zanimivost – 2019 je Peter pomagal ter aktivno sodeloval v Koronarnem klubu Mežiške doline pri osmih predstavitev AED, evidentiranih je bilo 356 udeležencev, pri 37 tečajih TPO + AED s kar 1408 udeleženci. Tudi po njegovi zaslugi imamo na Koroškem nameščenih že 134 AED, ki so dostopni 24 ur na dan, 7 dni v tednu oz. 235 dni v letu.

Je član društva, en mandat je bil član upravnega odbora. Moto, s katerim nas nagovarja v vsakem dopisu, je: »Le skupaj smo lahko še boljši!«

Predlagatelj: Petra Štigl

SREBRNI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Andreja Šavc je po končani srednji zdravstveni šoli v Slovenj Gradcu leta 1987 izobraževanje nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce Ljubljana, kjer je diplomirana 1990.

11 let je delala kot operacijska medicinska sestra v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, 2001 pa se je kot patronažna medicinska sestra zaposlila v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec. Z željo po pridobivanju novih znanj se je leta 2003 vpisala na Visoko zdravstveno šolo Univerze v Mariboru in leta 2005 diplomirala, podiplomski magistrski študij je tam

Delovno predsedstvo:
Claudia Razbornik, Mateja Učakar, Klavdija Mežnar
(Fotografije: arhiv društva)



zaključila 2015. Dodatno se izobražuje na področju specialne zdravstvene nege peritonealne dialize, standardnih postopkov v zvezi z venskimi podkožnimi valvulami in parenteralnim prehranjevanjem bolnikov ter o razvojnem presejalnem testu Denver. Je aktivna članica v strokovnem društvu, kjer pogosto sodeluje v organih skupščine, sodelovala je pri pripravi 50. obletnice društva. Po večletnih izkušnjah je 2021 bila izvoljena za nadomestno članico za koroško regijo v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, od leta 2018 pa tudi aktivna članica delovne skupine za obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom.

Redno se udeležuje predavanj na strokovnih seminarjih in aktivnostih Zbornice – Zveze. Aktivno je sodelovala pri okrogli mizi o dojenju in laktaciji ter paliativni oskrbi v Mestni občini Slovenj Gradec in Mislinja in leta 2018 sodelovala oziroma organizirala posvet o obravnavi nasilja v družini.

Od leta 2016 je vodja patronažne službe v ZD Slovenj Gradec, kjer si nenehno prizadeva za kakovostno zdravstveno nego, čim boljše ureditev dela in delovnega časa, dobre odnose ter dodatno izobraževanje zaposlenih v patronažni službi. Nekaj let je opravljala delo v različnih dispanzerjih zdravstvenega doma, dvanajst let je bila predsednica in članica regijskega odbora Sindikata delavcev v zdravstveni negi. Svoje delo nadgrajuje tudi kot mentorica študentom.

Andreja je aktivna v lokalni skupnosti, že več let sodeluje z območno organizacijo Rdečega križa Slovenj Gradec, je aktivna članica krajevne organizacije Rdečega križa Pameče, kjer že več kot 10 let organizira zdravstvenovzgojne posvetovalnice. Od leta 2010 je tudi aktivna voditeljica in vodja vaditeljev v Koronararnem klubu Mislinjske doline.

V prostem času rada deluje v Pastoralni zvezi Slovenj Gradec, pomaga možu pri delu na kmetiji v Pamečah, kjer živita, ter skrbi za domače živali, ki so ji v oskrbo pustili njeni trije že odrasli sinovi. Rada smuča, planinari ter kolesari, če je le mogoče, se odpravi na kakšno zanimivo potovanje.

Predlagatelj: Kolektiv medicinskih sester Zdravstvenega doma Slovenj Gradec

SREBRNI ZNAK ZA LETO 2019 prejme

Matej Vidovič, rojen 18. 4. 1971, profesionalni nogometaš v klubih prve lige v Sloveniji med letoma 1992 in 1999 in prvi koroški nogometaš, ki je zaigral v prvi ligi slovenskega nogometa. Po upokojitvi v poklicnem športu se je odločil, da bo delovno upokojitve dočakal zaposlen v zdravstveni negi, zato se je leta 2001 prekvalificiral iz poklica strojni mehanik v poklic tehnik zdravstvene nege in se še istega leta zaposlil v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem.

Leta 2005 se je vpisal še na izredni študij zdravstvene nege in leta 2009 diplomiral. Na patronaži je bil zaposlen od 2006. Vsa svoja delovna leta je bil pripravljen pomagati tudi v drugih enotah. Vključeval se je v dežurno koloproktološko ambulanto, laboratorij in še kam.

Leta 2012 je končal enoletni program pedagoško-andrargoškega izobraževanja in občasno pomagal reševalcem pri učnih delavnicah uporabe AED. Dolga leta je tudi aktiven član Koronararnega društva Mežiške doline in vaditelj skupine koronararnih bolnikov v

Črni na Koroškem. Leta 2018 je opravil tudi specialna znanja s področja zdravstvene nege pacienta z motnjo v uriniranju.

V diplomski nalogi je raziskoval uporabo računalniške telemetrije v nujni medicini. Ugotavljal je kakovost simuliranih EKG signalov, ki so posneti na terenu in preko pametne tehnologije posredovani zdravniku. Prav tako je opravil raziskovalno delo o uporabi fiziološke raztopine in Aque Redestilate pri vstavitvah trajnih urinskih katetrov in dokazal, da se pri uporabi fiziološke raztopine ne naredijo funkcionalno pomembni kristali.

Njegova strast je tudi maserstvo. Opravljenih ima več kot 20 tečajev različnih masaž, športnih in še mnogo različnih tehnik in metod ročne masaže. Pogosto mu to znanje služi pri delu v patronaži, kjer se srečuje s pacienti z različnimi lokomotornimi težavami. V prostem času z masažami pomaga tudi profesionalnim športnikom čez mejo.

Matej velja za poštenega in pozitivnega sodelavca. Pri organiziranju dela ga vodijo potrebe pacientov, tako je organiziral dobrodelno nogometno tekmo na Prevaljah in izkupiček namenil mlajšemu pacientu s hudo mišično distrofijo. Pacienti so mu za njegov pristop, pozitivizem in pripravljenost pomagati zelo hvaležni.

Redno se izobražuje, je mentor in član izpitne komisije pripravnikom v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem. Je član strokovnega društva že od leta 2002, kjer je bil več mandatov član upravnega odbora.

Sodelavci menijo, da je Matej s svojim delom, idejami, energijo pomembno prispeval k prepoznavnosti poklica medicinske sestre in stroke patronažne zdravstvene nege.

Predlagatelj: Darja Hermonko s sodelavkami Patronažne službe Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem

BRONASTI ZNAK ZA LETO 2020 prejme

Mihaela Gavez, medicinska sestra, ki je srednješolsko izobraževanje zaključila leta 1979 in se še istega leta zaposlila v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, si je po opravljenem pripravništvu delovne izkušnje in strokovno znanje bogatila in dopolnjevala na kirurškem oddelku, od leta 2003 pa je poklic vestno in odgovorno opravljala na oddelku za travmatologijo in ortopedijo.

Je dolgoletna članica regijskega Strokovnega društva medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Koroške. V skrbi za strokovno rast se je redno udeleževala različnih strokovnih izobraževanj in tako izpopolnila že tako bogate delovne izkušnje, z velikim veseljem. Že vsa leta kot mentorica nesebično predaja znanje zdravstvenim tehnikom in pripravnikom ter dijakom srednje zdravstvene šole ter si nenehno prizadeva za krepitev dobrih medsebojnih odnosov, tudi med sodelavci. Je izredno pozitivna in odgovorna oseba, z bogatim strokovnim znanjem, kar čutijo tudi pacienti, ki ji popolnoma zaupajo.

V vseh letih vestnega in predanega opravljanja poklica je zagotovo dokazala, da je medicinska sestra, ki svoje poklicno poslanstvo opravlja srčno, z veliko mero topline, empatije, sočutnosti, odgovornosti, poslušom za bolnike in soljudi.

In ravno s temi vrednotami si je Mihaela z dolgoletnim vestnim delom tlakovala poklicno pot na kirurškem in kasneje na travmatološko-ortopedskem oddelku, kjer si je tako med sodelavci kot bolniki pridobila neminljiv ugled in spoštovanje.

Predlagatelj: Tim zdravstvene nege oddelka za travmatologijo in ortopedijo

SREBRNI ZNAK ZA LETO 2020 prejme

Albina Linasi, rojena 29. 4. 1981 v Slovenj Gradcu, je diplomirana babica. Po končani srednji zdravstveni šoli, ki jo je obiskovala v Slovenj Gradcu, se je odločila za študij na Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani, področje zdravstvena nega – ginekološko-porodniška smer in si s tem pridobila naziv diplomirane babice. Po končanem pripravništvu na Ginekološki kliniki v Ljubljani se je tam zaposlila na Kliničnem oddelku za reprodukcijo. Leta 2006 pa se je zaposlila v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec kot patronažna medicinska sestra, kjer to delo še vedno opravlja srčno in predano.

Vsa leta službovanja skrbi za dodatno izobraževanje in izpopolnjevanje na različnih področjih zdravstvene nege: s področja dojenja, urologije, duševnega zdravja, paliativne oskrbe, peritonealne dialize (APD, CAPD), standardnih postopkov v zvezi z venskim podkožnim prekatom in parenteralnega prehranjevanja bolnikov ter rokovanja z venosko valvulo. Leta 2016 je opravila 100-urni tečaj o laktaciji in dojenju. Od takrat je tudi aktivna članica Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja pri organizaciji UNICEF Slovenija. Leta 2018 je opravila mednarodni certifikacijski izpit in pridobila naziv mednarodnega certificiranega svetovalca za laktacijo IB-CLC. Je tudi absolventka podiplomskega študija smer Zdravstvena nega Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru.

Od leta 2006 je članica SDMSBZT Koroške, kjer je tudi sodelovala v organih društva kot delegat ob volitvah v državni svet. Med letoma 2016 in 2019 je bila nadomestna članica UO.

S predavanji in strokovnimi članki se udeležuje strokovnih seminarjev Zbornice – Zveze na različnih področjih npr.: Sekcija patronažnih medicinskih sester s temo Skrb za ranljive skupine prebivalcev in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v interni medicini s temo Obvladovanje bolnišničnih okužb. V SDMSBZT Koroške je aktivno sodelovala s temo Patronažne medicinske sestre in dojenje. Prav tako sodeluje s predavanji in strokovnimi članki in vsakoletnih mednarodnih simpozijih o laktaciji in dojenju v Laškem. Je aktivna predavateljica na vsakoletnem modularnem tečaju za dojenje.

Leta 2014 je skupaj s sodelavko prevzela vodenje šole za starše v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec in povsem spremenila koncept izvajanja, razširila področja in vključila različne predavatelje. Še vedno izvaja predavanje s praktično delavnico o dojenju, zdaj tudi v spletnem okolju preko ZOOMA.

V času epidemije covid-19 se vključuje v covid ambulantno in izvajanje epidemiološke dejavnosti na bolnikovem domu in v lokalni skupnosti. V okviru patronažne službe sodeluje in deluje v programu nadgradnje preventivnih programov. Od leta 2019 je predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi Zdravstvenega doma Slovenj Gradec, kjer si prizadeva za pravice zaposlenih.

Ves čas aktivno deluje v lokalni skupnosti. Že več let aktivno sodeluje z Območno organizacijo Rdečega križa Slovenj

Gradec. Leta 2008 je pridobila licenco za poučevanje prve pomoči pri Rdečem križu Slovenije. Nekaj let je izvajala tečaj prve pomoči za šoferje in sodelovala kot ocenjevalka ekip prve pomoči. Leta 2011 je opravila usposabljanje za vaditelje vodene telesne vadbe v koronarnih društvih. Od takrat je voditeljica koronarne vadbe v Koronarnem klubu Mislinjske doline. Vsako leto sodeluje na podelitvi dojiva se.

Večino prostega časa posveti Pastoralni zvezi župnij Slovenj Gradec, kjer je odgovorna za pastoralo mladih. Je večletna voditeljica Rad živim za otroke in za mlade, voditeljica Alfe za mlade, gostiteljica na srečanjih Alfe za odrasle in je odgovorna za promocijsko ekipo dogodkov v pastoralni zvezi. Več let se je udeleževala mednarodne konference z naslovom Voditi z namenom.

Zelo rada kolesari, obiskuje hribe, potuje, obožuje turno smuko in se družijo z ljudmi, ki jih ima rada.

Zaradi svoje vsestranskosti, prizadevnosti h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov v službenem in prostem času in stalni skrbi za izboljšanje prakse ter zaradi prispevkov k večji prepoznavnosti dejavnosti zdravstvene in babiške nege jo predlagamo za dobitnico srebrnega znaka SDMSBZT Koroške.

Predlagatelj: Anita Smagej s sodelavci tima zdravstvene nege Zdravstvenega doma Slovenj Gradec

SREBRNI ZNAK ZA LETO 2020 prejme

Nada Manojlovič, rojena 19. 7. 1977 v Slovenj Gradcu, je osnovno šolo obiskovala na Prevaljah, srednjo zdravstveno šolo pa v Slovenj Gradcu. Zaključni izpit je uspešno zaključila 1996.

Nada je zaposlena v Zdravstvenem domu Ravne na Koroškem od leta 2000, najprej je delala kot zdravstveni tehnik, 27. 6. 2013 pa je diplomirala na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru in si pridobila naziv diplomirana medicinska sestra. Zaposlena je v šolskem dispanzerju, vključuje pa se v delo tudi po drugih ambulantah. Že osem let je članica Koroškega društva za boj proti raku, kjer je prejela tudi bronasto priznanje. Ves čas je članica Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, kjer je trenutno aktivna v nadzornem odboru.

Nada uspešno opravlja svoje poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege in oskrbe, sodeluje pri aktivnem vključevanju pacientov in njihovih bližnjih v proces zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Svoje znanje in izkušnje prenaša na mlajše kolegice in prispeva h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov. Je odlična mentorica in strokovna sodelavka, ima zgleden odnos do dela in delovnih sredstev ter pri delu dosledno upošteva kodeks etike.

Predlagatelj: Bojana Viderman in sodelavci Zdravstvenega doma Ravne na Koroškem

Vsem prejemnikom priznanj še enkrat iskreno čestitamo!

