



Jesenski izlet sekcije upokojenih medicinskih sester DMSBZT Gorenjske.

UVODNIK

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki smo zaskrbljeni ob trenutni situaciji v zdravstvu in se zavedamo odgovornosti do pacientov

AKTUALNO

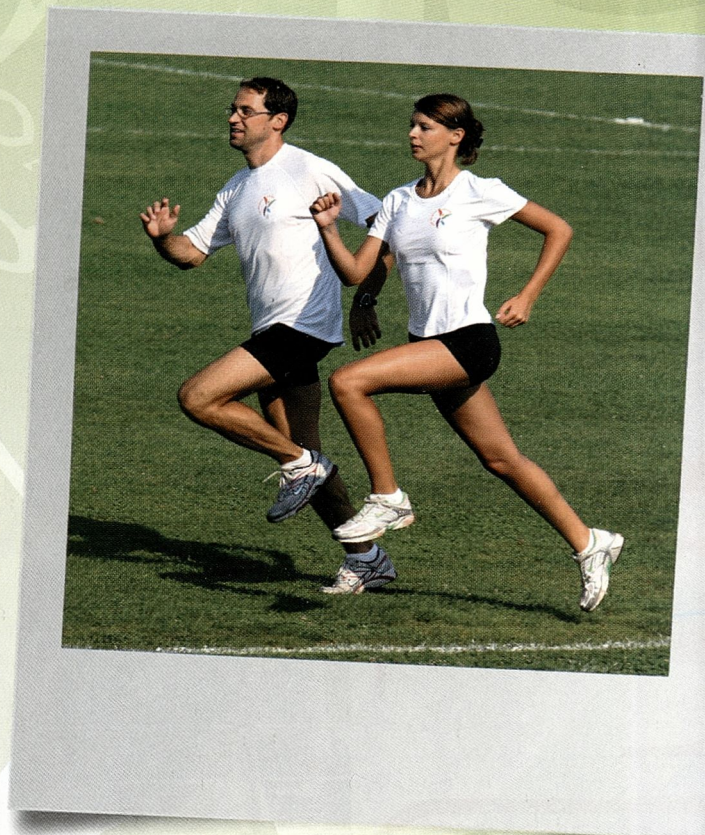
Potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc anestezijskih medicinskih sester

ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

Trpinčenje na delovnem mestu: ko je pekel sinonim za delovno okolje



IZZIV KLUBA UŽIVAJMO ZDRAVO



Blíža se 15. Ljubljanski maraton. Pridružite se nam!

Prvim 100-im članom kluba Uživajmo zdravo bomo podarili tekaško majico in 50 % popust ob prijavi na maraton.

Poleg tega pa bomo v sodelovanju z Garminom izbranemu številu članov kluba Uživajmo zdravo obeh spolov vsaki disciplini Ljubljanskega maratona podarili 12 tekaških ur Garmin**.

- 4 najhitrejšim udeležencem teka na 10 km podarjamo 4 ure
- 6 najhitrejšim udeležencem teka na 21 km podarjamo 6 ur
- 2 najhitrejšima udeležencema teka na 42 km podarjamo 2 uri

*Popust lahko uveljavljajo člani kluba Uživajmo zdravo ob predložitvi kartice Mercator Pika z nalepko kluba Uživajmo zdravo. Prijava (na 10, 21 in 42 km) in uveljavljanje popusta sta možna na sedežu organizacije Timing Ljubljana, Staničeva 41, 1000 Ljubljana, v času uradnih ur. Popust velja samo za člane kluba Uživajmo zdravo in ni prenosljiv na nečlane. Popusti se ne seštevajo z drugimi popusti, ki jih nudi organizator.

**Najhitrejšim moškim in ženskim članom kluba Uživajmo zdravo bomo podarili uro Garmin Forerunner 110HR. Ostalim najhitrejšim pa bomo podarili uro Garmin Forerunner 100. Pravila in pogoje sodelovanja v nagradni igri najdete na www.uzivajmozdravo.si.

Postanite član kluba na www.uzivajmozdravo.si ali izpolnite pristopnico na Mercatorjevih prodajnih mestih. Več informacij na 080 20 80.

www.uzivajmozdravo.si



Mercator
Zbirajte lepe stvari

Organizator:



Mestna občina
Ljubljana

Izvajalec:

TIMING
LJUBLJANA

Generalni pokrovitelj:



Diamantna pokrovitelja:



Zlati pokrovitelj:



Srebrna pokrovitelja:



Medijska pokrovitelja:



Pokrovitelj:



Vsebina

• UVODNIK	4
Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki smo zaskrbljeni ob trenutni situaciji v zdravstvu in se zavedamo odgovornosti do pacientov	
• DELO ZBORNICE - ZVEZE	6
Dogodki na Zbornici – Zvezi v septembru 2010	6
Zdravstvena oskrba – zdravstvena nega v vzgojno-izobraževalnih zavodih v Sloveniji	9
Oglasna deska Nabiralnik idej	9
8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije	10
• AKTUALNO	11
Potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc anestezijskih medicinskih sester	11
• ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI	14
Trpinčenje na delovnem mestu: ko je pekel sinonim za delovno okolje	14
• ETIKA	16
Pacientove pravice in kontinuirana zdravstvena nega	16
• EFN	17
Novice Evropskega združenja organizacij medicinskih sester (EFN), september 2010	17
Ukrepi za izboljšanje položaja zdravstvenih delavcev v Evropski uniji	18
• PREDSTAVLJAMO VAM	19
Svetovni dan »prve pomoči« na Koroškem	19
Tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči	20
Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec je ustanovila Karierni center	22
Dan vojaške zdravstvene enote	23
• MEDNARODNA SREČANJA	24
Delovno srečanje izvršnega odbora Evropskega združenja enterostomalnih terapevtov – ECET (European Council for Enterostomal Therapy) v Firencah	24
Srečanje Globalne mreže Kolaborativnih centrov Svetovne zdravstvene organizacije zdravstvene in babiške nege	25
Norveški študentki na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice in druge mednarodne aktivnosti	26
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	28
Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacienta z agresivnim vedenjem	28
• IZ DRUŠTEV	30
Strokovni izlet na Madžarsko	30
Strokovna ekskurzija DMSBZTMB	31
Razpis za srebrni znak DMSBZT Novo Mesto	32
Razpis srebrni znak DMSBZT Gorenjske	32
Aerobika DMSBZTMB	32
Pohod DMSBZT Ljubljana po Levstikovi poti od Litije do Čateža	33
Martinovanje v Goriških Brdih	33
Jesenski izlet upokojenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske	34
Delavnica Življenje je igra	34
Likovna dejavnost DMSBZTLJ	35
Vabilo k vpisu v gledališki abomna DMSBZT Gorenjske	35
Vabilo na 3. Dneve Marije Tomšič	35
Izlet z muzejskim vlakom	36
Poslušanje planetarnega gonga	37
Tečaj nemščine za zdravstvene delavce v Mariboru	37
• PREJELI SMO	38
Kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled področja dela s starejšimi	38
Ob svetovnem dnevu hospica in paliativne oskrbe	40
Prvi naziv magistrica zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo Izola, Univerza na Primorskem	41
Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice oblikuje Lokalno časno združenje za zdravstveno nego Sigma Theta Tau v Sloveniji	42
Odgovornost za vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov v organizaciji kot predpogoj za njeno uspešnost	44
Transplantacijski dejavnosti ob rob	45
• IZ SEKCIJ	46
Strokovna ekskurzija v Celovec	46
• IZOBRAŽEVANJE	48 - 55
Izobraževanja	48 - 55
Prijavnica za izobraževanje	47

Utrip - strokovno informativni bilten Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

GLAVNA UREDNICA: Darinka Klemenc ODGOVORNA UREDNICA: Biserka Marolt Meden UREDNIŠKI ODBOR: Irena Kešič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš, Veronika Pretnar Kunstek, ter Darinka Klemenc in Monika Ažman po položaju. LEKTORICA: Mojca Hudolin PREVAJALCA: Primož Trobevskec in Nataša Pregl NAKLADA: 16.500 izvodov NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Ob železnici 30, Ljubljana, T. 01/544 5480, F. 01 544 5481 TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka: 02031-0016512314 OGLASI: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. T.01/544 5480, F. 01 544 5481 PRIPRAVA ZA TISK: STARLING, d.o.o., Opekarska cesta 38, Vrhnika, T. 01/ 7557-850, F. 01/ 7557-855, e-mail: starling@starling.si TISK: Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana, T./F. 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net SPLETNA STRAN ZBORNICE-ZVEZE: www.zbornica-zveza.si Utrip (Online) ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA: utrip@zbornica-zveza.si; SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI POŠILJAJTE NA: narocnina.racuni@zbornica-zveza.si ISSN 1581-3738



Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki smo zaskrbljeni zaradi trenutne situacije v zdravstvu in se zavedamo odgovornosti do pacientov

Darinka Klemenc

S tem naslovom smo na Zbornici – Zvezi opremili sporočilo za javnost, enega od treh v zadnjem času. In mislili resno – ali kot je rekel podpredsednik: »Zdaj je vrag vzel šalo.« Preizkušnje, kjer smo se morali izpostaviti, se dodatno umestiti v sistem, ki je grozil s sesutjem, se vprašati, kaj so naše dolžnosti, koliko znanja premoremo, koliko poguma smo sposobni, presoditi etične dimenzije naših odločitev, obveznosti do pacientov, kje lahko pomagamo, da omilimo grozečo situacijo, so se nizale kot koralde na vrvi.



Umik soglasij, predvsem zdravnikov, za delo prek rednega delovnega časa je povzročil velike težave v kirurški dejavnosti, saj je anesteziologov ob sedanjí organizaciji dela na področju anesteziologije pri nas premalo. Zbornica – Zveza je, skupaj s strokovno sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji, v tem kritičnem času, ko so bila dejansko ogrožena življenja pacientov, ponudila vse, kar ima: pogum, da se izpostavi (zlasti strokovni javnosti, torej sodelavcem v timih – zdravnikom), presodi situacijo in išče rešitve. Čez noč smo ministru posredovali našo »ponudbo«: pomoč, pravzaprav le predlog za formalizacijo/legalizacijo obstoječe več-desetletne prakse na področju anesteziologije. In zakurili, da se je vse kadilo. In se še vedno. Žrtve »požara« in kasnejših poplav še niso dokončno preštete.

Zgodovinski spominj tovrstnih prizadevanj segajo desetletja nazaj, ko so se naše predhodnice srečevale z enakimi izzivi: dokazovanje vloge in umeščenosti medicinske sestre ob pacientu v času poteka anestezije, izhajajoč iz različnih,

preizkušenih in empirično podprtih modelov anestezije v razvitem svetu. Že v času ministra Kebra je ideja po nekaj neuspešnih poskusih znova zaživela. In tudi ugasnila – ob kategoričnem zavračanju kakršnih koli možnosti razmišljanja o drugačni umestitvi vlog posameznih profilov s strani anesteziologov, ki (nekateri še danes) stojijo na okopih morda že zdavnaj preživelih strokovnih algoritmov o dogajanju na področju anestezije v smislu kompetenc in odgovornosti posameznega profila. Razočaranje smo doživeli ob preverjanju »klime« in odnosa civilnih združenj pacientov, še posebno tistih, ki jih vodijo zdravniki; ti so morda pozabili prioriteto novo vlogo: da zdaj zastopajo ranljive paciente z rakom, ki so jim dnevi šteti, in jim je grozilo podaljševanje čakanja na npr. operativne posege.

Sklicali smo nacionalno koordinacijo in nastala je izjava za javnost:

»Na sedežu Zbornice – Zveze se je 31. avgusta 2010 sestala Nacionalna koordinacija zdravstvene nege: posvetovalni organ predsednice Zbornice – Zveze v razširjeni sestavi, ki vključuje predstavnice/predstavnike vseh ključnih organizacij, stanovskega sindikata, drugih organov ter strokovnih združenj na področju zdravstvene in babiške nege na Slovenskem.

Posebno pozornost smo posvetili pričakovanim dogodkom po 1. septembru 2010, ko so zdravniki začeli uresničevati napoved, da ne bodo delali prek rednega delovnega časa.

Cilj strokovnega združenja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je tudi v tem kritičnem času, ko nas še posebej skrbi za paciente, zagotavljanje neprekinjene kakovostne in varne zdravstvene nege in oskrbe. Zavedamo se določil lastnega kodeksa etike, med drugim načela VI: 'Delovanje medicinske sestre temelji na odločitvah v korist pacienta.'

Zaposleni v zdravstveni in babiški negi na vseh ravneh, od primarne do sekundarne in terciarne, bomo delali s pacienti in zanje. Četudi bo ponekod program nenujne zdravstvene oskrbe potekal okrnjeno, to le pomeni, da bomo opravljali svoje delo manj obremenjeno in stresno. Vse analize, izvedene na podlagi potreb pacientov po zdravstveni negi (kategorizaciji) za bolnišnični del, kažejo, da trenutno primanjkuje prek 20 odstotkov medicinskih sester, v ambulantah družinske medicine bi v sedanjih razmerah potrebovali 1,3 zdravstvenega tehnika in 0,6 diplomirane medicinske sestre, ob prevzemanju dodatnih aktivnosti s strani zdravnikov pa enega zdravstvenega tehnika in eno diplomirano medicinsko sestro. Trenutno v teh ambulantah medicinske sestre 80 odstotkov aktivnosti izvajamo posredno za pacienta in le 20

odstotkov neposredno z njim. Zato bomo pacientom namenili vso pozornost, saj jih razumemo, da so v hudih stiskah; ne nazadnje smo vsi istočasno tudi pacienti. Obvezujemo se, da bomo zagotavljali strokovno, varno, prijazno zdravstveno nego, management pa opozarjamo na pazljivost pri morebitnem strokovno nesprejemljivem združevanju dežurnih in drugih delovnih mest medicinskih sester, v kolikor bi takšni posegi ogrozili tako paciente kot tudi naše strokovno delo. Grožnje z odpuščanjem medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki smo jim priča v medijih, zlasti s strani vodstev nekaterih zavodov, jemljemo kot nasilje nad nami, zato bomo prisiljeni iskati pomoč na pristojnih institucijah doma, v EU prostoru, obveščati pa tudi Mednarodni svet medicinskih sester (ICN). Za situacijo, ki je nastala, nismo odgovorni.

Opozarjamo tudi na nevarnost, da bi medicinske sestre morale prevzemati aktivnosti na področjih, ki jih strokovno nismo uskladili s sodelavci v timih, to je z zdravniki, oziroma medicinske sestre za določena področja še nismo dovolj usposobljene.