Opomnik – še vedno je čas za repljenje (Fotografije: arhiv društva)





Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJA SREBRNI ZNAK IN NASLOV ČASTNI ČLAN

V skladu z 41. členom Statuta in Pravilnikom o priznanjih Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske objavlja razpis za podelitev priznanj srebrni znak DMSBZT Gorenjske za leto 2021 in razpis za naslov častni član društva.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

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

- neprekinjeno članstvo v društvu 10 let ali več,
- uspešno večletno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- prispevek k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni in babiški negi,
- prispevek k znanstvenoraziskovalnemu delu,
- dolgoletno aktivno delovanje v društvu, Zbornici – Zvezi,
- skrb za ohranjanje in razvijanje kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti.

Kriteriji za podelitev naslova častni član/članica društva so:

- za 30 ali večletno obdobje dela na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe s članstvom v društvu,
- za pomemben prispevek k uspešnemu delu društva (delo v organih društva, v organih Zbornice – Zveze, vodenje strokovnih sekcij),
- za priznane dosežke na področju zdravstvene ali babiške nege ter oskrbe,
- za prispevek k utrjevanju človekovih in pacientovih pravic,
- za prispevek k avtonomiji strokovnega dela,
- za promocijo stroke v strokovni ali splošni javnosti,
- za krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru (izvedba predavanj, publicistično delo).

Predlagatelji naj pisne predloge posredujejo na priloženih prilogah Pravilnika o priznanjih DMSBZT Gorenjske. Kriteriji za priznanje srebrni znak in naslov častni član/članica društva so natančno opisani v Pravilniku o priznanjih DMSBZT Gorenjske. Predloge za priznanje srebrni znak in častni član/članica društva naj predlagatelji na priloženih prilogah Pravilnika o priznanjih DMSBZT Gorenjske, posredujejo na sedež društva na naslov:

DMSBZT Gorenjske, Bleiweisova cesta 20, 4000 Kranj, s pripisom **KOMISIJA ZA PRIZNANJA – NE ODPIRAJ**

najkasneje do ponedeljka, **8. novembra 2021**.

Pravilnik o Priznanjih DMSBZT in Priloge so objavljeni na spletni strani društva: www.dmsbzt-gorenjske.si

Podeljena bodo štiri priznanja srebrni znak in naslov častnega člana društva.

Podelitev priznanj bo na svečani slovesnosti 4. 12. 2021 ob 18. uri v Gledališču Toneta Čufarja na Jesenicah.

Vesna Zajc,
predsednica komisije za priznanja

Alenka Bijol,
predsednica DMSBZT Gorenjske



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Strokovno srečanje »Ko nam zagodejo možgani z odvisnostjo« in volilni občni zbor društva



Jana Lavtižar, Zala Marn



Zgoraj: Izr. prof. dr. Dan Podjed
Spodaj: Prof. dr. Mirna Macur
(Fotografije: Jana Lavtižar)

Bled, 8. 9. 2021– Letošnje redno strokovno srečanje DMSBZT Gorenjske je potekalo pod naslovom »Ko nam jo možgani zagodejo z odvisnostjo«. Vse navzoče sta pozdravili Alenka Bijol, predsednica DMSBZT Gorenjske in Monika Ažman, predsednica Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

V prvem predavanju nam je izr. prof. dr. Dan Podjed predstavil zasvojenost z zasloni v času epidemije covid-19. Poudaril je, da se je večini življenje spremenilo čez noč. Službene obveznosti je zamenjalo delo od doma, sestanki so potekali na daljavo, otroci so šolske obveznosti opravljali na daljavo in tudi zasebno so druženja potekala v virtualnih sobah. Čas pred zasloni pa ni bil več tako zelo omejen in se je prepogosto nadaljeval preko delovnika ali šolskega urnika. Predlagal je, da je treba spremeniti klasične navade dela za računalnikom v mobilno pisarno ali preprosto sestanek v naravi. Torej namesto računalnika v roke vzeti mobilnik, si nadeti slušalke in sestanek ali predavanje poslušati na preходу. Tako namesto sedenja vsaj del tega časa spremenimo v aktivnega. Profesor je predavanje zaključil s tem, da če želimo v prihodnosti ohraniti človeško vrsto, moramo obdržati nadzor nad tehnologijami, ki jih uporabljamo za delo. Torej morajo ljudje upravljati tehnologije in nikakor ne dovoliti, da tehnologije začnejo upravljati ljudi.

V drugem predavanju je prof. dr. Jože Ramovš predstavil pitje alkohola skozi vsa starostna obdobja. Poraba alkohola na prebivalca je v Sloveniji med najvišjimi v Evropi, prav tako bolezni povezane s pitjem. Predstavil nam je razvoj pomoči na področju zasvojenosti od alkohola tako v tujini kot tudi v Sloveniji. Omeni pomen preventive in prepoznavanja odvisnosti od alkohola. Pomembno poudari zasvojenost od alkohola pri starejši populaciji, ki je prikrita.

V tretjem predavanju je prof. dr. Mirna Macur predstavila nova spoznanja na področju odvisnosti od igranja računalniških iger. Med slovenskimi osnovnošolci je od igranja računalniških iger odvisnih kar 2,5 % mladih. Poudari, da je treba prepoznati, kdaj računalniška igra postane najpomembnejša aktivnost v otrokovem življenju. Otrok je z računalniškimi igrami obkrožen, tudi ko jih ne igra. Reklame se pojavljajo vsepovsod in otroka vabijo k igranju in doseganju nekih ciljev v igri. Poudarila je tudi, kako igranje iger pomembno spremeni razpoloženje in odziv otrok. Zaključila je s pomembnimi točkami. Prenehati moramo z idealiziranjem tehnološkega napredka. Posvetiti se moramo ljudem v vsej svoji raznolikosti. Spremeniti moramo dragocenen svojega časa. Upoštevati moramo pričakovanja in strahove ljudi in jim prisluhniti. Vzeti si čas zase in za druge. Poskrbeti za odklop.

Po uspešno končanem strokovnem srečanju je sledil volilni občni zbor DMSBZT Gorenjske. Predsednica Alenka Bijol je predstavila delo društva v preteklem letu. Kljub epidemiji covid-19 so bili načrtovani dogodki izvedeni. Kljub velikim epidemiološkim oviram društvu to ni preprečilo dela. Nato so sledile volitve. Vodenje društva DMSBZT Gorenjske za naslednje mandatno obdobje znova prevzamejo: Alenka Bijol, predsednica DMSBZT Gorenjske, Zorica Panič, podpredsednica društva za splošne zadeve in Nina Trifoni, podpredsednica društva za izobraževanje. Vsem izvoljenim smo se s ploskanjem zahvalili in jih spodbudili k tako uspešnemu delu še naprej.

Nato pa smo se po navodilih predavateljev odklopili in vsečke zamenjali za prijetno druženje ob kosilu.



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Kulinarična delavnica Veganska prehrana



Adrijana Ilievski



Vila Podvin, 2. 9. 2021 – Drugi šolski dan smo se nekatere članice DMSBZT spet srečale v Vili Podvin. Ob prihodu nas je sprejel sam kuharski mojster Uroš Štefelin. Na kratko nam je predstavil delovanje Vile Podvin in kaj bomo skupaj še s kuharjem Martinom pripravili. Tokrat smo skupaj pripravili vegansko sobotno kosilo.

Vegansko pripravljene jedi so tudi pri nas čedalje bolj priljubljen način prehranjevanja. Za veganski način prehrane se nekateri odločijo iz etičnih razlogov, nekateri iz zdravstvenih. Veganski recepti so sestavljeni predvsem iz sadja, zelenjave, semen, žit, stročnic, oreščkov in alg, pripravljene so brez izdelkov živalskega izvora. Priprava veganskih jedi predstavlja pravi izziv, zato nas je še toliko bolj zanimalo, kako se tega loti sam šef.

Najprej smo pripravili sladico, saj jo je bilo treba ohladiti. Ganache iz temne čokolade z olivnim oljem, če mu dodamo še solni cvet, je okus še boljši. Kot se za sobotno kosilo spodobi, smo seveda pripravili tudi penečo karijevo juho z limonsko travo, ki smo ji dodali banano. Poseben, a zelo dober okus. Za glavno jed pa smo pripravili sarme s fižolom in ocvrtim divjim rižem. Sarme smo prelili s prej pripravljeno vegansko omako.

Ob pokušanju vse te dobre hrane smo udeleženske delavnice ugotovile, kako preprosta in tudiokusna je lahko veganska hrana.

Do naslednjic ...

Zgoraj: Glavna jed
Spodaj: Udeleženci
delavnice
(Fotografije: Adrijana
Ilievski)



Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Planinski izlet na Sabotin



Sanda Šifkovič



Udeleženci pohoda
(Fotografija: Sanda Šifkovič)

Konec septembra smo se s člani DMSBZT Gorenjske povzpeli na Sabotin. Sabotin je 609 m visok hrib nad Novo Gorico oziroma Solkanom, na meji med Slovenijo in Italijo. Ob njegovem vznožju stoji sloviti Solkanski most čez reko Sočo, predvsem pa je Sabotin znan po napisu Tito. V prvi svetovni vojni je tukaj potekala Soška fronta, ki je bila prizorišče največjega spopada v gorkem svetu v zgodovini človeštva in največji spopad na slovenskem ozemlju.

Pohod smo začeli nad Solkanom. Na vrh vodi šest poti, mi pa smo za vzpon izbrali južno pot. Po strmih stopnicah smo se najprej povzpeli v gozd. Hodili smo mimo številnih ostankov kavern in jarkov. Po dobri uri hoje smo prišli do sv. Valentina, ki predstavlja začetek grebena Sabotina. Tam smo si ogledali ostanke cerkvenega objekta. Nadaljevali smo po manj strmi poti. Hojo so nam popestrili številni lepi razgledi tako proti vzhodu (smaragdna Soča in Sveta gora nad Vipavsko dolino) kot proti zahodu (Goriška

brda). Na vrhu Sabotina, slabih 100 m nad sv. Valentinom, je vpisna knjižica, kjer smo se vpisali. Kmalu smo prišli do koč. V koči smo si ogledali muzejsko zbirko o dogajanju na Soški fronti. Za sestop smo izbrali severno pot, ki smo jo zaključili na našem izhodišču. Ko smo se vračali čez Solkanski most, smo videli junaka, ki je z njega skočil z elastiko. Solkanski most je dolg 220 m in je največji kamniti most na svetu.

Želodčke smo si razvajali v Kosovelovi turistični kmetiji v kraju Črniče. V tej hiši je bil rojen oče pesnika Srečka Kosovela.

Lahko smo se veselili še enega lepega dne v čudoviti naravi ob lepem vremenu.



Obisk Brkinov



Marija Filipič,
sekcija upokojenih medicinskih sester

Tudi kraji, ki so manj poznani, sploh pa premalo obiskani, so zanimivi, polni bogatih, lepih zgodb in tudi žalostnih zgodb iz zgodovine.

V spremstvu predsednice DMSZBT Ljubljana Đurđe Sima, predsednice sekcije upokojenih medicinskih sester Olge Koblar in nenadomestljivega Borisa smo se z avtobusom odpravili proti kraju Hrpelje - Kozina, nadaljevali proti Jelšanam in naprej proti Rupi. Tu je potekala stara furmanska, trgovska pot, tudi z železnico, ki je danes spremenjena v kolesarsko pot. Cesta pa se do danes ni dosti posodobila, saj so brkinski kraji med edinimi, ki niso povezani z avtocesto. Z lepim nagovorom predsednice društva smo se seznanile o stanju v zdravstvu, predvsem o razmerah v zdravstveni negi in tudi o načrtih dela društva. Tudi gospa Olga nam je zaželela lep dan. Brkini so hribovit svet med reko Reko, Vremsko in Snežniško planoto. Ravnina Brkinov je močvirna, revna, neposeljena, pa tudi drugi višji kraji so slabo naseljeni, saj so možnosti za preživljanje zelo majhne in težke. Največji kraj je Ilirska Bistrica, ki se je zaradi boljše cestne povezave med obema vojnoma zelo razvijala. Po 2. svetovni vojni pa se je veliko ljudi

odselilo, hiše propadajo, v sedanjem času se spreminjajo v turistične nameste. Slivje je prvi kraj, ki smo ga obiskali. Ime je nastalo po nasadih sliv, ki so obrobjali robove terasastih nasadov sadja, žit, krompirja, fižola in zelja. Na poti do tega kraja smo omenili tudi podzemno jamo Dimnice, ki je povezana z dvema izhodoma na površje. Topel zrak na eni strani priteka v jamo, se ohladi in pri drugem izhodu v obliki meglice izhaja. Stare zgodbe so se povezale s hudičem, kar je jami dodalo še večji pomen. V resnici pa je notranjost preprejena s številnimi rovi in okrašena z izjemnimi kapniki. Kraj Slivje je najbolj poznan po cerkvi svetega Martina. Slovenski domoljub in velik umetnik je s poslikavami upodobil svetopisemske zgodbe in jim dodal like iz obdobja trpljenja ljudi in grozot vojne pod nacistično diktaturo.

V Podgradu smo si ogledali v etnološki muzejski zbirki brkinske škoromate, ki se omenjajo že v prvi polovici 14. stoletja. Izhajajo iz furlanskega mesta Čedad in



so edinstvene maske v krajih Podgrad, Obrov, Javorje. Kleščar in zvonar sta najbolj pomembni maski. S škoromatijo začnejo na dan svetega Štefana 26. decembra in traja do pustne sobote. Le fantje in možje smejo biti udeleženi pri veseljačenju in razgrajanju po okoliških vaseh. Maske naj bi si vsak uporabnik sam izrezal iz lesa in opremil z ustreznimi dodatki. Les je težak, zato mora biti narejen čim tanjše. Pri izdelavi kostuma mu lahko pomagajo dekleta, sploh pri izdelavi cvetja, ki ga nosijo na kapah. Kleščar je opremljen s kleščami, zvonar z zvonci, zeleni z zelenjem brinja, mahu, bršljana, vresja; pepeluhar s pepelom, pomešanim z drobirjem sena, in s posipanjem nosi zdravje in dobro letino družinam. Šego zaključijo z najpomembnejšim dogodkom škoromatije – poberija. Po vaseh pobirajo darove teden dni pred pustom, zato so v teh dneh odsotni z doma. Ko se dogodek zaključi, že načrtujejo škoromatijo za naprej in tako ohranjajo šego brkinskih šem. Tudi Mito Trefalt, vsem znan novinar, je zelo zavzeto opisoval brkinske škoromate kot veliko posebnost teh krajev.

Bil je čas za društveni odmor in kavico. V kraju Koseze so nam postregli z dobro kavico in počitkom v prijetni senci, pa tudi ogledom starinarnice, ki jo je lastnik z zbirateljsko vnemo opremil s številnimi starimi predmeti in nam obisk še polepšal.



Ilirskobistriška kotlina je nastala s tektonskimi ugrezanji. Tla se še vedno niso umirila. Še vedno so pogosti potresi. Center kotline je mesto Ilirska Bistrica. Ime je dobila po Ilirih, nekdanjih prebivalcih. Je upravno središče z občino, sodiščem, osnovno in srednjo šolo, vrtcem, zdravstveno postajo za številne okoliške vasi in kraje. Mesto tvorita dve stari naselji, ki sta bili do leta 1927 samostojni. Trnovo so naseljevali predvsem kmetje, ki so se ukvarjali z lesarstvom, žagarstvom, trgovino z lesom, mlinarstvom, sadjarstvom, saj se je tu odvijal železniški promet do Reke in Trsta. Med 1. in 2. svetovno vojno so bili ti kraji pod Italijo. Narodna zavest se je stopnjevala. Ustanavljali so društva: Sokol, planinsko, gasilsko, telovadno društvo, posojilnico, šolo za dekleta v samostanu de Notre Dame. Mi smo si ogledali cerkev svetega Petra na vzpetini nad Trnovim in lepim pogledom na staro mesto. Cerkev je bila sezidana v 17. stoletju, večkrat dograjena, popravljena, obdana s pokopališčem. Zdaj je pokopališče z mrliško vežico na drugi lokaciji. Lipa, danes zelo mogočna, stara več 100 let, naj bi prebivalce – vernike varovala pred zvermi. Gospod župnik je v preprostih in tudi nekoliko šaljivih besedah opisal zgodovino in pomembnost objektov. Tudi v tej cerkvi so prisotna dela umetnika Toneta Kralja. Ogledali smo si Premski grad z muzejskimi zbirkami, slavnostno dvorano, konferenčno sobo, grajsko kapelo, viteško dvorano, notranje dvorišče in grajsko trgovinico. V bližini gradu je lepo vidna cerkev svete Helene, na drugi strani pa Kettejeva rojstna hiša v nekdanji Ljudski šoli. V Kettejevem domovanju je na ogled brkinska kuhinja z odprtim ognjiščem in spominska soba o njegovem delovanju in življenju v obdobju modernizma.

Muzej Partizanske bolnice Zalesje z Ostrožnega Brda govori o pogumu in težkem življenju zavednih ljudi, ki so v skrbi za ranjene in bolne partizane požrtvovalno tvegali svoja življenja. V največji tajnosti so zmogli in vzdržali do leta 1945 po načelu **Kdor ne ve, ne pove**. Ostali so neopazni, čeprav so bili velikokrat ogroženi. Morali so se tudi na hitro preseliti, vendar so zmagali.

Ravne pri Pivki z dvorcem in kaščo, 100 hektarov pašnikov in hlevom trenutno služi kot vzgojni objekt oziroma šola zrebičkov lipancev. Po uspešni izobrazbi se vrnejo v Lipico. Res so lepi konjički, mogočni pa so tudi objekti. Trenutno so v slabšem stanju, se jim pa obetajo lepši časi. Občina Pivka bo objekte obnovila v lepe, turistične znamenitosti.

V Pivki smo z dobrim kosilom zaključili bogat kulturni dan. Prepričani smo, da smo tako lep dan doživeli le zaradi izjemne organiziranosti.

Med znamenitostmi (Fotografiji: Marija Filipič)



Spoznavanje naravnih in kulturnih znamenitosti Rogaške Slatine



Marija Filipič,
sekcija upokojenih medicinskih sester



Na povabilo Olge Koblar, predsednice upokojenih medicinskih sester, smo se 4. avgusta z avtobusom odpeljali proti Trojanam. Žal, kot nekaj dni prej, se je tudi danes vožnja zaradi nesreč na cesti precej podaljšala. A nič hudega. Čas smo izkoristili za prijeten klepet in občudovanje narave. Le urnik ogledov se je nekoliko spremenil.

Rogaška Slatina je kraj, poznan po celem svetu zaradi zdravilnih vrelov. Hrvaški ban Peter Zrinski je v letih 1665 bil v teh krajih na lovu in je s pitjem vode čudežno ozdravel. Že leta 1572 so vodo analizirali, leta 1676 pa uradno potrdili njeno zdravilno učinkovitost. Ob vrelov so zgradili gostišče, habsburški dvorni zdravnik, ki je bil tudi profesor na dunajski medicinski fakulteti, pa je začel zdraviti z rogaško vodo. Zelo razburkano je bilo tekmovanje o lastništvu in izkoriščanju vrelov. V začetku 18. stol. je lekarna začela prodajati steklenice z rogaško vodo po vsem svetu, tudi v Ameriki. Leta 1893 je zdravilišče v Rogaški Slatini na svetovni razstavi dobilo zlato medaljo. V 20. stol. je zdravilišče začelo dobivati modernejšo podobo z izgradnjo Templja nad osrednjim vrelov, zdraviliškega doma in parka, ki povezuje in nadgrajuje dejavnosti. Med 2. svet. vojno je bila dejavnost prekinjena zaradi izgube tržišč. Leta 1951 pa so ponovno uredili vrtine in povpraševanje po vodi je močno narastlo. Zdaj je Rogaška Slatina zdraviliški kraj, ki nudi poti do zdravja, enkratnih doživetij, lepote in vrhunski medinski center. Promenadni park in izjemno zdravilišče povezuje z edinstveno zdravilno mineralno vodo DONAT MG.

Prvi postanek smo naredili v Zgornji Kostrivnici, ki je kot zaselek v občini Rogaška pod južnim pobočjem Boča. Spoznali smo zgodbo o Jasnogorski Mariji iz Čenstohova, ki jo je romar iz Poljske leta 1750 prinesel v to okolje. Prvo domovanje je dobila v cerkvi svetega Lenarta pod Bočem, kasneje pri Svetem Križu pri Rogatcu, nazadnje pa v novem svetišču v Zgornji Kostrivnici. Rogaški grof Leslie je podaril Cerkev grič, kjer so v rekordnem času sezidali baročno cerkev s številnimi mojstrskimi elementi. Že pred gradnjo so leseno kapelo z bogoslužji posvetili Poljski Mariji. Romanja so se iz drugih cerkva preusmerila na ta grič, številnim romarjem so se prošnje čudežno uslišale. Vsi oltarji so izjemne baročne umetnine, tako da notranost cerkve, pa tudi zunanost, obiskovalca prevzame od razgibanosti umetniških del. Gospod župnik je s svojo ljubeznijo in gorečo predstavitvijo dogodkov še povečal pomen našega obiska. Tudi orgle, ki so jih izdelali domači mojstri, imajo ogromno vrednost. Zato smo nadaljevali z ogledom Orglarstva Škrabl na Brestovcu. To je družinsko podjetje s tradicijo. Izdelujejo, popravljajo in uglašujejo orgle – glasbilo s tipkami, ki nadomestijo vsa glasbila razen tolkal. So največja in najbolj priznana delavnica v Evropi. Marjan Ostruh je nekdanji uglaševalec orgel, danes pa je zelo prijeten vodnik po podjetju. Leta 1990 so začeli z orglarsko stroko in si

zelo prizadevajo slediti trendom in poslanstvom te dejavnosti. Svoje izkušnje prenašajo na mlajše rodove in so po uspehih vodilni v Evropi. Opremil so številne cerkve, katedrale, glasbene šole, koncertne dvorane, nekaj manjših pa tudi v zasebne namene. Izdelali so več kot 400 novih orgel. S pomočjo tehnologije in lastnega znanja so si ustvarili eno največjih livarn, na kar so še posebej ponosni. Imajo skladišče naravno sušenih različnih vrst lesa. In tudi številna priznanja: domača, državna in mednarodna, kar jim daje še dodatno motivacijo za nadaljevanje dela. Ne samo novosti o orglah, tudi kraj, ki smo ga obiskali, je zelo privlačen, ljudje pa zelo prijazni.

Nadaljevali smo ogled steklarne v Rogaški, ki ima že 350-letno tradicijo izdelovanja stekla v steklarnah na področju Pohorja in Kozjanskega. Od leta 1927 pa je steklarna na mestu, kot je še danes. Zelo so ponosni, da so že od začetka pomemben prodajalec na ameriških trgih. Odlični steklarski mojstri ročno izdelujejo kozarce za vse priložnosti in so tudi del procesa uživanja vrhunskih vin. Steklarna izdeluje protokolarne mojstrovine za poklon svetovnim voditeljem, športnim in kulturnim nagrajencem, lepotnim tekmovalcem, glasbenikom in kulinaricnim mojstrom. Izdelki so izjemnih oblik, čarobnih brošur in kristalnega sijaja. Da je steklarna v Rogaški obstala, je bilo pomembnih več dejavnikov: bližina rudnika, bližina zdravilišča, kjer so se zdravili bogati gostje in so kristal tudi kupovali in vpliv SHS, ki je zaščitila domačo industrijo. Danes so vodilni proizvajalci kristalnih izdelkov v svetu in z inovativnostjo delavcev znova in znova izboljšujejo kakovost in obliko izdelkov. Sprehodili smo se skozi



proizvodnji del tovarne. Delavci so bili videti zadovoljni. Pri svojem delu morajo biti izredno pozorni in natančni.

Vstopili smo v lepo, veliko stavbo, kjer poslujejo vodilni proizvajalci kozmetike za nego kože v Sloveniji. Visoko kakovostni izdelki so narejeni iz naravnih produktov. Že več kot 650 različnih izdelkov je namenjenih vsem starostnim skupinam, so naravni, uporabnikom in okolju prijazni. Delijo se v skupino za profesionalno in individualno uporabo. Dostopni so na vseh obstoječih tržiščih, pa tudi v trgovinah. Izdelki so visokokakovostni, dermatološko preverjeni in zaupanja vredni. Imeli smo tudi možnost nakupa izdelkov s kakovostnim svetovanjem.

V muzejski zbirki Anin Dvor smo z lepo predstavitvijo vodičke spoznale steklarsko zbirko od osnovnih surovin do nastanka kristalnega stekla; grafično zbirko, slikarsko zbirko, parkovno zbirko, vodno zbirko in domoznansko zbirko Nanija Poljanca. Je domačin, ustvarjalec in zbiratelj zgodovinskih dogodkov v kraju. Ustvaril je največjo zasebno zbirko o dinastiji Karađorđevićev. Ob vstopu v prireditveno dvorano nas je očarala razkošna okrasitev z 8000 kristali na stropu. Tu gostujejo poslovni partnerji, glasbene in plesne skupine in skupine ob posebnih priložnostih, kot so poroke in druga slavlja.

Med sprehodom skozi park smo si ogledali Zdraviliški dom, ki slovi po Kristalni dvorani, reprezentančni paviljon Tempelj, spomenik NOB, spomenik grofa Attemsa, ki je bil ustanovitelj zdravilišča, kip Borisa Kidriča, kip Janeza Nepomuka in skulpturo konja Pegasa, z legendarno vsebino pripovedi o slatinski vodi. Na griču nad parkom je viden Karađorđevićev dvorec.

Po čudovitem kosilu, prebivalce odlikuje tudi odlična kulinarika, smo se zapeljali še do kraljevega vrelca, ki krasi prelepo okoliško naravo Rogaške.

Utrinki druženja (Fotografiji: Marija Filipič)

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



RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJA SREBRNI ZNAK IN NAZIVA ČASTNI ČLAN OZ. ČLANICA DRUŠTVA V LETU 2021

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (v nadaljevanju društvo) podeljuje priznanje »srebrni znak« posameznici/posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene in/ali babiške nege, za delovanje v društvu, za razvijanje in ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, skrbi za stanovsko delovanje svojih članov, razvijanju stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja. Naziv »častni član oz. častna članica društva« prejme oseba, ki je s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu društva.

V skladu s Pravilnikom o priznanju društva bomo letos podelili do pet priznanj in en naziv. Priznanje srebrni znak in naziv častni član oz. častna članica društva bo svečano podeljeno dobitnicam in dobitnikom na regijski svečanosti društva ob zaključku leta. Kandidatko/kandidata za priznanje in naziv lahko predlaga članica oz. član društva, ki dela na področju zdravstvene in/ali babiške nege, vodstvo službe/dejavnosti zdravstvene in/ali babiške nege v zavodu ali izobraževalni instituciji, v katerem je kandidat/kandidatka zaposlen(a), v skladu s Pravilnikom o priznanju društva.

Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak so:

- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima;
- kakovostno, učinkovito in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in/ali babiške nege;
- izobraževalno delo na področju zdravstvene in/ali babiške nege;
- prispevek k promociji zdravja pacientov;
- delo v humanitarnih organizacijah in drugih društvih;
- najmanj 20-letno obdobje dela na področju zdravstvene in/ali babiške nege in
- obvezno članstvo v DMSBZT Maribor.

Predlagatelji morajo pisne predloge z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo poslati najkasneje do 5. 11. 2021 na naslov: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Predsednica Komisije za priznanja Milena Frankič, Ulica heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor – s pripisom »NE ODPIRAJ – SREBRNI ZNAK 2021«.

Vloge, ki bodo prispele po določenem terminu, se ne bodo upoštevale. Dodatne informacije dobite pri predsednici komisije Mileni Frankič (051 394 396 ali milena.frankic1@gmail.com) oz. na spletni strani društva na naslovu: <http://www.dmsbzt-mb.si> v rubriki Komisija za priznanja.

Predsednica komisije za priznanja:
Milena Frankič

Predsednica društva:
Ksenija Pirš



Strokovni klinični večer in redni letni občni zbor društva



Mag. Barbara Donik,
podpredsednica društva



16. septembra smo v sodelovanju s Slovenskim društvom za celiakijo pripravili koristna predavanja. Celiakijo je predstavil doc. dr. Jernej Dolinšek, dr. med. Celiakija je kronična sistemska avtoimuna bolezen, ki najpogosteje prizadene tanko črevo in je posledica preobčutljivosti na gluten, proteine zrnja pšenice, ječmena, rži, pira in ovs.

Gluten lahko povzroči okvaro sluznice tankega črevesa, kar ima za posledico njegovo zmanjšano funkcijo in motnje v absorpciji hrane. Bolniki imajo zaradi tega močne prebavne motnje, velikokrat to privede do pomanjkanja osnovnih sestavin hrane, kot tudi do pomanjkanja mineralov in vitaminov. Pogosto so prizadeti tudi drugi organski sistemi, saj je celiakija bolezen, ki prizadene celoten organizem in se kaže s številnimi resnimi zapleti.