Istočasno pa **ponujamo svoje znanje in usposobljenost** na področjih, ki jih že zdaj dobro obvladujemo in aktivnosti tudi izvajamo. **Poudarjamo, da v nobenem primeru ne gre za prevzemanje aktivnosti zdravnikom, temveč le za dejansko formalizacijo/legalizacijo obstoječe prakse, ponekod z dolgoletno tradicijo.** Tako ponujamo strokovni javnosti, zlasti zdravnikom, pobudo, ki je bila 1. septembra 2010 neposredno predstavljena tudi ministru, da bi čim prej uveljavili legalizacijo sedanje prakse, formalno potrdili delokroge medicinskih sester na specifičnih področjih in/ali izvedli dodatno usposabljanje na področjih, kot so: vodenje kroničnih bolnikov (na primer s sladkorno boleznijo, zvišanim krvnim tlakom, kroničnimi žilnimi obolenji, nadzor nad pacienti pri izvajanju anestezije, predpisovanje ortopedskih pripomočkov, preventivni vzgojni programi ...). Legalizacija obstoječega stanja bi v tem trenutku lahko pomagala premostiti veliko pomanjkanje zdravnikov – gre za pomoč, **morda tudi reševanje kakšnega življenja, saj se bodo čakalne dobe povečevale.** Na nekaterih področjih v okviru ministrstva za zdravje že dobro sodelujemo (npr. za primarno raven), drugod posluha za našo pomoč ni.

Nacionalna koordinacija zdravstvene nege od Ministrstva za zdravje in drugih pristojnih organov pričakuje, da bodo pobudo resno proučili ter definirali postopke in pogoje za njeno realizacijo v praksi, ki bo prispevala k nemoteni zdravstveni oskrbi pacientov in skrajševanju čakalnih dob v zdravstvu.

Na nacionalni koordinaciji je bilo tudi poudarjeno, da je sedanji čas najustreznejši trenutek za pripravo **kliničnih specializacij za medicinske sestre za najbolj prepoznavna strokovna področja.** Trenutno je naš pravilnik o specializacijah na ministrstvu; čakamo, saj lahko takoj nadaljujemo z delom. Strokovne sekcije, ki delujejo pri Zbornici – Zvezi, so pripravile programe, tudi v sodelovanju s stroko v najbolj razvitih državah v EU in po svetu, in zadeve se lahko realizirajo.

Regulator sistema, tj. Ministrstvo za zdravje, je na potezi, da pobudo z vso resnostjo obravnava ter v sodelovanju s stroko zdravstvene in babiške nege pripravi vse potrebno za sprejem na ustreznih strokovnih organih.

Ponavljamo, da v nobenem primeru ne gre za prevzemanje aktivnosti zdravnikom, temveč za formalizacijo (legalizacijo) obstoječe prakse, ponekod z dolgoletno tradicijo. Strokovni javnosti, zlasti zdravnikom, smo ponudili **pobudo**, da bi čim prej uveljavili **legalizacijo obstoječe prakse**, za prenos posameznih kompetenc pa dodatno usposabljanje. Formalizacija (legalizacija) stanja v praksi bi v tem trenutku lahko pomagala premostiti veliko pomanjkanje zdravnikov, v prihodnje pa prispevala k večji dostopnosti do zdravstvenih storitev in hkrati k strokovni učinkovitosti zdravstvenega sistema. Ne želimo si, da bi pacienti dobili napačen vtis in se bali za življenje. Tako kot niso ogroženi danes, ko strokovnjaki na področju zdravstvene nege del nalog že kompetentno opravljamo, se jim ni treba bati v prihodnje, saj bomo delali samo tisto, za kar bomo usposobljeni in odgovorni.«

Odmevi s strani zdravnikov so bili sicer pričakovani, ne pa v tem obsegu in na takšen način. Minister ni veliko okleval – je kar ugriznil v kislno jabolko naše ponudbe, nekateri pa so ugotavljali, da zdaj ni pravi čas za te spremembe. Kdaj pa potem? Pričakovane dialoga še nismo dočakali: dokaz več, kakšno je pojmovanje timskega dela in vloge članov tima v slovenskem zdravstvenem sistemu. In tako se **moč argumenta** še vedno postavlja nasproti **argumentu moči**. Kdo bo prevladal, verjetno ni težko predvideti. Več kot izkazala se je stroka zdravstvene nege, tako posamezniki iz kliničnih okolij, ki so že leta in leta vodilna potisna sila na tem področju, kot predsednica strokovne sekcije. Višji management zdravstvene nege slovenskih bolnišnic je konstruktivno sodeloval in dal načelno podporo naši pobudi, prešteli smo se, saj danes brez empirije nič ne velja. RSKZEN se je v kratkem izkazal že drugič, predvsem pa ni bila zanemarljiva naša homogenost in doumevanje pomembnosti trenutka. Za povrh je Strokovni svet UKC Ljubljana zadevo podprl, kar ji dodaja neverjetno težo. Naučili smo se celo lobiranja, še ene od veščin, ki je ni v nobenem seznamu postopkov in posegov naših učbenikov. »Piar« služba, kot vedno aktivna in na mestu, pisarna je odlično delovala, telefoni pregoreli, prevajalca strokovnih člankov smo skoraj uničili. V najbolj vročih dneh smo učinkovito delovali, sindikat je podpiral naša prizadevanja. V zgodovinskih analih nam bodo ostale izrečene grožnje (verbalne ali neverbalne) z odpustitvijo iz službe; tipično nasilje, o katerem zdaj vemo že veliko in se ne bojimo več soočiti z njim.

Hvala, spoštovane kolegice in kolegi, bili ste to, kar se pričakuje od vas. Bili smo (skoraj popolnoma) ENOTNI. Morda pa le premaknemo kolesje po kolovozu zdravstvene nege naprej, čeprav smo včasih še vedno na makadamu. In drugič skoraj na avtocesti. A smo dolžni vztrajati, zaradi pacientov in nas samih: prejšnjih, zdajšnjih, bodočih izvajalcev in uporabnikov zdravstvenega varstva. Hvala za podporo – potrebujemo jo!



Dogodki na Zbornici – Zvezi v septembru 2010

Monika Ažman

Nekoč smo se prvega septembra veselili. Bili smo prvošolčki – mi sami ali pa naši otroci. K sreči so se ga številni prvošolčki veselili tudi letos. Že dogajanja in napovedi vroče jeseni v avgustu so napovedovali, da bodo po 1. septembru dnevi tekli drugače. In so res, še zlasti za zdravnike, ki so umaknili soglasja o delu prek polnega delovnega časa. Če so ti prva dva tedna svoje delo opravljali v skladu s priporočili sindikata Fides in normalnim tempom človeka vrednega življenja, tega zagotovo ne bi mogli reči za novinarje, ki so bedeli in spremljali dogajanje noč in dan, pa tudi ne za državljanke in državljane, ki so se znašli na še daljših čakalnih seznamih operativnih posegov, ambulantnih pregledov in še kje. Ljudi je bilo preprosto strah in stiska se je odražala vsepovsod. Čutili smo jo tudi v zdravstveni in babiški negi, posebej tisti, ki so jim posamezni direktorji zavodov prek medijev sporočali, da jih bodo zaradi nastale težke situacije in poslovnega interesa zavoda morda celo odpustili. Nad vsem skupaj se je na neki način zjokala še narava in deželo zalila s stoletnimi vodami. Železnikov še nismo pozabili, zlasti tisti ne, ki si vse do danes niso popolnoma opomogli – in že smo nemočno zrli v zastrašujoče prizore, ki so spominjali na panonsko morje ali na poplave v oddaljenih svetovih Indije v času monsunov, daleč od naših realnih predstav. Na stotine prostovoljnih gasilcev se je znova izkazalo tako s profesionalnostjo kot človečnostjo pri pomoči ljudem v stiski. Tudi medicinske sestre, reševalci in drugi v zdravstvu so prispevali svoj delež. Da le ne bomo tisti, ki smo jo dobro odnesli in ostali na suhem, vsega prehitro pozabili. Morda se je vse skupaj dogodilo tudi v nekako »posrečenem« trenutku, ko so kandidati in kandidatke za župane in županje polni idej, energije in obljub za prihodnja štiri leta ... Upamo lahko le, da »poplavne« teme ne bodo le obljube pri prevzemu županovanja, temveč bodo sledila dejanja. Na aktualne dogodke smo se odzivali tudi na Zbornici – Zvezi.

27. avgust

Zadnji petek v avgustu so si za izvedbo strokovne ekskurzije izbrali kolegice in kolegi iz aktiva upokojenih medicinskih sester DMSBZT Gorenjske. Poln avtobus veselih in razpoloženih Gorenjcev se je pripeljal v prestolnico. Svoj prvi postanek so namenili obisku naših skupnih prostorov na naslovu Ob železnici 30. Navzoče so sprejeli in pozdravili predsednica, izvršna direktorica in vsi zaposleni v pisarni Zbornice – Zveze. Pozitivna energija in spoštovanje naših predhodnic so nas prevzeli. Veseli bomo še več sorodnih obiskov, vabljeni v našo sredino!

31. avgust

Glede na aktualne dogodke, povezane z umikom soglasij za nadurno delo zdravnikov, je predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc sklicala Nacionalno koordinacijo na to temo. Nacionalna koordinacija je s Statutom določen posvetovalni organ predsednice. Sestanka so se udeležili vsi vabljeni in sprejeli zaključke, ki so bili tudi osnova izjave za javnost. Del te je zajet tudi v uvodniku tokratne številke glasila.

1. september

Ministru za zdravje smo posredovali našo pobudo, da v izjemnih razmerah, ko so zdravniki umaknili soglasja o delu prek rednega delovnega časa (in jih tudi sicer primanjkuje), s svojim znanjem in usposobljenostjo pomagamo pri zdravstveni obravnavi nekaterih kroničnih pacientov v smislu prevzema dorečenih aktivnosti od zdravnikov. Prav tako smo predlagali legalizacijo obstoječe prakse na področju anesteziologije, kjer medicinske sestre že desetletja samostojno nadzirajo pacienta med potekom anestezije v določenih odstotkih, le da to ni formalizirano.

2. september

Po uspešno pripravljenem dokumentu »Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirano medicinsko sestro in tehnika zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine«, ki ga je izjemno konstruktivno in hitro potrdil tudi Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego (naj tole velja tudi kot javna zahvala) in je bil predstavljen ministru za zdravje, je skupina, sestavljena v ta namen, nadaljevala z načrtanim delom. Dokument bo dopolnjen še z aktivnostmi zdravstvene nege na

področju patronažnega zdravstvenega varstva in bo tako predstavljal zaokroženo celoto izvajanja poklicnih aktivnosti zdravstvene nege na primarni ravni. Dokument bo do konca leta tudi javno predstavljen širši strokovni javnosti.

7. september

Center vojnih veteranov za Slovenijo v Logatcu. Vodstvo Zbornice – Zveze je ob praznovanju dneva vojaškega zdravstva dobilo posebno vabilo k udeležbi na slovesnosti, kjer je Zbornica – Zveza prejela priznanje kot zahvalo za uspešno sodelovanje. Naj vas spomnimo: s kolegi, posebej s kolegicami iz Slovenske vojske, smo se združili ob definiranju poklicnih aktivnosti za to področje dela. V imenu Zbornice – Zveze sta zahvalo prevzela izvršna direktorica in član Upravnega odbora Miha Okrožnik. Kolegicam in kolegom, zaposlenim v Slovenski vojski, ter vsem drugim vojakom sta izrazila zahvalo za njihov prispevek h graditvi zdravstvene službe Slovenske vojske.

8. september



Ljubljana. V organizaciji Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije je bil sklican posvet v zvezi z aktualnimi dogajanja na področju zdravstvene nege. Vsebina posveta je bila osredotočena na plačno politiko ter reorganizacijo oblik dela v zdravstveni in babiški negi. Posveta se je udeležilo tudi vodstvo Zbornice – Zveze.

9. september

V okviru Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji se je sestala posebna delovna skupina. Izredni sestanek se je nanašal na pobudo o ponujanju pomoči sodelavcem v timih – zdravnikom in legalizacijo desetletja dolge prakse pri vodenju/nadziranju pacientov v času anestezije s strani usposobljenih medicinskih sester. Formalizacija (legalizacija) obstoječe prakse bi v tem trenutku lahko pomagala premostiti veliko pomanjkanje zdravnikov (po grobi oceni vsaj 2500 operacij več na leto), v prihodnje pa prispevala k večji dostopnosti do zdravstvenih storitev in hkrati k stroškovni učinkovitosti zdravstvenega sistema. S tem smo odprli Pandorino skrinjico težav in nesoglasij z anesteziologi, ki jim še ni videti konca.

10. september

Na Zbornici – Zvezi je potekal redni delovni sestanek delovne skupine pri RSKZN za pripravo negovalnih diagnoz SLONDA.

14. september

Tesno sodelovanje s kolegicami in kolegi, zaposlenimi v Slovenski vojski, je prispevalo tudi k delovnemu srečanju v prostorih Zbornice – Zveze. Navzoče je pozdravila izvršna direktorica ter na kratko predstavila delovanje in aktualne dejavnosti združenja.

14. september

Vzporedno z dogajanjem na področju anesteziologije so potekale tudi dejavnosti prenosa aktivnosti z zdravnikov na medicinske sestre na področju endokrinologije. V bistvu gre za nove vloge posameznih profilov v timih ob spremenjeni vlogi pacienta s kronično boleznijo (želimo ga opolnomočiti, prav tako zdravstveni tim). Predsednica strokovne sekcije Mateja Tomažin Šporar in izvršna direktorica Zbornice – Zveze sta sklicali izredni sestanek izvršilnega odbora strokovne sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji. Kratkoročna dejavnost strokovne sekcije je vezana na pripravo elaborata poklicnih aktivnosti in kompetenc medicinskih sester na področju vodenja pacienta z urejeno sladkorno boleznijo.

14. september

Seja Častnega razsodišča prve stopnje Zbornice – Zveze.

14. september

Sestanek Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, na katerem so poleg stalnih članic sodelovali tudi zunanji strokovni sodelavci in sodelavke.

Tema sestanka je bila priprava protokolov obravnave trpinčenja, spolnega in drugega nadlegovanja na delovnem mestu. Pred leti je delovna skupina že izdala dva protokola, ki jih želi posodobiti in nadgraditi. Cilj delovne skupine je priprava protokolov do 25. novembra, ko bomo, tako kot vsako leto, v več kot 100 državah sveta obeležili **mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami**. Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi se slovenskim aktivnostim proti nasilju, ki trajajo do 10. decembra, svetovnega dne človekovih pravic, pridružuje že osmo leto.