Z odvzemom vzorca črevesne sluznice, biopsijo, lahko pri nezdravljeni celiakiji do-kažemo tipične spremembe sluznice tankega črevesa. Resice tankega črevesa izgi-nejo, sluznica postane ploska, atrofična. Z brezglutensko hrano si obolela sluznica tankega črevesa postopoma opomore. Stanje bolnika se postopoma izboljša, bolnik začne pridobivati na teži, krvna slika se normalizira in končno se tudi prizadeta sluznica ne razlikuje več od zdrave.

O brezglutenski dieti je spregovorila Breda Kojc, dipl. m. s., univ. dipl. org., aktivna predstavnica Slovenskega društva za celiakijo, članica DMSBZT Maribor. Medicina sicer še ne pozna metode, s katero bi lahko pozdravili celiakijo, zato je osnova zdravljenja popolna izločitev glutena iz bolnikove prehrane oziroma vseživljenjska brezglutenska dieta. To pomeni, da jedi ne smejo vsebovati pšeničnih, ječmenovih, rženih in zaenkrat pri nas tudi ne ovsenih beljakovin. Bolniki s celiakijo lahko jedo jedi, ki so zagotovo brez glutena, kot je krompir, koruza, riž, soja, ajda, rumeni fižol, gotove jedi iz janeževe moke ter pšenični škrob brez beljakovin, kot tudi živila, ki so bila testirana in so označena kot brezglutensko živilo.

O lastnih izkušnjah z boleznijo je spregovorila Nataša Forstner Holesek, univ. dipl. inž. živilske tehnologije, ki je v okviru predavanja »Moja zgodba« ganljivo osebno in strokovno opisala življenje s to boleznijo. Kot strokovnjakinja na področju prehrane se je v svojem poklicnem poslanstvu v veliki meri posvetila ljudem s tovrstnimi težavami.

Za izjemen strokovni dogodek se zahvaljujemo Slovenskemu društvu za celiakijo, še posebej za številne pozornosti in degustacijo živil brez glutena, predvsem kolegici, Bredi Kojc.

Po končanih predavanjih je sledil redni letni občni zbor društva, ki ga zaradi okoliščin epidemije nismo mogli izvesti v pomladanskih mesecih.

Društvo je tudi v letu 2020, kljub številnim omejitvam, izvedlo večino načrtovanih aktivnosti in delovalo izjemno uspešno. Mnoge strokovne dogodke smo prenesli v spletno okolje, postali pa smo tudi eksperti za t. i. »hibridna srečanja«, kakršno je bilo tudi strokovno klinično popoldne in občni zbor.

Verjamejo, da bomo kljub omejitvam zaradi obvladovanja epidemioloških razmer tudi v prihodnje svoje poslanstvo nadaljevali tako smelo, kot smo ga začrtali.



Poletna likovna razstava "Neraziskano"



Ksenija Pirš, predsednica društva, Boža Majcen, vodja likovne dejavnosti, Irena Gajser, mentorica, kuratorica razstave



Ustvarjalna sila, ki jo prinesemo na svet in jo nekateri občutijo bolj drugi manj, nas priganja, da jo izrazimo na različne načine. Že Vasilij Kandinsky, oče prve abstraktne slike, je dejal, da je edini zakon za umetnika, zakon njegove notranje potrebe.

Likovna skupina Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, ki se že skoraj dve leti spopada s pandemijo svetovnih razsežnosti in se nesebično razdaja bolnikom, je v danih razmerah prekomerno obremenjena, pa ob delu še vedno uspe slediti tej notranji potrebi. Svoj talent so članice društva že leta izražale pri različnih profesionalnih slikarskih mentorjih, tokrat pa so se prvič predstavile v razstavišču Javnega sklada RS za kulturne dejavnosti Karlinia pod novim mentorskim vodstvom Irene Gajser, mag. lik. umet., mentorice, kuratorke razstave.

Svoja dela so razstavile Nina Flašker, Boža Majcen, Ksenija Pirš, Nina Pogranični, Nataša Ulamec in Petra Žižek Lazar.

Razstava je bila na ogled od 17. avgusta do 10. septembra 2021.

Raziskovanje slikarske površine, ki je za vsakega avtorja svojevrsten izziv, pomeni enako tudi za članice, da se prepustijo svoji skriti strasti – likovni ustvarjalnosti.

Avtorice so se lotile abstraktnih likovnih zgodb na svojevrsten način, ki jim je dovolj blizu, da se njihov ustvarjalni potencial razlije po likovni površini tako, da pritegne našo pozornost. Hkrati pa puščajo dela gledalcem dovolj svobode, da se sami odločijo, kako jih bo likovno delo nagovorilo.

Tako so se v tem letu spopadale z izzivi, kot so tekstura, šrafura, raster, kolaž ... in nastala so dela, s katerimi bodo članice prvič sodelovale tudi na slikarskem natečaju Videz tipnega. Gre za regijsko tematsko razstavo, ki se nadaljuje na 8. državni tematski razstavi v letu 2022.

Pričujoča razstava z naslovom, ki obeta raziskovanje neraziskanega, je le ena od številnih, ki se bodo zvrstile v nizu razstav pod novim mentorstvom.

Zgoraj: Neraziskano, Boža Majcen, akril na platno

Spodaj: Utrinki z razstave, (od leve proti desni): Lina Kovač, Irena Gajser, Petra Žižek Lazar, Boža Majcen, Ksenija Pirš, Nina Pogranični (Fotografiji: arhiv društva)



Razstavo Florence Nightingale smo iz društva preselili v Dom Danice Vogrinec Maribor



Marjeta Kokoš, vodja Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri društvu



V mednarodnem letu medicinskih sester in babic je bila v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT MB) od 12. maja 2020 do 8. septembra 2021 na ogled razstava ob 200-letnici rojstva Florence Nightingale (1820–1910).

Po predhodnih dogovorih in skrbni organizaciji smo razstavo 8. septembra 2021 preselili na razstavni hodnik Doma Danice Vogrinec Maribor. Direktor doma mag. Marko Slavič je v otvoritvenem pozdravnem nagovoru spregovoril o pomembnosti dela Florence Nightingale za današnji čas in o izjemnem vplivu te britanske humanistke in medicinske sestre na utemeljevanje položaja in znanja sodobne medicinske sestre. Poudaril je, da je zdravstvena nega še kako pomembna v domovih za starejše občane, saj se le ti vse bolj spreminjajo v negovalne bolnišnice, ki potrebujejo dobro izobražen negovalni kader, da bi stanovalcem nudili vse to, kar potrebujejo in si zaslužijo.

V imenu DMSBZT MB je zaradi upravičene odsotnosti predsednice društva Ksenije Pirš prisotne pozdravila Milena Frankič.

Sledil je kratek kulturni program, ki sta ga pod mentorstvom prof. Aleksandre Herman izvedli violinistki Enja in Ela.

O članicah Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri DMSBZT MB, ki so razstavo pripravile, pa je spregovorila vodja delovne skupine Marjeta Kokoš. Poudarila je, kako pomembno je poznavanje dela Florence Nightingale, saj zgodovina sestrstva jasno govori, da je bila ustanoviteljica sodobnega sestrstva in na njenih temeljih sloni sodobna zdravstvena nega. Domovi starejših občanov pa so tiste institucije, kjer je nega v današnjem času še kako pomembna. Prav je, da se vsem, ki skrbijo za stanovalce, ob tej priložnosti zahvalimo za njihovo dosežanje delo in njim, stanovalcem in obiskovalcem doma zaželimo prijetne trenutke ob sprehodu skozi življenje in delo te "velike gospe" s svetilko.

Razstava bo v Domu Danice Vogrinec odprta do konca leta 2021.

Zgoraj: Med ogledom

Spodaj: Od leve proti desni: mag. Marko Slavič, direktor Doma Danice Vogrinec Maribor in Marjeta Kokoš, vodja Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege društva (Fotografiji: arhiv društva)



Strokovna ekskurzija društva tokrat posvečena zgodovini zdravstvene nege med 2. svetovno vojno



V imenu društva, Ksenija Pirš,
predsednica

V društvu ob bogatem strokovnem programu veliko pozornost posvečamo tudi drugim aktivnostim. Področje raziskovanja zgodovine zdravstvene nege in babištva v regiji razvija Delovna skupina za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege, ki je po delovnem letu predlagala še ogled Partizanske bolnice Jesen.

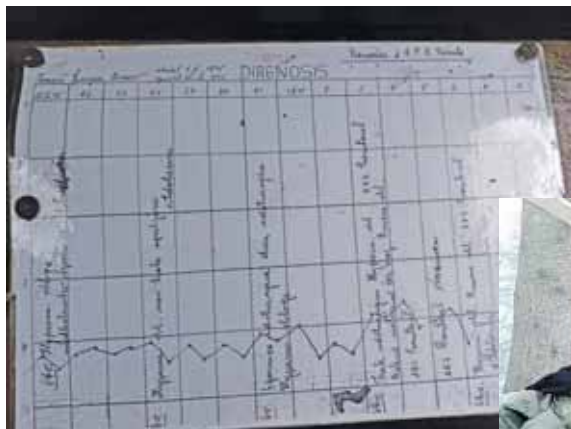
Ponedeljkov dan, 20. septembra 2021, kljub slabemu vremenu, je bil poln pričakovanj. V deževnem jutru smo se na pot odpeljali izpred našega društva.

Pot nas je vodila do Slovenske Bistrice, od tam na Šmartno na Pohorju, naprej do Treh kraljev in do Planine pod Šumikom. Med vožnjo je Ksenija Pirš, predsednica društva v pozdravnem nagovoru udeležencem predstavila številne aktivnosti društva v tekočem letu, ko smo kljub okoliščinam epidemije in ukrepom za obvladovanje širjenja koronavirusa uspešno izpeljali številne načrtovane projekte in svojim članom nudili strokovno in moralno podporo v izjemno zahtevnih časih. Med drugim je izpostavila najodmevnejše projekte Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege, ki jih je predstavila vodja skupine, Marjeta Kokoš. Pridružila se nam je Irena Keršič, vodja Delovne skupine za ohranjanje zgodovine zdravstvene in babiške nege pri Zbornici – Zvezi, kamor se mariborska regijska skupina povezuje. Z nami je delila razvoj tega področja in številne aktivnosti delovne skupine na nacionalni ravni ter poudarila poslanstvo njenega delovanja, ki je usmerjeno v ohranjanje zgodovinskega izročila s sistematičnim, kronološkim, etičnim in objektivnim pristopom k zgodovinskemu proučevanju zdravstvene in babiške nege, z iskanjem, zbiranjem, arhiviranjem in hrambo dokumentarnega, slikovnega in predmetnega gradiva, ki ima trajen in poseben pomen za stroko zdravstvene in babiške nege.

Po strmi in ovinkasti cesti nas je šofer avtobusa varno pripeljal na nadmorsko višino 843 m, kjer se nahaja Planina pod Šumikom, kjer smo izstopili. V sodelovanju s Turistično informacijskim centrom Slovenska Bistrica, z vodjo vodniške službe, gospodom Viktorjem Ajdom, je bil program strokovne

Prikaz »partizanske sanitete« na Pohorju med drugo svetovno vojno
(Fotografije: arhiv društva)





Takratni »temperaturno terapevtski list«
zdravljenega ranjenca

ekskurzije v objem pohorskih gozdov skrbno načrtovan, saj je bil ogled Partizanske bolnice Jesen voden, predstavljeno je bilo delovanje partizanskih bolnišnic med drugo svetovno vojno po celotnem Pohorju.

Vodil nas je po strmih stopnicah skozi gozd do barak, kjer se nahaja bolnišnica JESEN in nas popeljal po njenih prostorih. Je edina obnovljena partizanska bolnišnica na vzhodnem Pohorju, ki stoji na Planini pod Šumikom, sredi gozda pod cesto, ki vodi proti Trem Kraljem. Partizansko zdravstvo je povezano z zdravnikoma Ivanom Kopačem - Pavčkom in Hermanom Slokanom - Zmagom ter bolničarkama Angelco Gril in Julijano Kovač. Kompleks se nahaja na slovenjebistriškem Pohorju – Trije Kralji – Osankarica. Nahaja se v bližini Lepejeve kmetije, kjer so še danes v hrambi ključiči za ogled bolnišnice. Bolnišnico so začeli graditi v drugi polovici oktobra 1944 (na jesen – po tem je dobila tudi svoje ime JESEN). Pri okoliških kmetih so dobili potrebno orodje, da so lahko začeli z delom. Novembra so imeli postavljeno že ogrodje za barake. Tramove so vezali s trtami, le izjemoma so uporabljali lesene kline za zabijanje, da ne bi izdali svoje lokacije. V bližini niso sekali lesa, da ne bi spremenili okolja bodoče bolnišnice. Dokumenti omenjajo, da je bolnišnica sprejela prve

ranjence 6. januarja 1945. To so bili borci Šerčerjeve brigade. Prenos ranjencev v bolnišnico je bil zelo naporen, saj so jih morali nositi tudi na velikih razdaljah, za sabo pa zabrisati vse sledi, da jih sovražnik ne bi izsledil.



Jadranka Stričević med
recitiranjem Kajuhove
poezije

V barakah so kurili samo ponoči, ker je bila čez dan nevarnost, da bi jih dim lahko izdal. V primerih večje nevarnosti, ko je bil sovražnik v bližini, so za bolnišnico kuhali na Lepejevi kmetiji in od tam nosili hrano v bolnišnico. Gospa Olga Mušič, lastnica kmetije, je bila zadolžena za obveščanje osebja, če so se v bližini pojavile sovražnikove enote. Danes je partizanska bolnišnica Jesen preurejena v muzejski kompleks, ki ohranja zgodovinski in družbeni spomin.

Ogled partizanske bolnišnice je kulturno obogatila članica delovne skupine, izr. prof. dr. Jadranka Stričević, ki nas je s poezijo Karla Destovnika Kajuha, njegovimi najlepšimi pesmimi o svobodi in ljubezni, popeljala v življenje ljudi med drugo svetovno vojno.

Po ogledu partizanske bolnišnice je sledila vožnja do Treh kraljev, kjer je bilo organizirano kosilo hišnih kulinaričnih dobrot v družinskem hotelu Jakec. Po kosilu in sprehodu po najlepšem delu Pohorja smo se odpeljali nazaj v Maribor.

Strokovno popotovanje nam je po dolgem času ponovno omogočilo prijetno druženje v naravi, zato se zahvaljujemo kolegicam, članicam delovne skupine za pobudo in organizacijo dogodka. Veselimo se naših novih poti.



Skupinska fotografija udeleženk
zgodovinskega popotovanja

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

Spoštovane kolegice, spoštovani kolegi,

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

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

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

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

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

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

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

Uredniški odbor

OBUJ NAŠE ČEVLJE



Irena Pajnik Beguš

Dragi vsi,

v času, ko nas hvalijo in grajajo, ko nas podpirajo in zatirajo, obtožujejo pohlepnosti in nedela, govorijo o praznih bolnišničnih oddelkih, ko so nam številni ljudje globoko hvaležni in mnogi mislijo, da smo igralko v nadaljevanki, ki je le fikcija, bi želela reči:

Ne sodi, dokler nisi tudi sam poskusil hoje v tujih čevljih. Pridi, delaj 14, 12, 10 ur ponoči in podnevi, petke in svetke, prehodi kilometre, ki doma kljuvajo iz nog in si za družino neuporabna krpa. Pridi, hodi k bolnikom in jim vsakih 15, 30 minut kapljaj v oči zdravila, med časom, ki ti ostane, pa jih umivaj, preoblači, menjavaj plenice, hrani, vodi na preiskave, poskrbi, da dobijo tablete, infuzije ... dviguaj, obračaj, izpolnjuj stotine obrazcev, piši o vsakem posebej, poslušaj o vseh tegobah in srkaj nemoč starejših ter prevzetnost mnogih, ki jim vse "pripada". Ja, daj, pridi, ko joče otrok, ki ga je brenil konj in nikoli več ne bo videl, ko starka ob tebi ve, da ji mineva življenje, pa otroci nimajo časa priti ponjo, ker služijo denar pri neizprosni delodajalci, ko nekdo ne more več dihati, ko nekdo vpije od bolečin, ko leži v lastnih iztrebkih ... pridi, obuj moje čevlje, ki sem jih gulila 39 let in so jih uničili tudi tisti, ki so denar vlagali v vse drugo razen v osnovno skrb za bolne in nemočne. Pridi, lezi na vzmetnico, ki razpada, ker je na njej ležalo tisoče duš v desetletjih, lezi na posteljo, ki je starejša od tebe in škriplje, ko se v njej obrneš, pridi v plastične copate, ki žulijo in niso prav tvojim podplatom, v halje, ki spominjajo na reveže iz romanov Charlesa Dickensa. Tu bom zate. Tudi v pogojih, ki so neudobni in zguljeni, bom zate Človek. Ne boš vedel za moje bolečine in moje skrbi. Morda prideš med ljudi z boleznimi, ki se jih lahko tudi sam naležeš, saj to ni nič takega, kajne, ker se znaš zavarovati. Pa k ljudem, ki bijejo boj za zadnje vdihe ... ali pa morda ne, kaj meniš? Morda pa ne bi znal pomagati, ne bi vedel, kaj je pravi pristop, koliko česa smeš dati, reči, narediti, kdaj, zakaj in kako.

Druga plat medalje, ki se te dni poudarja v javnosti, pa je plačilo za delo, ki ga opravljamo.

Osnovna plača medicinskih sester je vsekakor prenizka in se umetno dvigne na raven solidnega dohodka le s plačilom nadur. Mnoge medicinske sestre, predvsem srednje, počno to dokaj voljno in so zato neprestano v službi. (Zaradi tega so oddelki še odprti in bolniki še dobijo potrebno oskrbo zdravstvene nege!) Veliko je medicinskih sester, ki si takega krutega tempa ne želijo ali ga ne zmorejo, a jih sistem v to prisili. Zato so nezadovoljne ali pa preprosto odidejo. Gredo delat v trgovino ali kam drugam. Ponoči

spijo doma in ob nedeljah so z družino. Če želimo imeti za delo dovolj negovalnega kadra, ki ne bo kronično utrujen in ne bo bežal drugam, je edina rešitev zvišanje izhodiščnih plač.

Kadarkoli doslej (vsaj v zadnjih 20 letih) se je govorilo o plačah medicinskih sester, pa so se v javnosti poudarjale predvsem osnovne plače srednjih medicinskih sester. Ker so katastrofalno prenizke. Diplomirane medicinske sestre so v nekoliko boljšem položaju, saj ob nastopu dela začnejo z desetimi plačilnimi razredi višje kot srednje. A tudi to je še zmeraj prenizko izhodišče za zahtevnost in obseg dela, ki ga opravljajo. (In mimogrede – vsi dodatki so vezani na plačilni razred – višji plačilni razred, višji dodatki. Tudi tisti, mnogim sporni, covidni. O njihovi potrebi ali pravičnosti imamo zelo različna mnenja.)

Ni na vseh oddelkih enako, pa vendar so srednje medicinske sestre večinoma tiste, ki so ob bolniku 24 ur na dan. Vsak dan. Prepoznati morajo težave, stanja, se odločiti za pravi odziv ... In še mnogo tega. Njihovo delo pa je vsekakor podcenjeno.

Odvzete so jim bile celo licence (nismo pozabili, kateri minister jih je ukinil) in z uvedbo normativov v zdravstveni negi tudi kompetence za določene posege, ki jih znajo opravljati in so jih opravljale že dolga leta. Zakaj pa se niste visoko izobrazile – rečejo srednjim medicinskim sestram, ki so prizadete in ponižane. Edini pameten zaključek bi bil, da se ukinejo srednje zdravstvene šole in obvelja le en profil medicinske sestre. Vsi delajo vse. Kar je tudi prav. Medicinski sestri je mesto ob bolniku! Zdravstvena nega je in bo ostala v osnovi brisanje blata, krvi in solz. Vse drugo je nadgradnja, sicer potrebna, a poslanstvo medicinske sestre je ob bolniku in njegovih potrebah. Vsa napihnjena papirologija z vsemi akademskimi naslovi tega nikoli ne bo spremenila.

Koliko je za slabe plače medicinskih sester kriv sindikat? Je zamudil, ko bi lahko zaustavil že ministra, ki je uvedel plačilne razrede na osnovi izobrazbe, ne pa glede na zahtevnost, odgovornost, ki jo medicinske sestre nosimo, in obseg dela, ki ga opravljamo in bi že zdavnaj moral poskrbeti za solidne izhodiščne plače v zdravstveni negi? Zakaj ni? Kdo ve vse o političnih in drugih igrah v zakulisju?

Koliko je kriva država, zdravstveni resor, ki dopušča, da se tako malo cenijo kadri, brez katerih se enostavno ne more vzdrževati dejavnost, ki je ljudem prepotrebna?

Morda smo krive medicinske sestre same, ker smo neprestano vprežene v delovni proces in nenehno preutrujene, da bi se imele čas ali voljo ukvarjati s svojim statusom? Delamo. Garamo. Vlečemo naprej ta razpadajoči sistem. In če ne izražamo lastnih mnenj, smo neprecenljive.

Do kdaj še? Koliko človek zdrži? Čas bi bil, da se kaj premakne. Včeraj, ne danes, zdaj, dokler ne bo povsem prepozno! Do tedaj pa tisti, ki odločate in nas medtem hvalite ali grajate, kritizirate ali podpirate, pridite, poskusite hoditi v naših čevljih.





Se da samopodobo meriti in spremljati njeno spreminjanje?



Tjaša Šapla Troha, Srednja zdravstvena šola Nova Gorica

»Lahko bi nadaljeval, toda najpomembneje je, da imamo tisti, ki smo odraščali s pomanjkljivim ali nezdravim samospoštovanjem, težave z iskanjem svoje »prave velikosti«. Delamo se manjše in neumnejše ali pa večje in pametnejše, kot smo v resnici. Nekateri v vedenju in razpoloženju nihajo med obema skrajnostma. V bistvu pa dvomimo o svoji človeški vrednosti ali smo celo prepričani, da nismo nič vredni.«

J E S P E R J U U L

Pred začetkom pandemije, v šolskem letu 2019/2020, smo na Zdravstveni šoli v Novi Gorici za dijake izvedli prav posebno pettedensko delavnico na temo krepitve samopodobe. Učiteljica Tjaša Šapla Troha sem skupinici dijakov predstavila metodo EFT, ki spada med tehnike sproščanja.

EFT je kratica za Emotional Freedom Techniques, kar v slovenskem jeziku pomeni Tehnika doseganja čustvene svobode, pogovorno rečemo kar tapkanje. Tapkanje je torej tehnika čustvenega sproščanja, ki črpa svoje temelje iz starodavne akupunkturo, le da pri tapkanju ne uporabljamo igel ter moderne psihologije, saj poleg tapkanja uporabljamo tudi pogovor kot terapevtsko sredstvo. Uporablja se za odpravo neprijetnih čustev – jeza, strah, tesnoba, krivda in številne druge, pri fizioloških težavah in boleznih, za izboljšanje partnerskih odnosov, športnih dosežkov, priljubljen je tudi v poslovnem svetu, saj lahko izboljšamo svojo učinkovitost.

Decembra 2019 in januarja 2020 so takratni dijaki prvih letnikov imeli priložnost preveriti delovanje tapkanja v povezavi s krepitvijo samopodobe. Mogoče se v tem trenutku sprašujete, kaj tapkanje sploh je. Tapkanje pomeni »nežno« udarjanje po končnih točkah telesnih meridianov. To v telesu sproži odziv, ki omogoči pretok energije. Pri tapkanju se miselno osredotočimo na določeno čustveno, telesno ali katerokoli drugo težavo, ki jo želimo odpraviti, hkrati pa se z blazinicami dveh ali več prstov nežno udarjamo (tapkamo) po določenih akupunkturnih točkah. Metoda EFT me je navdušila, ker je zelo preprosta, varna in učinkovita tehnika, s katero lahko odpravimo ali vsaj omilimo neprijetna čustva, kot so jeza, strah, tesnoba, žalost, krivda in številne druge, pa tudi telesne težave in bolezni, saj njihov vzrok največkrat tiči ravno v nerešenih čustvenih težavah. Lahko pa jo uporabljamo tudi pri izboljšanju partnerskih odnosov, v poslovnem svetu, pri doseganju večje učinkovitosti pri učenju, tudi pri izboljšanju športnih dosežkov – po svetu je zaokrožilo že kar nekaj posnetkov športnikov, ki so tapkali pred tekmami in tudi sicer (recimo smučarski skakalec Gregor Schlierenzauer ali olimpijski sprinter Bralon Taplin).

Preden sem z dijaki začela tapkati, smo se pogovorili o samopodobi. Zanimalo me je njihovo videnje le-te. Odgovori so bili različni, kljub vsemu pa je večina dijakov samopodobo povezovala s samozavestjo. Pionir preučevanja samopodobe psiholog Nathaniel Branden je samopodobo opredelil kot seštevek samoučinkovitosti in samospoštovanja. Označuje jo kot zavestno in podzavestno mišljenje o fizioloških ter psiholoških lastnostih. Samopodoba vodi razmišljanje, odločanje in prevzemanje odgovornosti. Prav tako oblikuje našo usodo, predstavlja globlje videnje posameznikovega vpliva na lastne izbire in odločitve, s čimer si posameznik kroji življenje. Na kratko pa lahko rečemo, da je samopodoba imunski sistem naše zavesti.

Po začetnem pogovoru je sledilo izpolnjevanje krajše ankete za lažje načrtovanje tem, ki smo jih nato tapkali. Anketni vprašalnik so znova izpolnili po zadnjem tapkalskem srečanju. Rezultati po zaključku pettedenskega skupnega popotovanja so bili, vsaj zame, zelo ganljivi.

Ob tapkanju se prebudijo marsikateri občutki, ki so bili pokopani globoko v nas. Dijaki so začutili varen in povezovalen prostor, zato so lahko nekaj neprijetnih in obremenjujočih občutkov tudi spustili. Tema tapkanja skozi celotno obdobje je bila sicer samopodoba, kar smo v resnici počeli, pa je razreševanje »akutnih« težav. Po dveh tednih so se dijaki že do dobra sprostiti in so si dovolili pogledati v preteklost – tja, kjer boli.



Rezultati ankete po petih tednih tapkanja za najizrazitejše trditve, so naslednji:

TRDITEV	OCENA PO 5 TEDNIH TAPKANJA V PRIMERJAVI S PREJ
Zaupam svojim občutkom.	1 ali 2 oceni višje
Znam se iskreno pohvaliti.	1 ali 2 oceni višje
Negativnih čustev in občutkov se bojim.	1 ali 2 oceni nižje
Največkrat se prilagodim večini, čeprav se globoko v sebi ne strinjam.	2 oceni nižje
Zavedam se svojih šibkih točk.	2 oceni višje
Želim narediti vse popolno.	3 ocene nižje
Želim ugajati drugim.	2 ali 3 ocene nižje
To, kar čutim, tudi pokažem s svojim vedenjem.	3 ocene višje
Zavedam se svojih občutkov.	1, 2 ali 3 ocene višje

Veliko smo tapkali tudi jezo – nase, na starše, na okolico. Ko so spustili tisti delček jeze, ki je bil zrel, da gre, so se tako fizično kot psihično bolje počutili. Začeli so opazovati svoje misli, kdaj pa kdaj so se ujeli, da so »na avtopilotu«. Če pogledam, kaj so dosegli le v nekaj tednih, je to neverjetno. Mladostniki, stari 15, 16 let, so povečali stopnjo lastnega samozavedanja. S samozavedanjem pa se tesno povezuje tudi odgovornost. Skupaj smo ugotovili, da smo vedno odgovorni samo za tiste stvari, na katere lahko vplivamo s svojimi dejanji.

Čisto pri vseh dijakih, ki so tapkali, se je povečalo zavedanje lastnih občutkov. Prav slednje je bil tudi moj cilj, da dosežejo v petih tednih. Če se zavedamo svojih občutkov, potem se bolj ravnamo po njih. Če delamo to, kar je v skladu z našimi globinami, potem imamo dobro samopodobo. Dijaki so se pet tednov poglobljali v svoje globine, telo in občutke, zato da so lahko ugotovili, da je varno in potrebno, da si zaupajo. Dodaten plus je, da so zraven spoznali še orodje, s katerim si lahko pomagajo, ko se ne počutijo dobro. Začutili so moč tapkanja ter občutili spreminjanje in preobražanje občutkov – prav to je nekaterim pomagalo tudi v času dolgega pouka na daljavo v šolskem letu 2020/21. Letos pa se mi je porodila zamisel, da mladini ponudim kontinuirano in varno možnost za odlaganje neprijetnih čustev in občutkov – na Srednji zdravstveni šoli v Novi Gorici letos začnemo s krožkom Tehnike sproščanja.

NAGRADNA KRIŽANKA TOSAMA d. o. o.

*Nagrajenke nagradne križanke
Tosame d. o. o. avgustovske in septembrske
številke Utripa so:*

Tjaša Gerželj Kobil, 5262 Črniče

Andreja Dukič, 1330 Kočevje

Uroš Frankovič, 8344 Vinica

Katica Tkalec, 9231 Beltinci

Ranko Djokić, 6330 Piran

Darja Grubelnik, 2392 Mežica

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

PROBIOTIKI.