Tokrat se bomo kampanji pridružili z bojem proti nasilju na delovnem mestu. Protokoli bodo objavljeni v Utripu in pripravljeni tako, da jih bo mogoče namestiti na vidna mesta, na oglasne deske, med navodila za delo in še kam. Prizadevali si bomo, da bodo dostopni vsem zdravstvenim delavcem in delavkam, zlasti zaposlenim v zdravstveni in babiški negi, kadar so sami žrtve nasilja, kadar se na delovnem mestu srečajo z žrtvijo, ki je potrebna pomoči in obravnave.

15. september

Na povabilo Onkološkega inštituta Ljubljana se je izvršna direktorica Zbornice – Zveze udeležila rednega sredinega

izobraževalnega srečanja, ki je namenjeno zaposlenim v zdravstveni negi in je tokrat potekalo pod delovnim naslovom: »Licenčno vrednotenje kot regulacija poklica medicinskih sester«.

16. september

Zbornica – Zveza je bila pokrovitelj 3. znanstvene konference, ki jo je izvedla Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice. V imenu pokrovitelja je navzoče pozdravil podpredsednik Peter Požun.

16. september

Ministrstvo za zdravje. Sklican je bil medsektorski delovni sestanek z namenom vključitve strokovnjakov z različnih področij v pripravo nove strategije varstva starejših v Republiki Sloveniji do leta 2020. V programih, ki so bili na kratko predstavljeni, bodo sodelovali tudi strokovnjaki s področja zdravstvene nege.

16. september

Delovna skupina za pripravo specializacij v zdravstveni negi je leto dni aktivno pripravljala pravilnik o poteku in izvedbah specializacij v zdravstveni negi. Morda celo zaman, ker smo v teh dneh prejeli uradno informacijo Ministrstva za zdravje, da formalizacijo preprečujejo pravne ovire. Zbornica – Zveza bo naredila vse, da bo pravno ureditev izvedbe 4. javnega pooblastila (načrtovanje specializacij in izvajanje specialističnih izpitov) utemeljila s Pravilnikom o specializacijah zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev. Vsebine posameznih specializacij delovna skupina tudi že uspešno pripravlja.

16. september

Na povabilo Ministrstva za zdravje je bil sklican sestanek s predstavniki Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve.

17. september

Drugi del sestanka delovne skupine, ki pripravlja nabor aktivnosti in kompetenc zdravstvene nege na področju patronažne dejavnosti.

20. september

Delovna skupina, ki se je preteklo leto sestajala v zvezi s prenovo knjižice Moje pripravništvo za tehnike zdravstvene nege, je še zadnjič pregledala zbrano gradivo. To je bilo že večkrat posredovano na Ministrstvo za zdravje, saj želimo, da knjižica postane uradni in obvezni dokument slehernega pripravnika. Gradivo še usklajujemo s pravno službo Ministrstva za zdravje.

21. september

Seja uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege.

22. september



Seja Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje, ki je prek poletnih mesecev prejela zajetno število vlog. Vloge so v polovici primerov še vedno pomanjkljive.



Nepopolna vloga še ne pomeni neugodne rešitve, v večini primerov pa vsekakor podaljšanje roka odobritve sredstev. Glede na to, da želijo člani proaktivno sodelovati s prosilci, bo v prihodnjih dneh na voljo tudi e-naslov komisije, kamor boste lahko naslavljali vprašanja, povezana z vlogami za pridobitev sredstev iz Sklada za izobraževanje. Na spletni strani Zbornice – Zveze pod rubriko »organi« se vam bo pri Komisiji za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje izpisal omenjeni e-naslov: sklad@zbornica-zveza.si.

22. september

Sklic 31. seje Upravnega odbora Zbornice – Zveze

1. Pregled in sprejem zapisnika 30. seje UO Zbornice – Zveze z dne 21. 7. 2010 ter Pregled in sprejem zapisnika 16. korespondenčne seje UO

2. Seznanitev s finančnim poslovanjem Zbornice – Zveze v prvi polovici leta 2010

3. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO

a) Poročilo s prvega uradnega sestanka pri ministru z dne 29. 7. 2010

b) Poročilo z uradnega obiska pri varuhinji človekovih pravic 5. 8. 2010

c) Poročilo s srečanja s predstavniki HNSS z dne 25. 8. 2010

d) Poročilo s sestanka nacionalne koordinacije z dne 31. 8. 2010

e) Poročilo s sestanka pri ministru z dne 1. 9. 2010

f) Priznanje SLO vojske Zbornici – Zvezi 7. 9. 2010

g) Poročilo s posveta v organizaciji Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije 8. 9. 2010

h) Poročilo s sestanka na MZ z dne 16. 9. 2010

4. Priprave na 8. kongres zdravstvene in babiške nege

5. Center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic

6. Pobude in predlogi

a) Pobuda Častnega razsodišča o ustanovitvi etične komisije za področje raziskovanja

b) Vloge za podaljšanje licenčnega obdobja

c) Izobraževanje redno zaposlenih

7. Aktivnosti Zbornice – Zveze do konca leta 2010

a) Priprave na 3. izobraževalni dan funkcionarjev Zbornice – Zveze 25. 9. 2010

b) Strokovni obisk RCN, RCM, NMC v Londonu v oktobru 2010

c) Prednovoletno srečanje

8. Razno

a) Predstavitev poteka raziskave Nasilje in spolno nadlegovanje nad medicinskimi sestrami na delovnem mestu (vabljeni mag. A. Kvas)

b) Vizija babištva 2010–2020

c) Vloga VŠZN Jesenice

d) Pismo predsednice Hrvatske komore medicinskih sestara

Kot zadnji dogodek v mesecu septembru smo zapisali sejo Upravnega odbora; tako kot vse doslej je bila natrpana z dnevnim redom, ki vsakič znova zahteva od slehernega člana Upravnega odbora veliko angažiranosti – ne le na seji, temveč tudi v vmesnem obdobju, ko je treba zapisane sklepe realizirati. Druga točka dnevnega reda je bila polletno poslovanje Zbornice – Zveze, ki so ga člani Upravnega odbora ocenili kot korektnega in skrbnega, ob tem pa dodali veliko ogorčenje nad odnosom Ministrstva za zdravje do nespoštovanja obveznosti, ki izhajajo iz javnih pooblastil. Minilo je že devet mesecev izvajanja pogodbenih obveznosti, a žal do danes še vedno nismo podpisali pogodbe, ki bi nam zagotovila vsaj del prepotrebnih finančnih sredstev. Mesec bomo zaokrožili še s sejo Nadzornega odbora in 3. srečanjem funkcionarjev Zbornice – Zveze. Vsebinske srečanja se bo dotikala izgradnje vizije, poslanstva in vrednot krovnega stanovskega združenja Zbornice – Zveze. Posebna pozornost bo namenjena izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem. Načrtovanje dela in finančnega poslovanja Zbornice – Zveze za leto 2011 bo naslednji izziv v prihajajočem mesecu. Kot kaže, bodo prav te vsebine krojile našo usodo tako v profesionalnem kot v zasebnem življenju.

Oktober nam bo prinesel teden otroka, svetovni dan starejših, mesec vseživljenjskega učenja in še kaj. Morda je prav, da pod velikim vtisom dogodkov v septembru vsak izmed nas pomisli tudi na solidarnost.

Obvestilo

Individualno vlogo za priznavanje licenčnih točk pri nepooblaščenem

organizatorju lahko imetniki licence v tem letu izjemoma oddajo do 31. 12. 2010, tudi za izobraževanja, ki so se jih udeležili v preteklem obdobju, neodvisno od Pravilnika o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v zdravstveni in babiški negi.



Zdravstvena oskrba – zdravstvena nega v vzgojno-izobraževalnih zavodih v Sloveniji

Pismo varuhinji človekovih pravic Zdenki Čebašek Travnik

Ena od tem razgovora pri Vas je bila ugotovitev, da je **zdravstvena obravnava v vzgojno-izobraževalnih zavodih** neustrezna. Na Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornico – Zvezo) se že več kot leto dni obračajo **medicinske sestre in zdravstveni tehniki**, zaposleni v teh zavodih; 24. februarja in 18. novembra 2009 smo imeli z njimi sestanek, kjer smo ugotavljali, da glede na izobrazbo in usposobljenost (V. ali VI. stopnja: srednje medicinske sestre, zdravstveni tehniki, tehniki zdravstvene nege) **absolutno presegajo svoje poklicne aktivnosti in kompetence**. Navedeni praktično sami skrbijo za celotno zdravstveno oskrbo otrok in mladostnikov, mnogih s posebnimi telesnimi, duševnimi in socialnimi potrebami in v težkem zdravstvenem stanju. Takšna obremenitev pri kolegicah in kolegih poraja številne strokovne, organizacijske, etične in tudi pravne dileme. Prav tako so nezadovoljni z ovrednotenjem dela in z odnosom vodstev zavodov do njih.

Prosimo za Vašo pomoč, da se v teh zavodih definira zdravstvena dejavnost, saj so se primorani z njo ukvarjati tudi zaposleni v ne-zdravstvenih poklicih (psihologi, profesorji telesne vzgoje, socialni delavci, socialni pedagogi). Navajajo (e-pošta 4. 7. 2010), da je bila v preteklosti predvidena celo okrogla miza z varuhinjo, medicinske sestre, ki edine izvajajo to dejavnost, pa nanjo niso bile povabljene. Nimamo podatkov, ali je bila ta okrogla miza realizirana.

Koligice in kolegi še navajajo, da v katalogu javnih uslužbencev za te zavode ni opredeljenega delovnega mesta z nazivom (diplomirana) medicinska sestra, zdravstveni tehnik, tehnik zdravstvene nege, stroka tudi ne sodeluje pri opisih teh delovnih mest. Pričakujejo, da bo zaradi posebnih delovnih

pogojev (delo z otroki in mladostniki, ki imajo kombinirane motnje: vedenjske, čustvene, psihiatrična obolenja, duševna manjrazvitost, bolezní odvisnosti, hude somatske težave, npr. juvenilni diabetes ...) primerno ovrednoteno njihovo delovno mesto, predvsem zaradi velike odgovornosti. Same izvajajo »triazžo« otrok in mladostnikov ter strokovno svetovanje, čeprav sta izvajanje zdravstvene vzgoje in svetovanje neformalna; ugotavljajo, da danim nalogam niso kos oz. niso dovolj izobražene in strokovno usposobljene ob hudih zdravstvenih stanjih, zato bi lahko prišlo do nesporazumov, ki bi bili za otroka ali mladostnika morda celo usodni.

Strokovno združenje Zbornica – Zveza meni, da bi bilo v teh institucijah nujno potrebno zaposliti tudi diplomirane medicinske sestre (leta 2002 so znižali izobrazbeno stopnjo z višje/visoke na srednješolsko raven) in imeti stalne možnosti povezave z zdravnikom ter z najbližjim zdravstvenim zavodom, čeprav imajo ti otroci in mladostniki izbrane osebne zdravnike na različnih lokacijah po državi.

V upanju, da boste lahko pomagali razrešiti težko situacijo, predvsem zaradi varnosti in strokovne obravnave že tako prizadetih mladih ljudi, pretežno z obrobja družbe, tudi v želji preprečiti kakšen zaplet ali nesrečni dogodek, se Vam lepo zahvaljujemo za sodelovanje

S pozdravi,

Marina Velepič
predsednica
Častnega razsodišča

Darinka Klemenc
predsednica
Zbornice – Zveze

Oglasna deska

POVABILO K AKTIVNEMU SODELOVANJU

NABIRALNIK IDEJ

Spoštovani,

Sekcija medicinskih sester v managementu vabi k sodelovanju medicinske sestre / zdravstvenike – diplomante, magistrante in doktorande, ki so diplomirali, magistrirali ali doktorirali s področja menedžmenta ali so v zadnjem obdobju izvedli raziskavo s področja menedžmenta v zdravstveni negi in zdravstvu.

V letu 2011 želi Sekcija medicinskih sester v managementu organizirati **znanstveni posvet**, kjer bodo diplomanti, magistranti in doktorandi predstavili svoja izvirna znanstvena dela (na dokazih utemeljen menedžment).

Vsi izbrani prispevki, ki bodo ustrezali zahtevam in bodo dobili pozitivno mnenje recenzentov, bodo objavljeni v **znanstveni monografiji**, ki jo bo ob tej priložnosti izdala Sekcija medicinskih sester v managementu. Zbrati in objaviti želimo aktualna raziskovalna dela medicinskih sester / zdravstvenikov.

V Sekciji medicinskih sester v managementu podpiramo karierni razvoj zaposlenih v zdravstveni in babiški negi, v skladu s smernicami nacionalne organizacije Zbornice – Zveze in Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN.

V kolikor bi želeli aktivno sodelovati pri projektu Sekcije medicinskih sester v managementu, Vas vabimo, da naslov prispevka, povzetek po IMRD strukturi, in vaš kratek CV posredujete po e-pošti gospe Suzani Majcen Dvoršak – suzana.md@gmail.com do 30. 11. 2010. Dodatne informacije: 051 394 363 – Boris Miha Kaučič, kaucic@amis.net.

Sekcija medicinskih sester v managementu je ustanovila **NABIRALNIK IDEJ**. Vabimo vas k sodelovanju. Predlagajte področja, vsebine, za katere bi želeli, da jih pripravimo in vas opolnomočimo s sodobnimi znanji in veščinami s področja menedžmenta.

Pred. mag. Boris Miha Kaučič, predsednik Sekcije medicinskih sester v managementu

Suzana Majcen Dvoršak, sekretarka sekcije

Pred. Nataša Vidnar, podpredsednica sekcije





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

Ob železnici 30, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail tajnstvo@zbornica-zveza.si

8. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije
bo potekal od 12. do 14. maja 2011 v Mariboru pod motom:

MEDICINSKE SESTRE IN BABICE ZAGOTAVLJAMO DOSTOPNOST IN ENAKOST ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTOV.

Moto ICN nas opominja na dostopnost in enakost zdravstvene obravnave, nudenja zdravstvene in babiške nege pacientom v okviru svojih poklicnih aktivnosti in kompetenc, upoštevajoč načela poklicnega kodeksa etike kjerkoli, kadarkoli, ne glede na raso, veroizpoved, ekonomsko stanje in druge dejavnike, ki (lahko) ločujejo ljudi, tudi paciente in zaposlene. Dostopnost in enakost želimo na kongresu poudarjati z različnih vidikov, pomembnih za zdravstveno in babiško nego posameznikov in skupin, še posebej ranljivih.

Najprej vas vabimo **k aktivnemu sodelovanju** s pripravo prispevka, tako da vaše **izvlečke pričakujemo do 30. novembra 2010**, management zdravstvene in babiške nege pa ima z informacijo možnost **pravočasnega načrtovanja** udeležbe zaposlenih.

Tematski sklopi, katerih rdeča nit naj poudarja navedeni moto ICN, so:

- profesionalna etika, zdravstvena zakonodaja in ekonomika v zdravstveni negi;
- zdravstvena nega, s poudarkom na skrbi za ranljive skupine;
 - kakovost in varnost v zdravstveni in babiški negi;
 - zdravstvena nega na primarni zdravstveni ravni;
- raziskovanje na področju zdravstvene in babiške nege;
- izobraževanje na področju zdravstvene in babiške nege;
 - predstavitev primerov dobre prakse.

Programski odbor: Darinka Klemenc, Suzana Majcen Dvoršak, mag. Ana Polona Mivšek, Ksenija Pirš, mag. Tamara Štemberger Kolnik, mag. Zdenka Tičar.

Organizacijski odbor: Monika Ažman, Zlatko Grubešič, Miha Okrožnik, Boja Pahor, Anita Prelec, Jože Prestor, Marjana Vengušt.

O nadaljnjem poteku priprav na kongres vas bomo obveščali v Utripu in na spletnih straneh Zbornice – Zveze (www.zbornica-zveza.si); hvaležni vam bomo, če informacije podelite s sodelavkami in sodelavci, kolegicami in kolegi na svojih delovnih mestih.

Potrudimo se, da skupaj naredimo kakovosten, zanimiv in prijetno družaben dogodek na področju zdravstvene in babiške nege v Sloveniji.

*Darinka Klemenc
predsednica Zbornice – Zveze*



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

Ob železnici 30, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail tajnistvo@zbornica-zveza.si

MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
Štefanova ul. 5
1000 Ljubljana

Št.: 122/10

Datum: 6. 9. 2010

Potrditev poklicnih aktivnosti in kompetenc anestezijskih medicinskih sester

Cilj strokovnega združenja medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov je tudi v tem kritičnem času, ko nas še posebej skrbi za paciente, zagotavljanje neprekinjene kakovostne in varne zdravstvene nege ter oskrbe. Istočasno pa ponujamo svoje znanje in usposobljenost na področju anesteziologije, kjer najbolj primanjkuje zdravnikov. V nobenem primeru ne gre za prevzemanje aktivnosti zdravnikom, temveč za formalizacijo (legalizacijo) obstoječe prakse, ponekod z dolgoletno tradicijo. Tako ponujamo strokovni javnosti, zlasti zdravnikom, pobudo, da bi čim prej uveljavili legalizacijo sedanje prakse in/ali izvedli dodatno usposabljanje. Formalizacija (legalizacija) obstoječega stanja bi v tem trenutku lahko pomagala premostiti veliko pomanjkanje zdravnikov, v prihodnje pa prispevala k večji dostopnosti zdravstvenih storitev in hkrati k stroškovni učinkovitosti zdravstvenega sistema.

Pregled stanja v evropskih državah in ZDA

Organizacija dela na anestezijskih oddelkih oz. v anestzijski dejavnosti je v Evropi zelo raznovrstna in se od države do države močno razlikuje. Pa vendar lahko enotno označimo sestavo anestzijskega tima v večini evropskih držav. Anestzijski tim v večini primerov sestavljata zdravnik anestziolog in anestzijska medicinska sestra ali krožeča medicinska sestra.

Celotno gledano poznamo – glede na stopnjo usposobljenosti in pristojnosti izvajanja aktivnosti ter posledično odgovornosti znotraj anestzijskega tima – dva evropska modela, in sicer model "anestzijske medicinske sestre" in model "krožeče medicinske sestre".

Temeljna razlika med obema je v pristojnosti izvajanja aktivnosti in odgovornosti. Anestzijske medicinske sestre izvajajo anestzijo brez neposrednega nadzora zdravnika anestziologa (v določenih državah z neposrednim nadzorom), medtem ko krožeče medicinske sestre v večini primerov le sodelujejo pri izvajanju aktivnosti in so zdravniku anestziologu v pomoč. Omejen obseg aktivnosti, za katere so pristojne, izvajajo izključno z neposrednim nadzorom zdravnika anestziologa.

Navedene trditve potrjuje obsežna evropska raziskava, ki je zajela 31 držav in je bila opravljena v letu 2008. V raziskavo so bili vključeni predstavniki Evropskega združenja zdravnikov specialistov (UEMS), Sekcija anestziologov ter Mednarodno združenje anestzijskih medicinskih sester (IFNA). Podatki, ki so jih podali, se nanašajo na razmere v letu 2008 (1).

Namen raziskave je bil ugotoviti razlike v delu anestzijskih medicinskih sester ter opredeliti, v kolikšni meri so vključene v anestzijsko prakso. Podatki so bili zajeti iz evropskih nacionalnih organizacij medicinskih sester in zdravnikov anestziologov, da bi bil omogočen vpogled v način organiziranosti anestzijskega dela znotraj posameznih držav.

Iz raziskave je razvidno, da se, za razliko od Združenih držav Amerike, v Evropi izvajajo anestzija pod nadzorom zdravnika anestziologa, in sicer v obliki neposrednega ali posrednega

nadzora. Ob tem je treba poudariti, da stopnja nadzora opredeljuje raven samostojnosti anestzijske medicinske sestre pri izvajanju aktivnosti. V evropskih državah pa so razlike tako v načinu dela kot v pristojnostih in odgovornostih.

Kljub različnim organizacijskim rešitvam med vsemi zajetimi evropskimi državami je možno izločiti dve prevladujoči obliki:

1. Model »anestzijska medicinska sestra«, pri katerem anestzijski tim vključuje anestzijsko medicinsko sestro z od 1 do 4-letnim specifičnim usposabljanjem v anestziji, ki samostojno vzdržuje anestzijo brez **neposrednega** nadzora zdravnika anestziologa. V nekaterih državah, ko gre za primere manj rizičnih pacientov in določenih vrst operacijskih posegov, izvaja anestzijska medicinska sestra anestzijo povsem samostojno, od intubacije do pooperativnega nadzora.

Anestzijske medicinske sestre imajo pridobljeno izobrazbo medicinske sestre ter dodatna izobraževanja in usposabljanja s področja anestzije in izvajanja anestzije z neposrednim ali posrednim nadzorom zdravnika anestziologa. V njihovi pristojnosti je dajanje zdravil skladno s predpisanim protokolom ali na osnovi anestziologovega naročila oz. strinjanja. Lahko samostojno vzpostavljajo intravenske in arterijske poti ter izvajajo intubacijo in ekstubacijo, odvisno od lokalnih predpisov in protokolov.

Trajanje formalnega izobraževanja za poklic anestzijske medicinske sestre se v evropskih državah razlikuje; traja od 1 do 4 leta. Po končanem izobraževanju pridobijo medicinske sestre diplomo medicinske sestre s strani fakultete za zdravstveno nego, Ministrstva za zdravstvo ali Medicinske fakultete.

Model »anestzijske medicinske sestre« je uveljavljen v Švici, Franciji, Luksemburgu, Nizozemski, Norveški, Danski, Švedski, Islandiji, Estoniji, Litvi, Poljski, Slovaški, Madžarski in Bolgariji.

Strokovno področje dela

Na Danskem, v Franciji, Norveški in Švedski anestzijske

medicinske sestre samostojno izvajajo splošno anestezijo pri pacientih ASA I in ASA II razvrstitve, pri čemer je nadzor zdravnika anesteziologa posreden. Društvo ameriških anesteziologov (ASA) je oblikovalo razpredelnico, kamor so uvrščeni kirurški pacienti glede na prisotnost spremljajočih bolezni. Razpredelnica je prikazana v tabeli 1 in je enotno uporabljana po vsem svetu.

ASA 1	Kirurški bolnik brez spremljajočih bolezni
ASA 2	Kirurški bolnik s sistemsko boleznijo brez funkcionalne omejitve
ASA 3	Kirurški bolnik s sistemsko boleznijo, ki povzroča funkcionalno omejitev
ASA 4	Kirurški bolnik s sistemsko boleznijo, ki ogroža življenje
ASA 5	Umirajoči bolnik, ki bo umrl z operacijo ali brez nje

2. Model »krožeča medicinska sestra« predstavlja medicinske sestre, ki opravljajo delo v operacijskih prostorih, njihovo delo pa vključuje tako pomoč zdravniku anesteziologu kot tudi naloge drugih vej (kirurških) v operacijskih prostorih. Ta način dela predpisuje neposreden in stalen nadzor zdravnika anesteziologa.

Krožeča medicinska sestra deluje v operacijskih prostorih, kjer je med drugim v pomoč tudi zdravniku anesteziologu med uvodom v anestezijo, vzdrževanjem anestezije ter pri reševanju zapletov in urgentnih razmer. Krožeča medicinska sestra nima opredeljene anestezijske vloge pri neposredni oskrbi pacienta med anestezijo in ne prevzema odgovornosti za pacienta med potekom anestezije. Na podlagi splošnih znanj in pristojnosti lahko v vlogi medicinske sestre pripravlja zdravila, anestezijske učinkovine in infuzijske raztopine. Izključno ob nadzoru anesteziologa vzpostavlja intravenske poti ter dovaja anestezijske učinkovine in zdravila. V odvisnosti od lokalnih predpisov je poleg primarne izobrazbe lahko potrebno dodatno izobraževanje in usposabljanje za delo v operacijskih prostorih.

Model »krožeče medicinske sestre« je uveljavljen v sledečih državah: Avstrija, Italija, Belgija, Nemčija, Irska, Finska, Latvija, Anglija, Španija, Portugalska, Grčija, Ciper, Romunija in Malta. V Nemčiji, Avstriji, Latviji in Španiji potrebujejo krožeče sestre posebno certificiranje.

Anestezijsko osebje	Aktivnosti	Odgovornosti
Anestezijska medicinska sestra	- Vzpostavitev intravenskih in arterijskih poti - Dajanje anestezijskih učinkovin in zdravil - Intubacija - Ekstubacija	Samostojno izvajanje aktivnosti s posrednim nadzorom anesteziologa (v posameznih državah neposredni nadzor)
Krožeča medicinska sestra	Pomoč pri izvajanju aktivnosti	Izvajanje aktivnosti v omejenem obsegu z neposrednim nadzorom anesteziologa

V Združenih državah Amerike izvajajo anestezijske medicinske sestre anestezijo povsem samostojno že več kot 150 let. Leta 1986 so zdravniki vpeljali specializacijo za področje anestezije in pričeli delovati v timu z anestezijskimi sestrami ali samostojno. Kljub temu je delež vseh anestezij še vedno v dveh tretjinah

izveden samostojno s strani anestezijskih medicinskih sester. Približno 37.000 certificiranih anestezijskih medicinskih sester izvede letno okrog 30 milijonov anestezij (2).

Centers for Medicare in Medicaid Services so v Združenih državah Amerike opravili primerjalno študijo, ki je zajela podatke za časovno obdobje od leta 1999 do 2005 (2).

Študija je skupno zajela 481.440 izvedenih anestezij, pri katerih je bil preučen vpliv na pojav zapletov in smrtnost pacientov glede na to, ali je anestezijo izvajala samostojno anestezijska medicinska sestra ali zdravnik anesteziolog. Rezultati raziskave niso podali nobenih dokazov, da bi bilo tveganje za povečano pojavnost zapletov in smrtnosti večje v primeru samostojnega izvajanja anestezije s strani anestezijskih medicinskih sester. Na osnovi ugotovitev je bil podan predlog uvedbe samostojnega delovanja certificiranih medicinskih sester na področju anestezije v vseh zveznih državah Amerike.

Dodatno se oblikuje še **tretji model**, ki pa zajema samo področje izvajanja sedacije predvsem za gastrointestinalne endoskopije. Ta način dela zahteva ciljno usposabljanje anestezijskih medicinskih sester z namenom izvajanja minimalne do zmerne sedacije pri pacientih z nizko stopnjo tveganja.

Na Nizozemskem in Norveškem anestezijske medicinske sestre z dodatnim usposabljanjem za izvajanje sedacije samostojno izvajajo sedacijo v diagnostične namene, predvsem endoskopije, s posrednim nadzorom anesteziologa.

Nobena raziskava še ni ugotovila prednosti in/ali slabosti katerega od navedenih modelov v smislu kakovosti in varnosti pacientov (3). Nedavno so bile v Avstraliji, Franciji in na Nizozemskem opravljene raziskave, v katerih je bila proučevana mortaliteta pacientov med anestezijo. Stopnja mortalitete je skoraj identična v vseh treh državah, ob tem, da je v Franciji in na Nizozemskem med anestezijo prisotna anestezijska medicinska sestra, medtem ko v Avstraliji vodi anestezijo zdravnik anesteziolog (3).

Ameriško združenje anestezijskih medicinskih sester (AANA) je v letu 2009 opravilo primerjalno raziskavo, v kateri je bilo proučevano delo anestezijskih medicinskih sester in delo anesteziologov – eni in drugi so anestezijo izvajali samostojno. Anestezijsko delo je bilo proučevano s strani kakovosti izvajanja anestezije in stroškovne učinkovitosti dela (4).

Ugotovitve kažejo, da:

- ni vidnih razlik v kakovosti izvedenih anestezij s strani samostojnih anestezijskih sester v primerjavi z zdravniki anesteziologi (strokovnost in kakovost anestezije v ZDA je ocenjena kot zadovoljiva in učinkovita);
- je samostojno delo anestezijske sestre možno na vseh področjih anestezije;
- so anestezijske sestre cenejše v smislu stroškov izobraževanja in usposabljanja, izvajajo pa povsem enakovredno anestezijo;
- glede na naraščajoče število pacientov in anestezij, omejeno število zdravnikov in nujnost zmanjševanja stroškov je treba pospeševati izobraževanje, usposabljanje in uvajanje samostojnih anestezijskih sester na vseh področjih, kjer je to mogoče.

Pregled stanja v Sloveniji

V Sloveniji trenutno formalno velja timski model, anestezijo izvajata zdravnik in diplomirana medicinska sestra. Zdravnik, ki je odgovoren za izvedbo anestezije pri posameznem pacientu, je specialist anesteziolog ali specializant anesteziologije, odvisno od zahtevnosti posega in zdravstvenega stanja pacienta ter trenutnega števila razpoložljivih anesteziologov. Ves čas v timu sodeluje anestezijska medicinska sestra z visoko strokovno izobrazbo in predhodnim najmanj polletnim usposabljanjem na

področju intenzivne terapije in enoletnim na področju anesteziologije.

Anestezijska medicinska sestra v tem modelu pripravi in preveri anestezijski aparat, monitorje, črpalke in druge potrebne aparature, pripomočke in učinkovine, sprejme pacienta v operacijskih prostorih, izvede neposredno fizično pripravo na anestezijo in operacijo (vzpostavitev intravenske poti, priključitev na monitorje, vstavitve arterijske kanile, perifernega flebokatetra) in nadzira bolnika.

Sodelovanje anestezijske medicinske sestre pri uvodu v anestezijo vključuje: aplikacijo ordiniranih učinkovin, sodelovanje pri intubaciji ali izvedbi regionalne anestezije, opazovanje učinkov in morebitnih zapletov, ukrepanje v urgentnih situacijah.