Nagrade bomo izžrebanim poslali po pošti.

Bolečina v križu



Dean Sinožić, dr. med., spec. revmatologije in specialist interne medicine SB Celje



1. Veliko ljudi, tudi zdravstvenih delavcev, pogosto toži o bolečini v križu. Kaj vse se lahko skriva v ozadju takšne bolečine?

Za bolečine v hrbtu in/ali križu je možnih več vzrokov. Lahko nastanejo zaradi poškodb, nepravilne drže, premalo ali preveč gibanja, ukleščene živca, lahko se pojavi tudi pri prirojenih malformacijah, rakavih obolenjih in drugih stanjih. Predvsem pri mlajši populaciji (pod 40 let) se kronične težave v križu pogosto pripisujejo rasti, športnim dejavnostim, mehanskim poškodbam, kar pa ni vedno pravi razlog. Pogosto spregledan vzrok za to bolečino pa je lahko tudi vnetnega izvora.

2. Kako lahko razlikujemo med mehansko in vnetno bolečino v križu?

Za vnetno bolečino v križu je značilno, da se pojavi pred 40. letom starosti. Gre za topo bolečino, ki se pojavi postopno in nima vzroka v mehanski poškodbi. Ta je po navadi povezana z nenadnim gibom, kot je dvig bremena, kjer se bolečina v križu pojavi takoj, s počitkom pa se umiri. Vnetna bolečina je prisotna tudi ponoči, najpogosteje v drugem delu noči, popusti pa z razgibanjem. Ta bolečina se ne zmanjša s počitkom, ampak s telesno dejavnostjo.

3. Kje naprej občutimo vnetno bolečino v križu in kaj jo še spremlja?

Po navadi se bolečina v križu najprej pojavi v t. i. sakroiliakalnem sklepu, to je sklep med črevnico in križnico in je del medenice. Bolečina pogosto izžareva v stegna in prsni koš. Sprva se vnetna bolečina pojavlja občasno, čez čas pa postane trajna. Postopno se vnetni bolečini pridruži še omejena gibljivost prizadetega dela hrbtenice, zmanjšana je razteznost prsnega koša, pojavljati se začne tudi jutranja okorelost. Vnetje lahko napreduje vzdolž celotne hrbtenice, včasih pa se razširi tudi na sklepe prsnega koša.

4. Na kaj lahko nakazuje vnetna bolečina v križu?

Vnetna bolečina v križu oziroma drugih delih hrbtenice je eden izmed značilnih znakov revmatične bolezni iz skupine aksialnih spondiloartritov (angl. axial spondyloarthritis - axial SpA). Poleg prizadetosti hrbtenice lahko ta bolezen prizadene še sklepe in obklesne strukture spodnjih ter zgornjih udov. Za to skupino bolezni je značilna tudi zunajskelepa prizadetost, pri čemer je največkrat prisotna prizadetost očesa (uveitis), pogosto tudi črevo (Crohnova bolezen ali ulcerozni kolitis) in koža (luskavica). Najpogostejši predstavnik te skupine bolezni je ankilozirajoči spondiloarthritis (angl. ankylosing spondylitis – AS), sem pa sodijo še psoriatični artritis (angl. psoriatic arthritis – PsA) (v povezavi z luskavico), entreopatski artritis (v povezavi s kronično vnetno črevesno boleznijo) in reaktivni artritis, ki se lahko pojavijo po okužbah. Aksialni spondiloarthritis so poligenetska bolezen, najpogosteje ugotovljamo prisotnost gena HLA B-27, ki je najbolj pogosto povezan z AS in se pojavlja pri približno 90 % bolnikov s to boleznijo. Večina bolnikov s tem genom ne zboli za aksialnim Spajem, potrebnih je več dejavnikov, da se bolezen

razvije. Pri bolnikih z genetskim nagnjenjem naj bi okužbe bile pomemben sprožilni dejavnik za razvoj bolezni.

5. Pogosto bolnik najprej sam poišče pomoč, in sicer v obliki protibolečinskih krem, tablet, obišče maserja, fizioterapevta. Verjetno je pomembno, da se najprej pride k svojemu družinskemu zdravniku. Kako mu lahko pomaga?

Zdravnik družinske medicine bo opravil pregled in začetno diagnostiko, torej laboratorijske preiskave ter začel zdravljenje z nesteroidnim antirevmatikom. Ob nezadostnem učinku bo po dveh do štirih tednih zamenjal nesteroidni antirevmatik z drugim zdravilom iz iste skupine. S temi zdravili poskušamo umiriti oz. odpraviti vnetje in zmanjšati bolečino, kar posledično vpliva na zmanjšanje okorelosti ter izboljšanje gibljivosti. Na podlagi odgovora na zdravljenje se bo zdravnik družinske medicine odločil o nadaljnjih korakih, kot je napotitev bolnika k specialistu revmatologu.

6. Na podlagi vrste bolečine, odziva na zdravljenje se lahko zdravnik družinske medicine odloči za nadaljnjo specialistično obravnavo. Pogosto so ljudje, še zlasti mladi, najprej napoteni k ortopedu, čeprav sodijo v revmatološko ambulanto. Zakaj?

Revmatična obolenja se še vedno pogosto povezujejo le s starejšo populacijo, ker je osteoartritoza oz. degenerativni revmatizem dejansko najpogostejši vzrok za kronične težave z gibalnim sistemom, medtem ko je vnetna bolečina v križu eden izmed znakov revmatične bolezni, ki je značilna za mlajše ljudi. To je lahko razlog za napačno diagnozo in napotitev bolnika k napačnemu specialistu. Seveda pa to pomeni zakasnitev postavitve pravilne diagnoze in ustreznega začetka zdravljenja.

7. Zakaj je zgodnje prepoznavanje in diagnosticiranje bolezni pomembno?

Z zgodnjim prepoznavanjem revmatične bolezni in pravočasnim zdravljenjem z zdravili ter fizioterapijo lahko preprečimo napredovanje bolezni, zmanjšamo vnetno bolečino, hkrati pa izboljšamo kakovost bolnikovega življenja in ohranjamo ali vsaj podaljšujemo njegovo sposobnost za delo.

8. Kakšna je vloga medicinske sestre pri prepoznavanju in reševanju tovrstnih težav?

Medicinske sestre so po navadi prvi stik, ki ga imajo bolniki, ko dobijo napotnico za pregled v revmatološki ambulanti. S pogovorom lahko medicinska sestra prepozna pravi vzrok bolečine v križu in s tem opravi neko obliko triaže ter o tem obvesti revmatologa, ki se nato odloči za pregled v skladu s strokovnimi smernicami. To je odvisno od odgovora na zdravljenje z nesteroidnimi antirevmatikami. Če pri bolniku ni ustreznega odgovora ali so prisotni stranski učinki, takega bolnika pregledamo v enem do

treh mesecih. Na ta način lahko bolnika bistveno hitreje odkrijemo in začnemo dodatno zdravljenje. Torej je vloga medicinske sestre, ki ima dodatna specializirana znanja, v naših ambulantah zelo pomembna.

9. Kako lahko revmatolog pomaga bolniku z vnetno bolečino v križu? Kakšne so možnosti zdravljenja?

Kadar zdravljenje z nesteroidnimi antirevmatikami ni zadovoljivo oz. je neučinkovito ali so prisotni stranski učinki, imamo na voljo že vrsto let biološka in biološkim podobna zdravila. V zadnjem letu pa imamo za to skupino bolezni na voljo še t. i. tarčna zdravila. V Sloveniji imajo bolniki na voljo praktično vsa najsodobnejša zdravila. Cilj sodobnega zdravljenja je remisija bolezni, ki jo lahko dosežemo le z zgodnjim zdravljenjem in s prilagajanjem zdravljenja glede na oceno aktivnosti bolezni. Bolezen ob neustreznem zdravljenju napreduje, kar vodi do izrazito ovirane gibljivosti hrbtenice (najhujša oblika je popolnoma spremenjena hrbtenica, trda kot bambus, ki je praktično nepremična v vse smeri) in slabše kakovosti življenja.

Za večino revmatoloških bolezni velja, da jih ne zdravimo zgolj z zdravili, ampak je ključno aktivno sodelovanje pacienta. Vsak dobro poučen pacient mora sam narediti čim več, da je bolezen ustrezno obvladana. Velik poudarek je na telesni vadbi za izboljšanje oz. ohranjanje gibljivosti hrbtenice in sklepov, pravilne drža ter normalne telesne teže. Ohranjena gibljivost, ustreznost aktivnost mišic in pravilna telesna drža zmanjšujejo bolečine, izboljšajo splošno počutje ter preprečujejo nepravilne obremenitve.

10. Kako poteka vodenje bolnika z vnetno bolečino v križu v revmatološki ambulanti in kakšna je vloga družinskega zdravnika?

Revmatolog po natančnem pregledu bolnika opravi še določene laboratorijske preiskave, vključno z genetskimi označevalci, ter slikovne preiskave, kot sta RTG, MRI. Kot je bilo že omenjeno prej, vnetno revmatično bolezen hrbtenice lahko spremljajo tudi drugi bolezenski znaki, kot so globoko vnetje oči, vnetja kit (najpogosteje Ahilova tetiva), vnetna črevesna bolezen, luskavica ..., zato bolnika napotimo še k ustreznim specialistom, kot so okulist, gastroenterolog, dermatolog. Multidisciplinarni pristop pri zdravljenju daje najboljše rezultate.

Kadar pacienti zaradi težav z bolečinami v križu obiščejo ambulanto družinskega zdravnika, naj mu zelo natančno opišejo svoje težave (koliko časa trajajo, kako je z bolečino ponoči – ali se ponoči zbuja in razgibava, opažajo mogoče jutranjo okorelost, kako je s težavami ob gibanju). Predvsem pa naj bodo na omenjene težave pozorni pri mlajših bolnikih, pred 40. letom starosti, saj se pri tej starostni skupini težave z vnetno bolečino v križu najpogosteje začnejo. Bolnikom priporočamo, da vzpostavijo zaupanje do svojega izbranega zdravnika in dosledno sledijo navodilom, saj imajo na ta način najboljše možnosti za boljšo kakovost življenja.

11. Bolniki lahko poiščejo pomoč tudi v Društvu revmatikov Slovenije (www.revmatik.si), ki jim nudi vsestransko podporo pri življenju z boleznijo. Kako lahko društvo pomaga revmatološkim bolnikom?

V Sloveniji je aktivno Društvo revmatikov Slovenije za bolnike z vnetnimi revmatskimi boleznimi in izvaja številne programe in dejavnosti, ki lahko pozitivno vplivajo na potek bolezni. Povezovanje ljudi s podobnimi težavami je izjemnega pomena za oporo, nasvete in motivacijo za lažje spopadanje z vsemi izzivi ter težavami, ki jih prinaša vnetna revmatska bolezen.

Kako vemo, da je bolečina v križu vnetna ali mehanska?

VNETNA BOLEČINA V KRIŽU	VS	MEHANSKA BOLEČINA V KRIŽU
pričetek pred 40.letom		kadarkoli
počasen začetek		nenaden/akuten začetek (npr. dvig težkega bremena)
nočna bolečina		nočna bolečina ni prisotna
kronična > 3 mesece trajajoča bolečina		< 4 tedne trajajoča bolečina
gibanje zmanjša bolečino		bolečina se poslabša z aktivnostjo
bolečina se ob mirovanju poslabša		ob mirovanju se bolečina umiri



Le čemu služi biotska pestrost v naši prehrani?

◆
Jože Lavrinec

Medicinskim sestram, ki delujejo na področju promocije zdrave prehrane, že v času usposabljanja preide termin »prehrana naj bo pestra« v meso in kri. Nič nenavadnega, saj je »pestrost v prehranjevanju« temeljni zakon in je že sam dvom vanj skoraj bogokleten. Zanimivo ob tem je, da o tem praktično nihče ne dvomi, izvaja pa jo vsak po svoje.

Krepak možakar srednjih let je na vprašanje o pestrosti prehrane odgovoril: »O, to pa! Če imamo danes npr. čevapčiče, bodo jutri pleskavice. In če so danes lepinje, bodo jutri žemljice.«

Tudi nosečnica ni bila ravno varčna s samohvalo: »V pestrost svoje prehrane vlagam veliko truda. Že pri nakupovanju poskrbim, da kupujem pestro, raznoliko. Tako npr. nikoli ne kupim jogurto istega proizvajalca in tudi okusi morajo biti različni.«

Nekoliko bolj kritična je bila gospa s kroničnim obolenjem, ki je prisegala na veganski prehranski slog: »Hja, ker sem vsako dopoldne v službi, nimam ravno veliko časa. Da poskrbim za pestrost prehrane, si pogosto skuham lonec brezmesnega ričeta že v nedeljo. V njem so fižol, ješprenj, pira, malo leče, korenček, zelena, čebula, kar pester nabor živil, kajne? In potem to lepo jem med tednom.«

Okusi so različni, znanje in prehranske prakse tudi. Bolj je neko prehransko načelo preprosto, več zmede povzroča v naših glavah. A je vendar sporočilo »Zdrava prehrana naj bo pestra« zelo povedno in opiše zelo širok spekter zahtev. V njem se skriva ne le priporočilo, da je potrebno redno posegati po živilih iz prav vseh prehranskih skupin, temveč naj tudi v vsaki posamezni prehranski skupini posegamo po različnih živilih. In vendar so sodobne prehranske prakse, ki jih vse prepogosto vsiljujejo modne muhe, neredko tudi žrtev siromašenja. Včasih celo globalizacijski trendi, ki na naše mize prinašajo vedno nova in vedno bolj eksotična živila, siromašijo paleto doma pridelanih živil. Kot bi bila živila iz domačih logov manj vredna, manjokusna in manj hranljiva. Niso redki, ki se igrajo ter z željo po zdravju iz svoje prehrane izločajo gluten (čeprav nimajo ne celiakije in ne glutenske občutljivosti), mleko in laktozo (brez sleherne očitne laktozne intolerance ali alergije na mlečno beljakovino), enostavne sladkorje (celo iz sadja). In ko se srečata diametralno nasprotni prehranski praksi in vsaka zase trdi, da je varna, zdrava, uravnotežena in celo pestra, a iz prehrane dobesedno vrže cele palete živil, se lahko samo še čudimo.