Med vzdrževanjem anestezije anestezijska medicinska sestra ves čas izvaja klinični nadzor pacienta, spremlja stanje življenjskih funkcij s pomočjo sodobnih aparatov, po potrebi aplicira ordinirane učinkovine za vzdrževanje anestezije, spremlja potek operativnega posega, izgube krvi in dovaja ordinirane infuzijske tekočine. Navedene aktivnosti, kljub tiskemu modelu, anestezijske medicinske sestre **izvajajo samostojno**, brez neposrednega nadzora anesteziologa, še posebej pri pacientih, ocenjenih z ASA I in II, pri pacientih, ki so operirani v regionalni anesteziji, lokalni anesteziji in sedaciji. Pri zbujanju ali koncu anestezije anestezijske medicinske sestre sodelujejo pri ekstubaciji in pripravi pacienta za transport iz operacijske dvorane.

Diplomirane medicinske sestre, ki delajo na področju anesteziologije, se v času študija in internega usposabljanja na delovnem mestu anestezijske medicinske sestre usposobijo za sodelovanje pri uvodu in zbujanju iz anestezije ter za samostojno izvajanje nadzora med vzdrževanjem anestezije pri pacientih ASA I in II ter za nadzor med regionalno, lokalno anestezijo in sedacijo, pa tudi za izvajanje terapevtskega programa, ki ga za posameznega bolnika odredi zdravnik. Obseg tovrstnega nadzora je odvisen od predhodnega zdravstvenega stanja bolnika, od vrste anestezije in zahtevnosti operativnega posega. Navedene aktivnosti brez neposrednega in stalnega nadzora diplomirane medicinske sestre **samostojno izvajajo tudi na drugih področjih**, npr. v enotah intenzivne terapije, intenzivne

nege, dialize ... V bistvu ne gre za prevzemanje dela zdravnikov, saj nadzor stanja bolnikov medicinske sestre izvajajo na vseh področjih svojega poklicnega delovanja.

Formalizacija navedenih aktivnosti bi v veliki meri razbremenila zdravnike anesteziologe, ki bi lahko izvajali posredni nadzor in potrebne ukrepe v več operacijskih dvorinah hkrati. Uvedba predlaganega modela ne zahteva dodatnih sredstev, temveč le izkoriščenost obstoječega osebja, boljšo organizacijo, večjo dostopnost do zdravstvenih storitev in stroškovno učinkovitost sistema (zaradi pomanjkanja anesteziologov se že tako dolge čakalne dobe še podaljšujejo, operacijske dvorane pa ostajajo neizkoriščene).

V primeru prevzemanja nekaterih dodatnih aktivnosti, ki jih zdaj izvajajo anesteziologi, bi medicinske sestre potrebovale dodatna strokovna znanja in usposabljanja, kar bi bilo mogoče izvesti s programom klinične specializacije za anestezijske medicinske sestre. Sekcija medicinskih sester v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji vsebine specializacije že pripravlja. Ocenjujemo, da bi ob takojšnji potrditvi specializacije prvi diplomanti lahko pričeli z delom v roku treh let. Tako bi v skladu s pridobljenim znanjem anestezijske medicinske sestre lahko prevzele tudi dodatne delovne naloge. Tovrstni stroškovno učinkoviti modeli organiziranosti so že uvedeni v več evropskih državah.

Glede na navedeno predlagamo, da zdravstveni svet prouči obstoječo prakso in potrdi kompetence anestezijskih medicinskih sester ter jih umesti v njihov delokrog.

Literatura

1. Meeusen V, Van Zundert A, et al. Composition of the anaesthesia team: a European survey. *European Journal of Anaesthesiology* 2010; 27: 773-779.
2. Dulisse B, Cromwell J. No harm found when nurse anaesthetists work without supervision by physicians. *Health affairs* 2010; 29 (8): 1469-1475.
3. Clergue F. Time to consider nonphysician anaesthesia providers in Europe? *European Journal of Anaesthesiology* 2010; 27: 761-762.
4. Hogan P, Furst Seifert R. Cost Effectiveness Analysis of Anesthesia Providers. *Nursing Economics* 2010; 28 (3): 159-169

HUMANITARNA AKCIJA

VELIKO SRCE ZA MAMOGRAF

ZA NAKUP APARATA ZA SLIKANJE DOJK V ZDRAVSTVENEM DOMU DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor preko humanitarnega društva MENA zbira sredstva za nakup digitalnega mamografa s pomočjo SMS sporočil.

Poslajte SMS s ključno besedo **MAMOGRAF** na številko 1919 in prispevali boste 1 EUR za nakup digitalnega mamografa.

Vaš prispevek lahko nakažete tudi na račun ZD Maribor: 01270-6030922374, sklic na številko: 88-10-014

Lahko pa se udeležite dobrodelne prireditve 22. oktobra 2010 ob 19.30. uri v dvorani Tabor v Mariboru.

HUMANITARNA AKCIJA

VELIKO SRCE ZA MAMOGRAF

ZA NAKUP APARATA ZA SLIKANJE DOJK V ZDRAVSTVENEM DOMU DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR

DOBRODELNA PRIREDITEV

MARIBOR • DVORANA TABOR • 22. OKTOBER 2010 • 19.30

Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, preko Humanitarnega društva MENA, zbira sredstva za nakup digitalnega mamografa, s pomočjo SMS sporočil.

Poslajte SMS s ključno besedo **MAMOGRAF** na številko 1919 in prispevali boste 1 EUR za nakup digitalnega mamografa.

Prispevajo lahko uporabniki Mobiltele GSM/UMTS, Simbela in Tulembela. Mobilni, Tulembeli in Simbeli se odpovedujejo vsem prihodim iz naslova tako posilanih SMS sporočil. Pogoj in navodila za sodelovanje pri storitvi SMS donacij so objavljeni na spletni strani društva MENA: www.druztvo-mena-maribor.si

Vaš prispevek lahko nakažete tudi na račun ZD Maribor: 01270-6030922374 sklic na številko: 88-10-014

Častna pokroviteljica celotne humanitarne akcije sta predsednik Republike Slovenije dr. Danilo Türk in njegova soproga gospa Barbara Miklič Türk.

Nastopajoči:
SLOVENSKI OKTET
OTO PESTNER
PRO ANIMA SINGERS
ALFI NIPIC
MIRAN RUDAN
NUŠA DERENDA
JANEZ LOTRIČ
REBEKA DREMELJ
ZORAN PREDIN
ČUKI
ELA
DEJAN PEČENKO
PARLAMENT DIXIE BAND
(Jerca Mirzel in Eva Irgl)
ANDREJ ŠIFRER
GIANNI RIJAVEC
NINA VODUŠEK
AVENUE BAND
Povezovalka:
Miša Margan

Glavni pokrovitelji:
Mestna občina Maribor
Skupina Nove KBM

Soorganizatorji:
Europa Donna
Društvo Mena
Univerza v Mariboru

Karte so na razpolago na prodajnih mestih:

Petrol servisi, trgovine BIG BANG, Kompasove poslovalnice, e-Študentski servisi, 3 dva trfatke, (K) kioski, Alpetour, M Holidays in na stojnicah Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor



Trpinčenje na delovnem mestu: ko je pekel sinonim za delovno okolje

Mag. Sonja Robnik

»Najbolj me je bolelo, da so vsi vedeli, kaj se dogaja, pa mi ni nihče pomagal.«

(Žrtev trpinčenja o tem, kako se je počutila)

»Če bi lahko zavrtela čas nazaj, bi odšla takoj, ko se je spravila name. Šele zdaj namreč vem, da v tisti vojni nisem imela možnosti zmage. Pustila sem jim svoje zdravje in vsa tista leta tudi lastno dostojanstvo.«

(Žrtev trpinčenja o tem, kaj bi storila danes)

»Očitam si edino to, da sem za spoznanje, da imam opravka s hudičem v podobi šefice, potrebovala toliko časa. Do mene je bila enkrat prijazna, že naslednji hip pa nisem bila nič vredna, moje delo je bilo zanič, zmerjala me je z zajedavsko gnido. Čeprav sem bila prej deset let vzorna delavka. Vse samo zato, ker sem pred njo končala študij.«

(Žrtev trpinčenja o tem, zakaj ni takoj zaznala zlorabe)

Ljudje se pogosto ne obnašamo prav nič človeško. Kot da pozabimo, da na svetu nismo sami, ampak da soobstajamo z drugimi živimi bitji. Pozabimo, da imajo tudi soljudje svoje občutke, svoje potrebe in da smo dolžni spoštovati njihove meje. Ko ne spoštujemo meje drugega človeškega bitja, najsi je to psihološka, fizična, čustvena, intelektualna, pravna, duhovna ali katerakoli druga meja, ki pomeni celostno nedotakljivost, smo tej osebi storili nasilje, pravi definicija, ki so jo razvile sodelavke Društva SOS telefon. Zakonodaja je v slovenski prostor pred tremi leti vnesla nov pojem: trpinčenje na delovnem mestu (angl. bullying, mobbing). Pojav ni nov, je pa država žrtvam te hude oblike nasilja z zakonsko prepovedjo izvajanja trpinčenja dala (vsaj) sporočilo, da nihče nima pravice kršiti njihovega dostojanstva.

Ko zloraba dobi ime: trpinčenje

Trpinčenje je zbir neetičnih in nasilnih dejanj, ki so sistematična in praviloma vodijo k enemu samemu cilju: izgonu žrtve z delovnega mesta (po Leymannu 1984). Zakon o delovnih razmerjih to v členu 6. a ubesedi takole: »Trpinčenje na delovnem mestu je vsako ponavljajoče se ali sistematično, graje vredno ali očitno negativno in žaljivo ravnanje ali vedenje, usmerjeno proti posameznemu delavcu na delovnem mestu ali v zvezi z delom.« Domišljija storilk in storilcev zdaleč presega tovrstno domišljijo vseh, ki spoštujejo soljudi, zato je nemogoče naštetati vsa ravnanja in vedenja, ki sodijo v ta okvir. Prvi jih je skušal našteti švedski psiholog Heinz Leymann (1984) – in našel jih je 45. Med njimi so takšna, ki **vplivajo na komunikacijo** (nadrejena oseba in kolektiv žrtvi omejujejo možnost, da se izrazi, jo nenehno prekinjajo, nanjo kričijo, jo zmerjajo, nenehno kritizirajo njeno zasebno življenje, ji grozijo, onemogočajo stike s pogledi, gestami, zbadanjem); **napadi na družabne stike** (z žrtvijo nihče več ne govori, ona ne more govoriti z nikomer, premestijo jo na izolirano delovno mesto, kolektivu je z njo prepovedano govoriti, z njo ravna, kot da je nevidna); **napadi na ugled** (ogovarjanje, sprožanje govoric, posmehovanje, obravnavanje žrtve kot duševno bolne, prisiljenje v psihiatrično ocenjevanje, zasmehovanje žrtve zaradi njene invalidnosti, vere, politične pripadnosti, nacionalnosti ali zasebnega življenja, dodelitev dela, ki prizadene njeno samospoštovanje, žrtvina prizadevanja se ocenjujejo napačno in na ponižujoč način, njene odločitve so vedno postavljene pod vprašaj, kličejo jo s ponižujočimi imeni); **onemogočanje kakovostnega dela** (za žrtev ni posebnih nalog, odvzemajo ji zadolžitve, dobiva nepomembne naloge in naloge visoko pod ali visoko nad stopnjo njene strokovne usposobljenosti, nenehno dobiva nove naloge ali takšne, ki vplivajo na njeno samozavest, poškoduje se delovno mesto) ter

neposredni napadi na zdravje (žrtev je prisiljena opravljati fizično naporno delo, grozijo ji s fizičnim nasiljem, uporabljajo blažje oblike nasilja, odkrito spolno nadleguje ...). Kot smo omenili, danes poznamo še več nasilnih dejanj, veliko jih je specifičnih za posamezna delovna mesta – npr. kraja žrtvinih zaslug in dosežkov, onemogočanje normalnega dela z odvzemanjem sredstev za delo, oviranje ustvarjalnosti, neupravičen in/ali nezakonit nadzor žrtve ali njenega dela (npr. s snemanjem), manipuliranje z lažmi ali polresnicami, odvzemanje takšnih delovnih obveznosti, ki so rezultat žrtvinih zaslug ali avtorstva, kršenje zaupnosti in posredovanje informacij o žrtvi kolektivu ali nadrejenim, lažno prikazovanje žrtvine odsotnosti na sestankih kot neupravičene, odvzemanje bolj plačanih delovnih obveznosti, prikrivanje informacij ... V zdravstveni negi bi tako našli tudi nekaj specifičnih dejanj, npr. izpostavljanje žrtve pretiranim kritikam njenega dela zlasti pred pacienti in posledično zmanjšanje zaupanja pacienta v žrtvino delo, vodenje posebne kartoteke o žrtvi (v smislu beleženja vseh njenih reakcij in dejanj ter posledično označitev za duševno neuravnoteženo osebo, ki z jokom pred pacienti kviri ugled ustanove), sarkastična namigovanja, podtikanja in neupravičen nadzor nad delom (običajno pred pacienti), odvzemanje kompetenc (običajno pred pacienti), izključevanje žrtve iz dejavnosti, ki so pomembne za njen strokovni razvoj ali napredovanje, negativna delovna ocena zaradi žrtvinega opozarjanja na napake, namerno onemogočanje napredovanja žrtve z dodelitvijo negativne ocene dela

Zakaj je trpinčenje težko prepoznati?

Poglejmo najprej, zakaj je žrtvi sami dogajanju velikokrat težko dati skupni imenovalac z imenom sistematična zloraba. Glavni razlog tiči v tem, da okolica žrtvi sporoča, da je nekaj narobe z njo in ne z vsemi tistimi, ki se obnašajo neetično. Žrtev (lahko) te občutke ponotranji in sčasoma tudi sama začne verjeti, da je nesposobna, da je delodajalcu samo v breme, da zavira ustvarjalnost kolektiva, da je narobe vse, kar naredi, in – kar je najhuje – da si zasluži slabo ravnanje. Drugi razlog je v tem, da žrtve dogajanja (pre)pogosto ne pogledajo v kontekstu, ampak ocenjujejo zgolj posamezne nasilne dogodke, ki izgubijo težo, če jih ne vidimo skozi oči časovnega poteka in sistematičnosti. Če npr. nekdo kriči na nas enkrat, se bomo zagotovo počutili neprijetno, vendar utegnemo že čez dan, dva ali tri zamahniti z roko in si reči, da 'tisti človek tak pač je'. Če pa si dogodek beležimo, bomo kaj hitro spoznali, da ni šlo za dogodek, storjen v afektu ali zato, ker bi oseba 'imela slab dan'. Videli bomo namreč, da nas je ista oseba včeraj nadrla, pred enim tednom



nas je zmerjala in žalila, še prej nam je odvzela delovno nalogo, pred tem v kolektiv vnesla nezaupanje do našega dela itd. Torej lahko rečemo, da gre za sistematično zlorabo.

Tudi razlogov, da trpinčenja ne prepozna ali ustavi kolektiv, je več. Storilci se obnašajo različno in nekateri imajo dva obraza: do kolektiva so šarmantni, celo očarljivi, delujejo razumni, ko pa so z žrtvijo na samem, se spremenijo v pošast v človeški podobi in žrtvi grenijo življenje z neetičnim in nasilnim obnašanjem. Če bo takšna žrtev iskala podporo v kolektivu, je najverjetneje ne bo dobila, saj bo njena zgodba o storilčevih zlorabah zvenela kot plod njene domišljije. Kolektiv se lahko (in praviloma je tako) sčasoma ali že takoj pridruži storilcu in tudi sam izvaja nasilna in neetična dejanja. Običajno jih opravičuje s tem, da je žrtev nora in da tak človek ne sodi v kolektiv, da dela slabo in da morajo zaradi žrtvine nesposobnosti ostali delati več. Ali pa se kolektiv storilcu ne upa zoperstaviti iz strahu, da se ta ne bi lotil še njih. Lahko pa je kolektiv enostavno ignorantski do tega, kar se dogaja sočloveku, po načelu 'dokler se storilec ne loti mene, me nič ne briga'.

Zdravstvena nega se pojavi ni izognila

Napadi na dostojanstvo, na poštenost, zanesljivost in strokovnost se dogajajo tudi zaposlenim na področju zdravstvene nege. Poznamo kar nekaj raziskav, ki preučujejo trpinčenje, verbalno zlorabo ali druge oblike nasilja med in nad zaposlenimi v zdravstveni negi. Čeprav raziskave zaradi različnih definicij niso neposredno primerljive, pa vseeno kažejo na to, da so delovna mesta v zdravstveni negi vse prej kakor prijazna. Tako kažeta raziskavi, ki sta ju opravili Hellen Cox (1991) in Laura Sofield (1999) (obe po Susan Futterman 2004, 15), da se je več kakor 90 % zaposlenih na področju zdravstvene nege že srečalo z verbalno zlorabo (običajno s 5 incidenti mesečno). Najpogostejši storilci so bili po obeh raziskavah zdravniki, veliko žrtev pa je poročalo, da je takšna zloraba povečala število napak na njihovem delovnem mestu. Laura Sofield in Carrie Lybecker (v Susan Futterman 2004, 15) pravita, da verbalna zloraba ne prežema samo poklica, ampak vpliva na žrtve še 20 ali več let kasneje. Norveška raziskava (Matthiesen 1989) je pokazala, da je bilo trpinčenju na delovnem mestu izpostavljenih 10 % medicinskih sester, Nidel (1996) poroča, da je sovražnim dejanjem enkrat ali večkrat tedensko izpostavljenih 26,6 % medicinskih sester, za Portugalsko ugotovitve Ferrinho in drugih kažejo, da je bilo leta 2003 verbalni zlorabi izpostavljenih 51 % in trpinčenju 60 % zaposlenih v zdravstveni negi, Cox (1987) in Diaz ter drugi (1991), da je bilo 64–82 % medicinskih sester izpostavljenih verbalni zlorabi s strani zdravnikov in s strani njihovih nadrejenih. Stanja na področju zdravstvene nege v Sloveniji doslej še nismo natančneje preučili, se pa raziskovanje tega problema obeta v kratkem.

Kaj storiti, ko se (mi) zgodi?

Žal za tako hude zlorabe ni čudežne rešitve, ki bi odnose vrnila v čas, ko smo se v kolektivu (še) počutili dobro. Pravne nasvete in vlogo delodajalcev ter sindikata na tej točki namenoma izpuščamo, saj bodo sestavni del protokolov obravnave nasilja na delovnem mestu, ki jih pripravljamo v Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi in bodo objavljeni tudi v Utripu. Omenjamo le nekaj nasvetov, ki pa jih mora kljub splošnosti vsakdo prilagoditi svoji situaciji.

Psihofizično zdravje

Trpinčenje se usidra v vsako poro žrtvinega življenja, ves njen svet se začne vrteti okrog dogajanja, praviloma se zaradi stresa pojavijo hude zdravstvene posledice (s trpinčenjem so lahko povezane celo nekatere oblike raka in diabetes!), žrtev lahko pride v situacijo, ko si želi vzeti življenje. Zato je pomembno, da ima vsaj eno oporno točko, iz katere bo lahko črpala moč in vsaj za nekaj trenutkov ne bo mislila na zlorabo. Morda bo nekomu pomagal že hišni ljubljeneček, za katerega je treba skrbeti in ga

voditi na svež zrak, komu drugemu bodo koristili sprehodi, plavanje, tek ali kakšna druga telesna dejavnost.

Podporna mreža

Ko se incident zgodi, je pomembno, da ima žrtev nekoga, s komer lahko deli svoje občutke. Verjetno takšne osebe v kolektivu ne bo, saj bo kolektiv (tudi tisti, s katerimi je žrtev prej imela prijateljske odnose) najverjetneje sodeloval v umazani igri ali pa bo do njenih težav nerazumevajoč. Pomembno je, da ima žrtev nekoga, ki ji potrdi, da ni nora, nesposobna, lena, neumna ... Morda bo žrtev lahko ponovno navezala stik s kom, ki jo je poznal, preden je začela doživljati zlorabo (npr. kdo iz srednješolskih ali študentskih let). Takšna oseba lahko žrtvi pomaga znova vzpostaviti vsaj nekaj občutka lastne vrednosti.

Dnevnik dogajanja

Praksa je pokazala, da je pri dojemanju trpinčenja in morebitnem dokazovanju, da je zloraba dolgotrajna in sistematična, zelo pomembno natančno beleženje dogajanja. Priporočljivo je, da žrtev takoj, ko zasumi, da nekaj ni v redu ali da je neka oseba do nje sovražna, začne voditi tako imenovani dnevnik dogajanja. Gre za zapise incidentov, ki vsebujejo vsaj naslednje: kdaj in kje se je zgodilo, kaj se je zgodilo, kdo je to storil, kako je to storil (npr. ali je to storila ta oseba sama, ali je bilo dejanje storjeno prek e-pošte, je bila posrednica sporočila tretja oseba itd.), ali obstajajo priče in kako se je žrtev ob tem počutila. Če žrtev oceni, da bi bilo to možno, je priporočljivo, da priče prosi za zapis njihovega videnja dogodka (seveda je zelo verjetno, da žrtev tega zapisa ne bo nikoli dobila, vendar velja vsaj poskusiti). Beleženje žrtvinih občutkov pa je pomembno zato, da dobijo dogodki težo. Poleg povsem psihološko čistilnega učinka so namreč zapisi občutij tisti, ki dajo dogodkom večjo težo. Če je zapisano še 'počutila sem se ponižano, prestrašeno, kot da nisem vredna, da sploh živim', je povsem drugače, kot če gre za goli opis dejanja 'nadrejena oseba me je zmerjala'.

Vztrajati ali oditi?

Prej ali kasneje običajno vsaka žrtev pride do točke, ko si zastavi to vprašanje. Žal pa enostavnega odgovora na to ni. Čeprav je krivično, da bi iz kolektiva odšla žrtev, ki si sovražnega ravnanja ni niti zaslužila niti ga ni izzvala, veliko žrtev spozna, da v sovražnem delovnem okolju, okolju brez naklonjenih sodelavk in sodelavcev, okolju z razrušenimi človeškimi odnosi, enostavno ne bo mogla zdržati. In da je cena, ki jo plačuje s svojim zdravjem in ostalimi posledicami (npr. razpadla družina, huda socialna stiska, osamljenost, misel na samomor, poskus samomora), previsoka. Za tiste, ki se odločijo vztrajati, velja priporočilo, da razmislijo o svojem načrtu shajanja in/ali preživetja. To pomeni, da si sestavijo načrt, kaj storiti, ko se bo spet zgodilo nasilje (npr. koga bodo poklicale, da mu to povedo, kaj storiti, če bo nasilje ogrožalo njihovo zdravje ali življenje ipd.). Priporočljivo je, da pri pripravi načrta sodeluje strokovnjakinja (Društvo SOS telefon skupaj z Inštitutom IRRI v oktobru pričenja usposabljanje svetovalk za področje nasilja na delovnem mestu – več informacij bo po usposabljanju objavljenih na njihovi spletni strani).

Za konec: o (so)odgovornosti

Nesporno dejstvo je, da je nasilno vedenje vedno stvar izbire. Še tako težko otroštvo, življenje v disfunkcionalni družini, različne diagnosticirane osebnostne motnje (npr. narcisoidna), 'slab dan' ali kaj drugega ne zmanjšujejo storilčeve odgovornosti za storjeno nasilje. Dolžnost vsakogar izmed nas je, da svojih težav ne razrešuje za ceno počutja drugih ljudi. Dejstvo pa je tudi, da vsakdo izmed nas nosi svoj del odgovornosti, če sodeluje v umazani igri intrig, laži, polresnic, pódikanj, zlorab, manipulacij in neetičnih ravnanj proti naši sodelavki ali sodelavcu. Ali če takšna ravnanja molče opazuje. Zato se velja v kolektivih, kjer se dogaja zloraba, vprašati: smo res tako nehumani, da smo pripravljeni drugo človeško bitje pahnuti čez rob?



Pacientove pravice in kontinuirana zdravstvena nega

Milena Marinič, članica Častnega razsodišča I. stopnje

Kolegica je Častnemu razsodišču I. stopnje postavila vprašanje: Ali je ravnanje medicinske sestre pri zagotavljanju kontinuirane zdravstvene nege etično, če ne upošteva pravilnika o odpustu pacienta in druge zakonodaje. Ob odpustu pacientov po operaciji na črevesju medicinska sestra sporoča zdravstvene podatke samo zasebnemu podjetju, katerega uslužbenci nato obiskujejo paciente na domu, ne obvesti pa patronažne službe, ki ima prav tako zaposlenega enterostomalnega terapevta. Ali je takšno ravnanje etično?

Pacient ima pravico do obveščenosti in samostojnosti pri odločanju. Od začetka veljavnosti Zakona o pacientovih pravicah (ZpacP; v Uradnem listu RS št. 15/2008 z dne 11. 2. 2008) ima pacient aktivno vlogo v zdravstveni obravnavi, kamor sodi tudi zdravstvena nega. Bistvo etičnega odnosa do pacienta je prav v popolni obveščenosti. Pacient ima na podlagi 20. člena ZpacP pravico biti obveščen o ciljih, vrstah in načinu predlagane zdravstvene nege, o morebitnih drugih možnostih zdravstvene obravnave ter tveganjih in koristih zanj. Medicinska sestra ima strokovno znanje in izkušnje, česar pacient običajno nima, ali vsaj ne v tolikšni meri. Z informiranjem pacientu daje moč in znanje, da se lahko sam opredeli za določeno zdravstveno obravnavo, uveljavlja svojo pravico do odločanja in hkrati odgovornost za uspeh in posledice tudi prevzame nase. Medicinska sestra ima tudi pojasnilno dolžnost o postopkih zdravstvene nege, saj sme biti posamezna obravnava izvedena zgolj na osnovi privolitve pacienta. **Pacient sam določi, komu so lahko sporočeni njegovi zdravstveni podatki.** Kontinuirana zdravstvena nega in obveščanje druge medicinske sestre o obravnavi pri zdravstveni negi in zdravstvenih podatkih pacienta lahko poteka zgolj na podlagi dovoljenja pacienta samega in ne brez njegove vednosti. Tu pa gre spoštovanje pacientove pravice do zasebnosti lahko na račun nepretrgane kontinuirane zdravstvene nege. V skladu s 45. členom Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB1; Uradni list RS, št. 36/2004 z dne 13. 4. 2004) so zdravstveni delavci dolžni opravljati zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Pri opravljanju svojega dela morajo obravnavati vse ljudi pod enakimi pogoji in na enak način ter spoštovati njihove ustavne in zakonske pravice. Na osnovi posredovanega znanja bo lahko pacient sam odločil, komu bo smela medicinska sestra poslati njegove zdravstvene podatke. V uvodu predstavljeno ravnanje ni v skladu s pravico samostojnega odločanja, ki pripada pacientu po ZpacP. Sporno je sporočanje zdravstvenih podatkov drugim izvajalcem (zasebnim ali v javnih zavodih), če pacient za to ni dal izrecnega dovoljenja. Obdelava osebnih podatkov, kamor sodi tudi

sporočanje zdravstvenih podatkov, je opredeljena v 13. členu Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1-UPB1; Uradni list RS, št. 94/2007 z dne 16. 10. 2007), ki določa, da smejo biti občutljivi osebni podatki (kamor sodijo podatki o zdravju) obdelani le, če je posameznik za to podal izrecno osebno privolitev, ki je praviloma pisna, v javnem sektorju pa je tudi določena z zakonom. Poleg odvzemanja možnosti pacientu, da sam odloči, komu posredovati njegove zdravstvene podatke, mu je s takšnim ravnanjem odvzeta tudi zakonska pravica odločanja o izbiri zdravstvene obravnave. V kolikor medicinska sestra pacienta ne seznani z možnostmi v celoti, temveč arbitrarno sama odloča, kje bo pacient nadaljeval zdravstveno obravnavo, izkorišča pacientov podrejeni položaj in ravna etično neprimerno. V opisanem dejanju bi lahko prepoznali tudi elemente iz Zakona o preprečevanju korupcije (Uradni list RS, št. 2/04), ki kot koruptivno definira vsako dejavnost posameznika v javnem ali zasebnem sektorju, kjer gre za opustitev dolžnosti (v tem primeru popolne pojasnilne dolžnosti), ko se s kršitvijo posamezniki lahko okoristijo.

Zakon o pacientovih pravicah je nastal prav zato, da bi ščitil šibkejšo stran v zdravstveni obravnavi (pacienta), tudi z zagroženimi sankcijami za nespoštovanje določil. Medicinska sestra je dolžna spoštovati pravice pacienta in njegovo izbiro tudi na osnovi Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije 2006; v nadaljevanju Kodeks). Načelo II Kodeksa namreč nalaga medicinski sestra zagovorništvo pravic pacienta, prepoveduje zavajanje pacienta in uporabo statusne moči pri vplivu na njegove odločitve. Ne nazadnje je v skladu z načelom V Kodeksa medicinska sestra dolžna odkloniti darilo, uslugo ali komercialni interes, kadar bi šlo pri tem za nedopusten vpliv, da bi tako dosegla ugodnost zase.