Načelo pestrosti je zlorabljeno. Saj ne, da bi bilo povsem brez koristi, a kaj ko se z njim vse preveč lahko poigravamo celo v še tako omejenih prehranskih praksah in ga bomo ob tem celo uspešno zagovarjali! Zato ni nenavadno, da v nekaterih državah že vpeljujejo novo zahtevo pri opisovanju zdrave prehrane. Zahteva po biotski pestrosti prehrane premika mejnike ter vnaša diskusijo, ali si to sploh lahko privoščimo.

Biotska pestrost v prehrani pomeni, da posameznik redno uživa izredno široko paleto živil, ne le živila rastlinskega in živalskega izvora, ampak tudi živila, ki izvirajo tako iz gojenih kakor nekultiviranih vrst. Čim več različnih vrst je na našem krožniku, seveda v razumnih količinah, vse usklajeno z načeli skromnosti in uravnoteženja, toliko bolj verjetno si bomo zagotovili vsa potrebna hranila in koristne učinkovine in toliko bolj verjetno bomo ohranjali svoje zdravje. Ne le to. S tem bomo ohranili tudi ekosistem.

Zrezki so čudoviti, naj bodo goveji, svinjski ali perutninski, glavice brokolija ali cvetače lepo oblikovane, paprika mavričnih barv, a pri okusu je vse skupaj nekam medlo. Večinoma se tolažimo: dolg transport, pa je že vse malo »utrujeno«.

Če tole poskušamo pogledati še nekoliko drugače: človek preprosto troši preveč. V človekovi prehrani je vse preveč monokultur. Ni težava govedoreja, čeprav to skušajo dokazati različni ekološki aktivisti, težava je intenzivna govedoreja. Tako kot ni težava pšenica, je pa težava pšenica kot monokultura. Pa sta to šele dva »artikla«, resda v dveh dimenzijah. Po nekaterih podatkih zapolnjuje 75 % naše prehrane dvanajst rastlinskih virov in pet živalskih vrst (McCarthy, 2018). V preostalih 25 % naše prehrane si razširimo horizonte z nadaljnimi petnajstimi rastlinskimi viri in mo-

rebiti še dvema živalskima. Ob pogledu na obsežne trgovske police, ki se dobesedno šibijo pod težo različnih izdelkov, kaj hitro pomislimo, da je prejšnja trditev nekako zavajajoča, vendar bo skrben kupec v nepreglednih vrstah živil vedno znova našel govedino, svinjino in piščanca, pa koruzo, pšenico, riž ter sojo ... Vedno ena in ista osnovna živila oz. vedno ene in iste vrste. Celo na policah z zelenjavo je podobno: čebula, korenček, brokoli in cvetača, zelje, paradižnik in paprika ter dve, tri vrste solatnic. Paleta s tem sicer ni zaključena, a prav dosti več tako ali tako ni na razpolago.

Pridelovalci hrane vsako leto opravijo ogromno dela, da nasitijo tržišče z mesom, zelenjavo in poljščinami. Da zadostijo potrebam trga, letno vzgojijo nepregledne črede in jate genetsko strogo nadzorovanih živali. Čim hitrejša rast, čim manj maščobe, večja mlečnost, to so preproste zahteve trga. Podobno se dogaja na poljih. Kmetovalci sejejo skrbno izbrano semenje rastlin, ki hitro rastejo, zagotovijo čim boljši pridelek ob čim večji odpornosti na škodljivce. Ob tem številne stare vrste s skromnejšim pridelkom kar izginevajo. Na naše krožnike prihajajo živila z znanim okusom, z neko pričakovano hranilnostjo, ki pa jo dosegajo ali niti ne. Zrezki so čudoviti, naj bodo goveji, svinjski ali perutninski, glavice brokolija ali cvetače lepo oblikovane, paprika mavričnih barv, a pri okusu je vse skupaj nekam medlo. Večinoma se tolažimo: dolg transport, pa je že vse malo »utrujeno«.

Začelo se je z bananami. Pred dobrimi 180 leti je vrtnar Joseph Paxton iz Derbyshirea začel razmnoževati t. i. banana Cavendish, katere klon danes prevladuje. Plantaže so prenapolnjene z genetsko povsem identičnimi rastlinami in zato ni nenavadno, da je danes banana zelo občutljiva rastlina, ki potrebuje ogromno fitofarmaceutskih sredstev. Ta neizmerna kemija, ki se uporablja pri vzgoji banan, je ekološki problem, s katerim se celo sodobne »Grete« ne soočajo. Kajti banana je odličen vir kalija, predvsem pa je sladka in okusna. To, da zaradi sodobne banane zanemarjamo kakih sto drugih manj uglednih vrst, nas ne skrbi. Saj jih niti ne poznamo. Le občasno kakšen svetovni popotnik pove, da so tudi rdečkaste banane, pa čisto majhne banane, nenavadno odličnega okusa ali manj odličnega. Podatki o hranilnih vrednostih nam povedo še vse kaj drugega. Medtem ko bi morali zaužiti kar kg standardnih banan Cavendish, da bi zadostili dnevnim potrebam po karoteni, bi zadostovala že samo ena t. i. banana Too. Preprosto, druga sorta, drugačna hranilna sestava. In podobno se nam dogaja z brokolijem, zeljem, cvetačo, bučkami, papriko, paradižnikom ... Na velikih plantažah prevladujejo monokulture, le na kakšnih vrtičkih še srečamo na isti gredici pisano družčino petih ali šestih sort paradižnika in paprike ...

Če mogoče kdo misli, da so takšna genetsko uniformirana živila predvsem ekološka težava, je malce v zmoti. Že res, da ekologi na to že dolgo opozarjajo in jih le malo ljudi razume, a na drugi strani počasi curljajo informacije o drugačnih težavah. Vedno bolj rastoča baza raziskav nam sporoča, da so težave tudi drugje. Tretjina razvitega sveta trpi za pomanjkanjem enega od mikrohranil (vitaminov ali rudnin) in deloma je temu vzrok tudi sodobna prehrana z genetsko uniformnimi živila.

Žal se za to, mogoče nekoliko minorno težavo skriva cela paleta drugih težav. Tako Valdes in sod. (2018) ugotavljajo povezavo med genetsko premalo variabilno prehrano ter vse premalo pestro mikrobioto, kar vodi v razvoj debelosti in sladkorne bolezni tipa 2. Ali z drugimi besedami povedano: bolj, kot je pestra prehrana posameznika, bolj bogato in zdravo mikrobioto ima, manjše je tveganje za razvoj debelosti in sladkorne bolezni tipa 2.

Žal je pri branju raziskav vedno potrebna rahla skepsa. Kaj pa če? Je zaključek pravilno razumljen? Je mogoče zaključek vse preveč enoznačen? So bili upoštevani vsi (vsi?) parametri? Dileme, dileme in ponovno dileme! Tako imamo dejansko genetsko zelo homogeno prehrano in revno mikrobioto, a imamo sočasno tudi hranilno vedno bolj osiromašeno

prehrano. Torej bi lahko rekli, da populacija, ki pogosto posega po industrijsko pripravljenih živilih, trpi za osiromašeno mikrobioto ter obstaja pri njej večje tveganje za razvoj debelosti in sladkorne bolezni tipa 2? Da! Lahko. Že bežno brskanje po kakšni medicinski bazi literature vrne kopico zadetkov. Pa vendar se nam ni treba skrivati za morebitno nejasnostjo ene ali druge trditve: dejstvo je, da je večina naše prehrane genetsko homogena, skorajda uniformna. Tako zaužijemo vse preskromno paleta prehranskih vlaknin, ki postanejo hrana črevesnim bakterijam. Tako bolj ali manj izdatno prehranjujemo samo nekatere soje črevesnih bakterij, druge v pomanjkanju skromno životarijo ali celo propadejo.

Dodatno siromašenje s predelavo samo še priliva gorivo na ogenj!

Žalostno, da ob vsem skupaj nastane zaključen krog. Osiriromašena mikrobiota, ki se vrača nazaj v naravo, ne zmore oživiti genetsko osiromašene zemlje, saj niti naših teles ne zmore več obvarovati pred nastankom obolenj.

Tisti, ki se spoznajo, pravijo, da bi bil velik dosežek, če bi nam uspelo na jedilnike stlačiti, seveda v ustrezno majhnih količinah, okoli 30 vrst zelenjave in sadja tedensko.

In tako malo je potrebno! Za biotsko pestrost svoje prehrane lahko veliko storimo. Sami! In to kljub sodobnim globalizacijskim trendom, kljub sodobni komercializaciji slehernega trenutka življenja. Počasi začnimo razmišljati o svoji prehrani tudi z vidika nujnosti biotske raznolikosti. Naj to postane del vsakdana. Tako kakor z velikim užitkom posežemo po mesu (trenutno modnega in mnogo precenjenega) goveda angus, bi lahko posegli tudi po zrezku iz gorenjske cike ali primorske buše. Ni samo pira »zdravo« zrnje, temveč imamo na razpolago tudi ješprenj in luščeni oves in za zelenjavo ni dovolj obisk trgovskega mega centra. Včasih bo bolj zanimiva, čeprav na videz bolj skromna, ponudba na kakšni vaški tržnici. Tisti, ki se spoznajo, pravijo, da bi bil velik dosežek, če bi nam uspelo na jedilnike stlačiti, seveda v ustrezno majhnih količinah, okoli 30 vrst zelenjave in sadja tedensko. To pa ne bi smel biti tako nedosegljiv cilj. Vsaj za nekoga, ki se želi prehranjevati zdravo. Da ne bo pomote: načelo pestrosti ostaja! Kljub zlorabam, kljub pogosto poenostavljenemu razumevanju. Le njegovo promocijo bo treba popeljati v nove dimenzije.

Literatura:

McCarthy K. *Eating biodiversity*. Online. Dostopno na: www.thersa.org/blog/2018/12/eating-biodiversity. [15.09.2021.]

Valdes, A.M., Walter, J., Segal, E. & Spector, T. T., 2018. *Role of the gut microbiota in nutrition and health*. *British Medical Journal*; 361: k2179.

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.

KORONAČAS

Šefik Salkunić

Pandemija covida-19 nam je korenito spremenila življenje. Svet je bil postavljen pred preizkušnjo, na katero se nihče ni mogel, ne znal pripraviti. Na preizkušnjo, ki je pred nami, saj bijemo bitko vsak dan, vsi smo se trudili in se še naprej trudimo po najboljših močeh, da premagamo nevidno silo, ki nam narekuje življenjski tok.

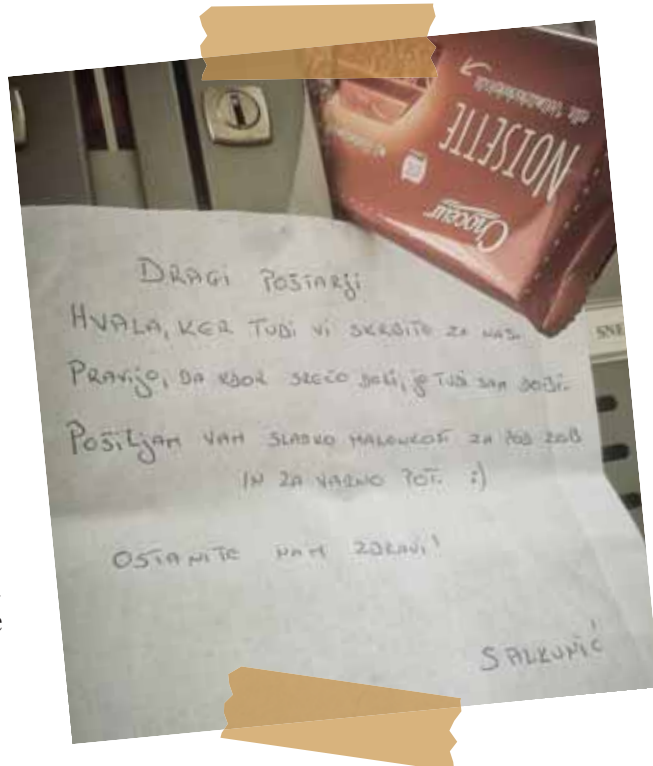
Ko se je vse skupaj začelo, smo zdravstveni delavci bili najbolj na udaru. Ampak zaslug ne moremo pripisati samo sebi. Vsi smo sodelovali – prav vsi. Od spoštovanih čistilk, trgovk, dostavljavcev hrane, učiteljev in vseh služb, ki so skrbele za nemoteno delovanje države.

Spomnim se datuma 19. 3. 2020, ko sem od poštarja prejel pošiljko, ki sem jo dolgo čakal in me je neizmerno razveselila. Bil je še čas, ko so se občani in različni gostinci po Mariboru spomnili na nas zaposlene v UKC Maribor in nam dostavljali hrano. Potešili so nam lakoto, saj smo na hrano velikokrat pozabili zaradi obilice dela in težkih pogojev, v katerih smo se znašli. Malenkosti, ki nam polepšajo dneve. Dnevi, ki so bili zelo, zelo dolgi, naporni in stresni. Hvala vam!

Naslednji dan sem se odločil, da če je meni nekdo polepšal dan, bom veselje povrnil na najboljši mogoči način. Tako sem poštarju pustil malenkost v nabiralniku in napisal naslednje sporočilo:

»Dragi poštarji, hvala, ker tudi vi skrbite za nas. Pravijo, da kdor srečo deli, jo tudi sam dobi. Pošiljam vam sladko malenkost za pod zob in za varno pot. Ostanite nam zdravi!«

Virus nas je naučil marsikaj, da čuvamo svoje zdravje ... in nam predvsem dal pošteno življenjsko lekcijo, da smo na koncu krize vsi le ljudje, vendar se le malokdo pokaže kot človek.





to.to

TO JE TO,
KAR POTREBUJEVA.