Etično ravnanje medicinske sestre je lahko le tisto, ki je usmerjeno k spoštovanju dostojanstva tudi na podlagi možnosti lastne odločitve, spoštovanja človekovih pravic in varovanja zasebnosti. Pacientova pravica pa je samostojno odločati, kje želi nadaljevati zdravstveno obravnavo, in izbrati izvajalce, ki jim zaupa on sam.

Preginjala v roli, rokavice, maske, kape, krpice različnih velikosti, prevleke za čevlje, plašči in ostali izdelki za enkratno uporabo iz okolju prijaznih materialov.

MEDICINSKI POTROŠNI MATERIAL

KEMCEL TRADE d.o.o., Ziljska ul. 11, LJUBLJANA T: 01 5300092 F: 01 5300097 www.kemcel-t.si





Novice Evropskega združenja organizacij medicinskih sester (EFN), september 2010

Sporočilo predsednice

Spoštovani člani in sodelavci združenja EFN, pred nami je novo predsedovanje EU v začetku jeseni, ki prinaša nove izzive tudi za medicinske sestre v Evropi. Finančna kriza, demografski razvoj in neenakost spolov izjemno negativno vplivajo na pokojnine medicinskih sester. Evropska komisija je z Zeleno knjigo sprožila razpravo o zagotavljanju trajnostnih in varnih pokojnin. Upam, da bo to vodilo v zanimive razprave in razmišljanja, ki bodo v prihodnosti zagotovila trajnostne pokojnine za medicinske sestre v Evropi.

Na naslednji generalni skupščini združenja EFN oktobra v Bruslju bodo evropska združenja medicinskih sester resno razpravljala o vplivih krize na zdravstvo in položaj medicinskih sester v evropskih državah. Vemo, da je zmanjšanje deleža financiranja v novih državah članicah povzročilo množično znižanje prispevkov, ki ogrožajo zdravje državljanov. Izhoda iz krize ne bomo dosegli z zniževanjem finančnih sredstev, zapiranjem bolnišnic in zmanjševanjem števila medicinskih sester, temveč z visoko usposobljenimi medicinskimi sestrami, ki bodo poskrbele za varovanje zdravja državljanov in prispevale k ohranjanju zdravja prebivalstva, kar lahko pozitivno vpliva na družbo. Bojim se, da bo razprava na to temo v oktobru slabo vplivala tako na varnost pacientov kot tudi na delovne pogoje medicinskih sester.

Grete Christensen

Predsednica Evropskega združenja organizacij medicinskih sester (EFN)

NOVICE IZ ZDRUŽENJA EFN

Evropska mreža za varnost bolnikov (EUNetPaS)

Združenje EFN je od 1. do 2. julija 2010 sodelovalo na zaključni konferenci mreže EUNetPaS v Bruslju, na kateri so se zbrali projektni partnerji, predstavniki ministrstev za zdravje iz 27 držav članic Evropske unije, ki sodelujejo pri projektu, predstavniki Evropske komisije in Svetovne zdravstvene organizacije ter predstavniki Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj. Vodje projekta so s poudarkom na glavnih mednarodnih pobudah na področju varnosti bolnikov predstavili rezultate dela v zadnjih 30 mesecih in razvoj mreže EUNetPaS. Združenje EFN je sodelovalo tudi na okrogli mizi z naslovom »Pogledi in prispevki civilne družbe v zvezi z razvojem varnosti pacientov v Evropski uniji«, katere cilj je bil združiti predstavnike različnih interesnih skupin na ravni Evropske unije. Generalni sekretar EFN je izkoristil to priložnost in izpostavil ključne prednostne naloge lobiranja EFN (DIR36, delovna sila, kakovost in varnost) ter omenil, da bo optimalen pristop zainteresiranih strani vodil do uvedbe učinkovitih politik na področjih, kjer medicinske sestre delajo in živijo. Za uresničenje slednjega je treba več pozornosti nameniti uporabi skladov za socialno kohezijo.

Javni zdravstveni forum »Skupaj za zdravje – strategija za EU 2020«

Združenje EFN je sodelovalo na Javnem zdravstvenem forumu, ki ga je v Bruslju od 29. do 30. junija 2010 organiziral Generalni direktorat za zdravje in varstvo potrošnikov. Eden glavnih ciljev konference je bil povečati pomen zdravstva v novi Strategiji Evropa 2020 in zagotoviti učinkovito vključitev načela »zdravje v vseh politikah« v izvajanje omenjene strategije. V skladu s skupno temo »Skupaj za zdravje – strategija EU 2020« je konferenca naznanila pomemben korak k večjemu vključevanju interesnih skupin pri prispevanju k razvoju ter

izvajanju ukrepov in dejavnosti za varovanje in izboljšanje zdravja evropskih državljanov. Vendar pa ni bilo povsem razvidno, NA KAKŠEN NAČIN namerava Komisija razviti omenjeno partnerstvo, KDO bodo partnerji in KAKŠNA bo njihova vloga. Kljub temu je jasno, da morajo biti državljani Evropske unije pri oblikovanju strategije ključni partnerji, ki morajo znati odigrati ključno vlogo pri uresničevanju zastavljenih ciljev.

NOVICE IZ EVROPSKE UNIJE

Predsedovanje Evropski uniji

1. julija je Belgija od Španije prevzela šestmesečno predsedovanje Evropski uniji. Belgijsko predsedovanje bo prvo, v okviru katerega se bo izvajala evropska strategija zaposlovanja, posodobljena z novimi cilji, ki so opredeljeni v Strategiji Evropa 2020 za rast in delovna mesta. V zvezi z zdravjem bo Svet nadaljeval s pogajanjem o predlogu direktive o čezmejnem zdravstvenem varstvu, posebna pozornost pa bo namenjena problemu strokovnjakov iz zdravstvenega sektorja in odločujočim družbenim dejavnikom zdravja. Združenje EFN tesno sodeluje z belgijskim predstvom, zlasti v zvezi z evropsko delovno silo, s poudarkom na delu medicinskih sester in poklicu medicinskih sester, 27. oktobra 2010 pa bo združenje EFN v Evropskem parlamentu organiziralo konferenco o evropskih delavcih na področju zdravstva.

Evropska večjezična klasifikacija delovnih mest in kompetenc

Evropska komisija razvija evropsko taksonomijo spretnosti, kompetenc in poklicev (ESCO), ki bo vsebovala opise najustreznejših strokovnih znanj, kompetenc in kvalifikacij, potrebnih za opravljanje več tisoč poklicev. Novo orodje, namenjeno institucijam in interesnim skupinam na trgu dela in v izobraževalnem sektorju, del pobude Nova znanja in spretnosti za nova delovna mesta, ki se izvaja v okviru sodelovanja med Evropsko komisijo in državami članicami Evropske unije za spodbujanje razvoja strokovnega znanja in zaposljivosti, bo postopoma razvit v prihodnjih letih in bo vključeval kar največje število poklicev. Po dokončanju bo to prva tovrstna klasifikacija, ki bo na voljo v vseh jezikih Evropske unije.

Strukturni skladi Evropske unije v evropskih regijah

Predmeta razprave v letu 2010 sta bila smiselnost in način uporabe evropskih regionalnih sredstev za boj proti gospodarski krizi v Evropi. Evropski poslanci, ki so se sestali na seji 6. julija, so pozvali k bolj prilagodljivi in »pametni« uporabi strukturnih skladov Evropske unije v evropskih regijah. Na nek način je Evropska komisija že dala zeleno luč za nove ukrepe, namenjene poenostavitvi dostopa do evropskih regionalnih in kohezijskih skladov; to je ukrep, za katerega izvršilni organ Evropske unije upa, da bo zagotovil nujno potrebno likvidnost pri reševanju gospodarske krize, in ki je Estoniji, Latviji, Litvi, Madžarski in Romuniji že omogočil posojila v skupni vrednosti 775 milijonov evrov. Državam, ki v določenem obdobju še niso uporabile vseh regionalnih skladov, je bilo odobreno tudi podaljšano obdobje za pospešitev črpanja sredstev Evropske unije. Združenje EFN se zaveda pomembnosti uporabe strukturnih skladov s strani članic Evropske unije, zato izvaja dejavne ukrepe za podpiranje članic pri zaprosanju za sredstva iz skladov za socialno kohezijo na področju izobraževanja medicinskih sester ter zaposlovanja in ohranjanja delavcev v zdravstvenem sektorju. Poljska je del uspešne zgodbe, saj država prejema več kot 40 milijonov evrov

sredstev iz skladov za socialno kohezijo za vlaganje v nadaljnje usposabljanje 36.000 medicinskih sester.

Pokojnine

7. julija je Evropska komisija z Zeleno knjigo sprožila vseevropsko javno razpravo o zagotavljanju ustreznih, trajnostnih in varnih pokojnin ter o najustreznejši podpori nacionalnih prizadevanj s strani Evropske unije. Staranje prebivalstva je obstoječe sisteme upokojevanja v vseh državah članicah Evropske unije postavilo v kočljiv položaj, finančna in gospodarska kriza pa položaj samo še otežujeta. Omenjena Zelena knjiga postavlja vrsto vprašanj s povabilom vsem zainteresiranim strankam, naj prispevajo različna stališča, mnenja in zamisli o soočanju z izzivi pokojnin – eden največjih izzivov, s katerim se danes sooča Evropa – in o vlogi Evropske unije pri izvajanju rešitev. Rok za oddajo vašega predloga je 15. november 2010.

Poleg tega je Mednarodni svet medicinskih sester pred kratkim objavil rezultate raziskave z naslovom »Dostojne pokojnine medicinskih sester«, ki je analizirala vlogo medicinskih sester in nacionalnih združenj medicinskih sester v okviru pokojninskih reform pri zaščiti svojih pravic do pokojnine in zagotavljanju ustreznega zneska pokojnine. Odgovori na vprašalnik Mednarodnega sveta medicinskih sester – ki so ga izpolnili v nacionalnih organizacijah medicinskih sester in zdravstvenih sindikatov, pridruženih Mednarodnemu svetu medicinskih sester (ICN) in/ali Mednarodnemu sindikatu državnih uslužbencev (PSI) iz 31 držav – so pokazali, da je v mnogih državah plačilo razmeroma nizko, delovni pogoji so težki, možnosti za napredovanje omejene, družinske obveznosti pogosto predstavljajo težko breme, v nekaterih primerih pa nizko plačilo od medicinskih sester terja tudi nadaljevanje dela po upokojitveni starosti.

Mreža za izobraževanje in razporejanje medicinskih sester

Evropska komisija je objavila rezultat razpisa za zbiranje predlogov, ki ga je izdala decembra 2009 za razvoj pilotne mreže izobraževanja in razporejanja medicinskih sester z namenom izmenjave najboljših delovnih praks in posledično izboljšanja usposobljenosti zdravstvenih delavcev, tehnikov zdravstvene nege in nižje usposobljenih medicinskih sester. Izbrani kandidat je Contec GmbH BioMedizinZentrum, Ruhr, Universitaetsstrasse, Bochum iz Nemčije. Znesek donacije znaša 395.600 evrov in velja za 3 leta.

Publikacije

»Medicinske sestre in babice: znanje je naša moč«

Kot nadaljevanje Münchenske deklaracije Svetovne zdravstvene organizacije o evropskih regijah (2000) »Medicinske sestre in babice: znanje je naša moč« je Svetovna zdravstvena organizacija objavila novo poročilo z naslovom »Medicinske sestre in babice: znanje je naša moč«, ki vsebuje ugotovitve Svetovne zdravstvene organizacije iz tretjega nadzornega pregleda stanja medicinskih sester in babic v petintridesetih državah evropske regije v okviru Svetovne zdravstvene organizacije v letu 2008/2009.

Upravljanje zdravstvenih sistemov v Evropi: Vloga zakonodaje in politike Evropske unije

Evropski observatorij za spremljanje zdravstvenih sistemov in politik je izdal novo publikacijo z naslovom »Upravljanje zdravstvenih sistemov v Evropi: Vloga prava in politike Evropske unije«, ki ocenjuje vpliv politike in zakonodaje Evropske unije na zdravstvene sisteme držav članic in njihovo upravljanje na številnih ključnih področjih. Oblikovalcem politike omogoča

analizo dejanskih in možnih vplivov integracije Evropske unije pri organizaciji zagotavljanja zdravstvenega varstva in varovanja javnega zdravja, s poudarki na potrebi po uravnoteženju gospodarskih in socialnih zahtev.

Klinični specialisti in medicinske sestre v Kanadi: sinteza za podporo odločanja

Kanadska zdravstvena raziskovalna ustanova (CHSRF), neodvisna in neprofitna korporacija z mandatom za spodbujanje uporabe dokazov za izboljšanje izvedbe storitev, ki pripomorejo k zdravju številnih Kanadčanov, je objavila poročilo raziskave z naslovom »Klinični specialisti in medicinske sestre v Kanadi: Sinteza za podporo odločanja«, ki zagotavlja boljše razumevanje vlog višjih medicinskih sester, okoliščin, v katerih se trenutno nahajajo, in dejavnikov zdravstvenega sistema, ki vplivajo na učinkovito vključevanje višjih medicinskih sester v kanadski zdravstveni sistem. V poročilu so v ospredju tri vrste višjih medicinskih sester: klinični specialisti (CNSs), medicinske sestre v osnovnem zdravstvu (PHCNPs) ter medicinske sestre za akutno zdravstveno nego (ACNPs).

Izjava EFN

Ukrepi za izboljšanje položaja zdravstvenih delavcev v Evropski uniji

Na srečanju vrha Evropske unije o zdravstvenih delavcih, ki je potekalo od 9. do 10. septembra 2010, so udeleženci razpravljali o ključnih načinih za spopadanje s pomanjkanjem števila medicinskih sester in zdravnikov v Evropski uniji. Vendar pa je današnje dejansko stanje v nasprotju s političnimi izjavami, obljubami in akcijskimi načrti, ki naj bi jih razvili v »bližnji prihodnosti«.

Zaradi TRENUTNEGA izjemnega pomanjkanja medicinskih sester na Malti, ki ogroža kakovost oskrbe in varnost bolnikov ter medicinskih sester, minister za zdravje ne more pričakovati, da bodo medicinske sestre opravljale vloge bolniških strežnic. Vzpostaviti bi bilo treba dobro organiziran logistični sistem »strežbe« znotraj bolnišnice, ki bi medicinskim sestram omogočal lažje in hitrejšo pridobivanje zdravil iz bolnišnične lekarne. Zaradi ohranjanja kakovosti in varnosti medicinske sestre ne bi smele tekati po bolnišnici z recepti v rokah in tako izgubljati dragocenega časa, namenjenega bolnikom. Evropsko združenje organizacij medicinskih sester povsem podpira malteške medicinske sestre in malteško zvezo babic in medicinskih sester, ki želijo ministru za zdravje preprečiti sprejemanje tovrstnih nesprejemljivih odločitev.