										UTRIP	PRI NAS ZASČITEN MORSKI JASTOG	MESTNO NASELJE JV OD LJUBLJANE	DRUGO NAJVEČJE MESTO V ITALIJI	NEIMENOVANA OSEBA	FR. IME ZA BELG. REKO NETE	NAŠ TROBEN-TAČ (DAMIJ)
										GOETHEJEVA DRAMA			6			
										V BESEDILO VRHNEJA BESEDA						
										OKENSKA NAVOJNICA	1				4	
										ČEBELI PODOBNA ŽUŽELKA				HERMAN VOGEL ČREVO V CELOTI		
										HRVAŠKI TENISAC (FRANJO)						
										KONFLIKT					ZENSKA, KI NAREKUJE DIKTITRA	SREDNJEŠKO STUDENT
										KATJA LEVŠTIK MAŠČOBA PRI OVCAH			BISTVO, IDEJA V FILOZOFIJI	5		
GRČEVNATA POKRAJINA V VZHODNI SLOVENIJI	VELIKA ČLOVEKU PODOBNA OPICA	ILUSTRATORKA STUPICA	SVETOVNI POMOŽNI JEZIK	MALO VREDEN PREDMET	BIATLO-NEC FAK	ITALJANSKA IGRALKA (TECLA)	LJAK POLITIK, GLUGOROV			REŠKA NA SLOVŠKEM ŽIVALSKI VRT						
NAJVEČJE JEZERO V SLOVENIJI						3										
IZŽA REVANJE BOLEČINE V OKOLICO ORGANA										TRMASJA TOVORNJA ŽIVAL						
SLOVENSKI ŠPORTNI DELAVEC (ZVONE)	2									SPOJNI ELEMENT TROPSKA BOLEZEN KONJ						
SLABA SOLSKA OCENA					GL. MESTO KARL. PROVINCE ONTARIO KOŽA					12		GR. BOG. ZARJE PRAPREBIVALCI ITALIJE				7
LUGI GALVANI							JAP. MOTORIST (NOBUJATSU) DEDALOV SIN						VENO TAUFER NOVINAR VALENČIČ			
MOČEN MOŠK						AV. SLIKAR (JOSEPH) NAŠA PESNICA (MAIDA)						IGRALKA LEONI FILMSKI REŽISER RUSSELL	8			PRITOK REKE LAHN V NEMCIJI
FILMSKA ZVEZDA V ZDA						SUROVINA ZA KOKAIN IVANA KOBILCA	9			POGOZTO ZENSKO IME GIUSEPPE VERDI						
RDEČE BARVILO IZ KOŠENJKE						13										
VULKANSKA GORA NA HONŠUJU																11
OZNAČENE CRKE RAZPOREDE V UK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			

avtor: Marko Drešček

Za občutljivo dojenčkovo kožo

Tanjša, bolj občutljiva in bolj propustna otroška koža zahteva odgovorno skrb. Ob izdelkih za umivanje pazljivo izbiramo tudi negovalne – kreme, mleka, olja. Biti morajo varni in blagi ter brez kemikalij, ki bi lahko povzročale izpuščaje ali srbečico, vsebujejo pa naj kakovostne masčobe, ki kožo ščitijo pred izsuševanjem. Vsebujejo naj torej kar največ naravnih surovin.

to.to Baby negovalno olje iz mandljevega in olivnega olja ter izvlečka ognjiča za nego in pomiritev dojenčkove kože. Za oljne kopeli, nežno masažo ali za odstranjevanje temenc.

to.to Baby mleko za telo in naravnih sestavin najvišje kakovosti. Po kopanju pomaga dojenčkovi koži obdržati naravno vlažnost in jo pomirja. Je lahko, nemastno, ne maši por in se hitro vpija.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. novembra na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clanarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 6 nagrajencev. Med pravnimi rešitvami bomo izžrebali 6 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.



SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ZOBOZDRAVSTVU ORGANIZIRA IZOBRAŽEVANJE ZA PRIDOBITEV SPECIALNEGA ZNANJA

Obveščamo vas, da bomo **novembra 2021** začeli izobraževanja za pridobitev **specialnega znanja s področja zdravstvene nege v zobozdravstveni dejavnosti in specialnega znanja s področja zobozdravstvene vzgoje in preventive.**

Namen izobraževanja je strokovno usposobiti izvajalce zdravstvene nege v zobozdravstveni dejavnosti javnega in zasebnega zobozdravstvenega varstva otrok, mladostnikov, odraslih in oseb s posebnimi potrebami in usposobiti izvajalce programa zobozdravstvene vzgoje in preventive za strokovno in učinkovito izvajanje programa zobozdravstvene vzgoje in preventive.

Izobraževanje obsega skupaj 100 ur in vsebuje teoretični in praktični del.

TERMINSKI NAČRT IZOBRAŽEVANJA:

Predavanja in delavnice bodo **novembra 2021** ob **četrtkih** in **petkih** od 16. do 19. ure in **ob sobotah** od 8. do 17.30.

OBLIKE IZOBRAŽEVANJA:

Predavanja, delavnice, priprava seminarske naloge oziroma zaključni izpit.

LOKACIJA IZOBRAŽEVANJA:

Predavanja bodo potekala virtualno v spletnem okolju Google Meet, v prostorih Zbornice – Zveze in v kliničnih okoljih.

ZAKLJUČEK IZOBRAŽEVANJA:

Usposabljanje za pridobitev specialnega znanja s področja zdravstvene nege v zobozdravstveni dejavnosti in specialnega znanja s področja zobozdravstvene vzgoje in preventive se zaključi z uspešno opravljenim preizkusom znanja oziroma s seminarsko nalogo.

PRIJAVE:

Prijave na izobraževanje zbiramo do vključno petka, 29. 10. 2021 oz. do zasedbe prostih mest. Na vsako izobraževanje se lahko vključi največ 25 udeležencev, torej pohitite s prijavi, saj če se bo prijavilo več udeležencev, bomo upoštevali vrstni red prijav.

Izobraževanje je namenjeno zdravstvenim tehnikom, srednjim medicinskim sestram, zobozdravstvenim asistentom, diplomiranim medicinskim sestram, profesorjem zdravstvene vzgoje.

PRIJAVITE se lahko po elektronski pošti podpredsednice sekcije Marine Čok na e-naslov cok.marina@gmail.com

Cena izobraževanja na udeleženca je **750** evrov z vključenim DDV.

Vljudno vabljeni!



DRUŠTVO ZA OSKRBO RAN SLOVENIJE (DORS)



vas vabi na brezplačno izobraževanje
preko spletne platforme

z naslovom PRIMERI OSKRBE RAN S PODROČIJ:

Kirurške okužbe in travmatologija

Patronažno varstvo

Dermatovenerologija

Onkologija

Izobraževanje bo potekalo v torek, 16. 11. 2021, od 17. do 19. ure.
Prijavite se na e-naslov bajecmojca@gmail.com do petka, 12. 11. 2021,
nato vam pošljemo link za povezavo.



najavlja

dvodnevno strokovno srečanje z naslovom

STANDARDNI POSTOPKI OSKRBE AKUTNE IN KRONIČNE RANE

v Portorožu v Grand hotelu Bernardin
v petek, 4. in soboto, 5. marca 2022

Vse ostale informacije (program, kotizacije, prijave, hotelska namestitvev)
bodo objavljene v januarški številki Utripa in na spletni strani društva DORS.

Organizator

DMSBZT Maribor v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici – Zvezi

TEMA SREČANJA

OBVEZNE VSEBINE: TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA z vključenim AED

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 8. oktober, 5. november 2021 ob 8. uri v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5 (Maribor - Melje)

Program izobraževanja

Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35.

Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Članom društva so stroški izobraževanja kriti iz naslova plačanih članarin.

Kotizacija za posameznega udeleženca znaša 160 EUR z vključenim DDV. Člani Zbornice – Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50-% popusta (plačajo 80 EUR z vključenim DDV).

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »TPO« v licenčnem obdobju.

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

UKC Maribor, Oddelek za psihiatrijo

TIMSKA OBRAVNAVA PACIENTA V AMBULANTI ZA SKUPNOSTNO PSIHIATRIČNO OBRAVNAVO

Polonca Nunčič, mag. zdr. – soc. manag., dipl. m. s.,
Vida Regoršek, univ. dipl. soc. del.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek, 14. oktober 2021, od 16.00 do 19.00,
v spletnem okolju.

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Članom društva so stroški izobraževanja kriti iz naslova plačanih članarin.

Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca. Člani Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, so upravičeni do 50 % popusta.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je vpisan v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice – Zveze: www.zbornica-zveza.si, pod e-prijavnica.

Organizator



DMSBZT Maribor v sodelovanju z regijskimi strokovnimi društvi

TEMA SREČANJA

KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU: OBVEZNE IN PRIPOROČENE VSEBINE

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 22. oktober, 10. december 2021 v spletnem okolju.

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Članom regijskih društev, ki imajo poravnane članske obveznosti so stroški izobraževanja kriti iz naslova plačanih članarin.

Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim DDV za posameznega udeleženca.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Kakovost in varnost v zdravstvu« v licenčnem obdobju.

Dodatne informacije in prijava

Prijave na strokovno izpopolnjevanje potekajo na spletni strani Zbornice – Zveze: www.zbornica-zveza.si, pod: E-PRIJAVNICA.

Organizator



Sekcija medicinskih sester v managementu

TEMA SREČANJA

ODGOVORNOST MANAGEMENTA ZA VARNO DELO

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

11. 11. 2021
E - IZOBRAŽEVANJE

Program izobraževanja

Program je namenjen vodilnim medicinskim sestram, ki delujejo na področju zdravstvene in babiške nege na vseh nivojih ter drugim vodilnim delavcem v zdravstvu.

Program bo v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša 75 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 150 EUR. Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZZBNS-ZDMSBZTS št. 02015-0258761480, sklic 0229-11112021.

Licenčne in pedagoške točke

Program je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj in vrednotenja za licenčne točke pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Prijave bodo potekale preko spletne strani www.zbornica-zveza.si, e-prijavnica, do 5. 11. 2021.

Dodatne informacije:

Saša Kadivec: sasa.kadivec1@gmail.com, GSM: 051 – 316 360 in Boža Hribar: boza.hribar@gmail.com, GSM: 041 - 798 357

Organizator



Sekcija medicinskih sester v promociji zdravja in zdravstveni vzgoji

TEMA SREČANJA

SPOLNO ZDRAVJE KOT DEL ŽIVLJENJSKEGA SLOGA POSAMEZNIKA

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

18. 11. 2021, Velenje, Hotel Paka

Program izobraževanja

Program izobraževanja bo v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV znaša za člane ZZBNS 95 EUR, za nečlane 190 EUR.

Licenčne in pedagoške točke

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter je v postopku vpisa v register strokovnih izpopolnjevanj pri Zbornici - Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

vidnar@amis.net

Organizator

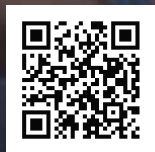
DMSBZT Maribor

TEMA SREČANJASlovensko društvo HOSPIC,
Območni odbor Maribor**PRISOTNOST – HOSPIC
OSKRBA V ZDRAVSTVENI
NEGI S SPREMLJANJEM IN
ŽALOVANJEM**Nada Kunstek, dipl. m. s., spec.
paliativne zdr. nege
Soočenje (delavnica), Renata J.
Roban, dipl. m. s., spec. ZDT**Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija**Četrtek, 18. november 2021, od 16.00 do
19.00, v spletnem okolju.**Program izobraževanja**Program je v celoti objavljen na spletni
strani društva: www.dmsbzt-mb.si**Kotizacija, nakazilo, število
udeležencev**Članom društva so stroški izobraževanja
kriti iz naslova plačanih članarin.Kotizacija znaša 50 EUR z vključenim
DDV za posameznega udeleženca. Člani
Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane
članske obveznosti, so upravičeni
do 50 % popusta.**Licenčne in pedagoške točke**Program je namenjen zaposlenim v
zdravstveni in babiški negi in je vpisan
v register strokovnih izpopolnjevanj pri
Zbornici - Zvezi.**Dodatne informacije in prijava**Prijava na strokovno izpopolnjevanje
potekajo na spletni strani Zbornice -
Zveze: www.zbornica-zveza.si,
pod: E-PRIJAVNICA.**Organizator**DMSBZT Maribor v sodelovanju z
regijskimi strokovnimi društvi**TEMA SREČANJA****OBVEZNE VSEBINE:
POKLICNA ETIKA IN
ZAKONODAJA S PODROČJA
ZDRAVSTVA****Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija**Petek, 19. november 2021
v spletnem okolju.**Program izobraževanja**Program je v celoti objavljen na spletni
strani Zbornice – Zveze:
www.zbornica-zveza.si**Kotizacija, nakazilo, število
udeležencev**Članom regijskih društev, ki imajo
poravnane članske obveznosti so
stroški izobraževanja kriti iz naslova
plačanih članarin.Kotizacija znaša 120 EUR z vključenim
DDV za posameznega udeleženca.**Licenčne in pedagoške točke**Program je namenjen zaposlenim
v zdravstveni in babiški negi ter je
usklajen z obveznimi vsebinami,
ki jih mora vsebovati strokovno
izpopolnjevanje za izpolnjen pogoj
obveznih vsebin s področja »POKLICNA
ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA
ZDRAVSTVA« v licenčnem obdobju.**Dodatne informacije in prijava**Prijava na strokovno izpopolnjevanje
potekajo na spletni strani Zbornice -
Zveze: www.zbornica-zveza.si,
pod: E - prijavnica.**Organizator**Sekcija MS in babic v sodelovanju s
Strokovnim društvom MSBZT Celje**TEMA SREČANJA****NOVOSTI V BABIŠTVU****Datum, kraj, lokacija dogodka in
registracija**03. 12. 2021, Dom Sv. Jožef,
Plečnikova ulica 29, Celje**Program izobraževanja**Program bo v celoti objavljen na spletni
strani Zbornice – Zveze.**Kotizacija, nakazilo, število
udeležencev**Kotizacija z vštetim DDV je 190 € (člani
Zbornice – Zveze imajo 50 % popust in
znaša 95 €). V ceno je všteta izvedba
izobraževanja, prehrana in zbornik.
Kotizacijo nakažite na transakcijski
račun Zbornice – Zveze 02015-
0258761480, sklic na št. 00
0207- 03122021. Račun za delovne
organizacije izstavimo po zaključku
izobraževanja. Število udeležencev je
omejeno na 100. Za udeležbo je glede
na epidemiološko stanje potrebno
izpolnjevanje PCT pogoja.**Licenčne in pedagoške točke**Program je vpisan v register strokovnih
izobraževanj pri Zbornici- Zvezi za
pridobitev licenčnih točk.
Nujna e – prijava preko spletne strani
Zbornice – Zveze.**Dodatne informacije in prijava**Saša Matko,
sasamidwife@gmail.com

WWW. **M SOESKA** .TV
PREDSTAVLJA

Prvič mama

*Resničnostna oddaja,
kjer se vse zgodi prvič.*



Spremljajte nas
na msoseska.tv

Klub Lumpi in M Soseska vabita k ogledu oddaje **Prvič mama**, v kateri se bosta dva mlada para prvič spopadla z najlepšim darilom življenja – starševstvom. Resnično iskreno in brez lepotnih popravkov.

V sodelovanju s cenjeno podporo vaše **Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije** pa lahko nosečnicam in novopečenim staršem, **članom Kluba Lumpi**, nudimo tudi **babiško svetovanje**.

Več o ugodnostih in možnostih včlanitve preberite na lumpi.si.



Mercator
moj najboljši sosed

Mercator, d. d., Dunajska 107, 1000 Ljubljana