Poleg tega Malti, majhnem turističnem otoku, TRENUTNO primanjkuje 550 medicinskih sester, minister za zdravje pa položaj rešuje z zaposlovanjem medicinskih sester iz Pakistana. Pri združenju EFN menimo, da je takšno početje nesprejemljivo. Zaposlovanje medicinskih sester iz Pakistana ni etična, strokovna, gospodarska in politična rešitev. Za pridobivanje visoko izobražene in motivirane delovne sile na področju zdravstva mora Malta TAKOJ začeti z vlaganjem v izobraževanje medicinskih sester, vključevanjem mladih v šole za zdravstveno nego ter z izvajanjem strategije zaposlovanja in ohranjanja.

Pri združenju EFN smo prepričani, da je naloga držav članic Evropske unije in Evropske komisije podpreti malteško vlado pri ukrepih za vzpostavlanje varnega zdravstvenega sistema. Združenje EFN spodbuja evropske poslance k spremljanju stanja v vsaki posamezni državi in posledično omogočanju izvajanja deklaracije Evropskega parlamenta o zdravstvenih delavcih v Evropski uniji (40/2010).

Svetovni dan »prve pomoči« na Koroškem

Peter Kordež

Zdravstveno reševalni center Koroške (ZRCK) zagotavlja nujno medicinsko pomoč in reševalne prevoze na območju Koroške regije (1040 km², približno 75.000 prebivalcev). V treh dislociranih enotah, v Radljah ob Dravi, Slovenj Gradcu in na Ravnah na Koroškem je skupno 48 zaposlenih. Povsod delujejo območna združenja rdečega križa, gorska reševalna služba in seveda gasilci.



Na pobudo Koronarnega kluba Mežiške doline, ki na Koroškem skrbi za mrežo javno dostopnih avtomatičnih defibrilatorjev (AED), smo v ZRCK tudi letos povabili k sodelovanju službe, ki delujejo na področju prve pomoči, da predstavijo svojo dejavnost ob svetovnem dnevu prve pomoči, 11. septembru. Tako so se na Ravnah predstavila vozila ZRCK in poklicne gasilske enote Ravne, ki so s svojim atraktivnim prikazom reševanja po vrvi z višine dvajsetih metrov z gasilsko lestvijo pritegnile največ pozornosti. Ekipa prve pomoči območnega združenja rdečega križa Mežiške doline (OZ RK MD) je skupaj z reševalci ZRCK obiskovalcem omogočila preizkus znanja temeljnih postopkov oživljanja in uporabo AED ter razdelila kar nekaj propagandnega gradiva. Zagotovo je največ zanimanja v Slovenj Gradcu požela simulacija prometne nezgode, v kateri je voznik ostal ukleščen v avtomobilu. Iz vozila so ga rešili gasilci prostovoljnega gasilskega društva Radlje ob Dravi, skupaj z reševalci ZRCK in člani ekipe prve pomoči območnega združenja rdečega križa Slovenj Gradec, v predstavitvi pa so sodelovali tudi gasilci prostovoljnega gasilskega društva Slovenj Gradec, GRS Maribor – reševalna skupina Slovenj Gradec in vozilo regijskega centra za obveščanje 112. Tudi v Radljah ob Dravi so se predstavila vozila ZRCK, gasilcev in GRS, sodelovalo pa je tudi območno združenje rdečega križa Radlje ob Dravi, ki se še trudi pridobiti prostovoljce za ekipo prve pomoči.

S sloganom »LE SKUPAJ SMO LAHKO ŠE BOLJŠI« smo želeli Korošcem in Korošicam pokazati opremljenost in usposobljenost ekip, zadolženih za ukrepanje ob nujnih stanjih, kar nam je ob lepem vremenu zagotovo uspelo, da pa je problem izvajanja prve pomoči očitno še vedno, naključnih mimoidočih, prevelik, opozarjamo že dolgo. Skrajni čas je, da se uredi obnavljanje znanja prve pomoči za vse prebivalce, saj bomo le tako lahko zagotovili, da bodo ljudje pripravljeni priskočiti na pomoč drugim, ko bodo to pomoč potrebovali. Do prihoda ekipe nujne medicinske pomoči namreč včasih mine preveč časa, da bi ga porabili zgolj za čakanje. Vsi zdravstveni delavci bi lahko pripomogli k temu na svoj način (op. p.).

Ob svetovnem dnevu prve pomoči pa smo na Koroškem bogatejši za nov javno dostopen AED, ki ga je ekipa prve pomoči OZ RK MD, skupaj s koronarnim klubom in občino, namestila na Ravnah, točneje v naselju Čečovje, na stavbo upravne enote ob vhodu v skladišče RK. Tokratno lokacijo, ki je, kot običajno, označena in pod video nadzorom, smo s pomočjo donacije podjetja SVEA opremili s »telefonsko govornico«, ki nudi zelo dobro zaščito pred vremenskimi vplivi, kar bi lahko postal model namestitve javno dostopnega AED. To je že 33. javno dostopen AED na Koroškem (več na www.zd-ravne.si).

Čestitka

»Vse življenje je učenje!«

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru
je diplomiral

ALEŠ KARNIČNIK.

Iskreno čestitamo!

Sodelavke in sodelavci varstva žena, otrok in
mladine



Tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči

Jože Prestor, Mimi Zajc

Nujna medicinska pomoč je ena od mlajših vej zdravstva, katere predbolnišnični del je v zadnjih dveh desetletjih v Evropi doživel velik napredek. Razvoj stroke, tudi tehnološki napredek in vsak dan novi strokovni izzivi ter izrazno različni pristopi k organiziranju in izvajanju pomoči življenjsko ogroženim pacientom, so botrovali merjenju učinkovitosti med ekipami, službami, v zadnjih letih pa tudi med različnimi državnimi sistemi.



Foto: J. Prestor

Slovenski ekipi NMP z ekipo iz Francije in Ukrajine

Bolnišnična nujna medicinska pomoč se je v preteklosti morala razvijati hitreje, saj so poleg akutnih zapletov hospitaliziranih pacientov morali reševati tudi vse življenjsko ogrožene paciente s terena, ki so bili ob sprejemu zelo različno oskrbljeni s strani predbolnišničnih timov nujne medicinske pomoči. Obveznosti izvajalcev nujne medicinske pomoči opredeljuje Zakon o zdravstveni dejavnosti, vendar je Ministrstvo za zdravje zaradi omenjenih težav leta 1996 izdalo Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, ki je bil nato dvakrat aktualiziran. Poglavitni cilji Pravilnika so bili predvsem zagotoviti kratek odzivni čas ekip nujne medicinske pomoči na terenu in kakovostno oskrbo življenjsko ogroženih pacientov na področju vse države. Pravilnik je postavil mrežo izvajalcev, določil opremo in osebje ter natančneje opredelil obveznosti in organiziranost služb nujne medicinske pomoči. Uredil je tudi financiranje dejavnosti ter uvedel redni nadzor Ministrstva za zdravje nad delovanjem enot. Služba nujne medicinske pomoči v predbolnišničnem okolju je v Sloveniji urejena dvostopenjsko – prvo stopnjo predstavljajo manjši zdravstveni domovi in postaje, ki nimajo reševalne postaje ali pa je ta organizirana v manjšem obsegu delovanja. Za drugo stopnjo, ki jo predstavljajo večji zdravstveni domovi, je značilna večja obremenitev ekip, saj praviloma skrbijo za večje število prebivalstva. Večje enote so navadno organizirane v bližini regionalne ali lokalne bolnišnice,

zato se imenujejo prehospitalne enote nujne medicinske pomoči.

Na Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije je v začetku leta prispelo povabilo ministrice za zdravje Republike Poljske za udeležbo na prvem evropskem tekmovanju ekip nujne medicinske pomoči. Ministrstvo za zdravje se je odločilo, da bo na Poljsko poslalo dve ekipi, ki sta dosegli vidnejše rezultate na nacionalnem tekmovanju ekip nujne medicinske pomoči. V Sloveniji organizira strokovno izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči Služba nujne medicinske pomoči ZD Slovenske Konjice v sodelovanju s Slovenskim združenjem za urgentno medicino in Zbornico – Zvezo, Sekcijo reševalcev v zdravstvu. Slednji strokovni organizaciji sodelujeta pri vrednotenju dela ekip, saj izmed svojih strokovnjakov delegirata sodnike na tekmovanje. Ministrstvo za zdravje se je odločilo, da na Poljsko pošlje eno ekipo iz prve stopnje in eno iz druge stopnje predbolnišnične nujne medicinske pomoči; izbrani sta bili ekipa nujne medicinske pomoči ZD Slovenska Bistrica in prehospitalna enota ZD Kranj.

Na Poljskem je tekmovanje potekalo v mestu Olsztyn od 30. avgusta do 4. septembra 2010. Udeležilo se ga je 40 ekip iz 14 držav. Ker je bila udeležba evropskih držav manjša od pričakovane, je bila več kot polovica ekip iz Poljske; te so se za udeležbo kvalificirale na izbirnih pokrajinskih tekmovanjih. Ekip



Foto: J. Prestor

Fakulteta za humanistične vede Warmijsko-Mazurske pokrajine, v kateri so oddelki za medicino, zdravstveno nego in paramedike

so se pomerile v oskrbi ogroženega pacienta v različnih okoliščinah, pacienti pa so bili prizadeti zaradi različnih vzrokov. Tekmovanje se je začelo z nočnim dogodkom, ko je morala ekipa pravilno triažirati in izvesti najnujnejše ukrepe pri devetih poškodovanih osebah v prometni nesreči. Čez nekaj ur je bil za ekipe pripravljen naslednji scenarij, ko je bilo treba iz plitvine jezera rešiti plavalca s poškodbo hrbtenjače. Mokri in prezeblji so člani ekip še isti dan ukrepali na mestu strelskega obračuna. Pomoč so morali nuditi poškodovanemu policistu z odprto poškodbo stegenice ter v prsni koš ustreljenemu teroristu. Pri slednjem je bilo treba čim prej izvesti razbremenilno igelno punkcijo prsnega koša. Drugi dan tekmovanja sta bila pred ekipami še dva izziva. Najprej oskrba pacienta s svežo možgansko krvavitvijo, nato pa oživiljanje pacienta, kateremu je sledil zaplet z vzporednim oživiljanjem druge osebe, ki ga je morala ekipa reševati tako, da so se člani tima razdelili. Sodniki so poleg strokovnega dela ocenjevali tudi pristop ekipe do pacienta, empatijo in odnos do svojcev ali naključno navzočih. Velik poudarek nalog je bil namenjen preverjanju timskega dela, istočasno pa tudi delovanju posameznih članov, saj so se morali člani ekipe pogosto razdeliti, da bi učinkovito rešili zaplete.

Udeležba na tekmovanju pa ni bila le priložnost za dokazovanje znanja in usposobljenosti, temveč tudi za izmenjavo izkušenj in pogledov. Udeleženci iz različnih okolij so spregovorili o načinu delovanja služb nujne medicinske pomoči v njihovih državah. Sistem paramedikov (z večščinami nujenja nujne pomoči usposobljeni nezdravstveni delavci) v ZDA, katerih ekipa je bila prisotna tudi na tekmovanju, je v svetu splošno znan. Podoben način dela je organiziran v nekaterih pokrajinah Nemčije, Avstrije, Švice in Francije. Predstavniki poljskega ministrstva za zdravje so tudi uradno predstavili razvoj in trenutno stanje sistema nujne medicinske pomoči na Poljskem. Po vključitvi v Evropsko unijo je Poljska ukinila srednje zdravstvene šole in jih preoblikovala v visokošolske programe. Vsem srednjim medicinskim sestram so omogočili, da so z opravljenim dodatnim letnikom osvojile diplomu, ki jih enači z visoko izobraženimi medicinskimi sestrami oziroma registrirano medicinsko sestro v Evropi. Podobno so izpeljali formalno izobraževanje reševalcev. Pred vstopom v EU so bili reševalci priučeni, dodatno usposobljeni vozniki in zdravstveni tehniki. Po reformi se morajo reševalci izobraževati tri leta na visokošolskem zavodu, ki izobražuje po enovalentnem programu za reševalca, ali (za enkrat še) se opcijsko dve leti intenzivno

usposablja iz izpiti v kliničnem okolju. Glede usposobljenosti in izobraževanja se je Poljska zgledovala po skandinavskih državah in je imela že pred vstopom v EU podobno organiziran sistem nujne medicinske pomoči. Ekipе nujne medicinske pomoči se razlikujejo glede na naravo nujne intervencije oziroma na pacientove potrebe. Pri akutnih poškodbah na intervencijo odide ekipa z dvema ali tremi reševalci, pri akutnih internističnih stanjih pa se k pacientu odpeljejo reševalci, urgentna medicinska sestra in urgentni zdravnik. Poljska ima že 1000 specialistov urgentne medicine in 2700 urgentnih medicinskih sester, ki delajo v predbolnišničnih enotah nujne medicinske pomoči. Urgentna medicinska sestra ima končano triletno visoko šolo iz zdravstvene nege in dodatno dve leti klinične specializacije iz zdravstvene nege življenjsko ogroženega pacienta; poleg predbolnišničnih ekip nujne medicinske pomoči so zaposlene v urgentnih oddelkih bolnišnic, na anestezijskih enotah ter oddelkih intenzivne terapije in oskrbe. Podobno pot organiziranja in izobraževanja, le počasnejšo, so ubrale tudi pribaltske države in države nekdanje Sovjetske zveze.

Slovenija se je na evropskem prvenstvu strokovno dobro odrezala. Ker je bila med ekipami skoraj polovica domačih, sta se med prvih šest uvrstili le dve ekipi iz tujih držav. Četrto mesto je osvojila ekipa z Malte, na peto mesto pa se je uvrstila ekipa iz prehospitalne enote ZD Kranj. Tudi druga slovenska ekipa iz ZD Slovenska Bistrica je naloge opravila zelo dobro. Uvrstitev na lestvici pa bi bila zagotovo še boljša, če bi na tekmovanju uporabljali svoje vozilo in svojo opremo.

Tekmovanje je pokazalo, da se ekipe nujne medicinske pomoči iz Slovenije pri obravnavi življenjsko ogroženega pacienta, ne glede na to, ali gre za nesrečo ali bolezen, lahko kosajo z najboljšimi v Evropi. Nagrade tekmovalnim ekipam je ob koncu srečanja osebno podelila ministrica za zdravje Republike Poljske, gospa Eve Kopacz, sicer otroška zdravnica. V nagovoru zbranim ekipam je poklonila vsem zaposlenim v nujni medicinski pomoči iskren kompliment za delo, ki ga opravljajo vsak dan. Nagovor je bil zanimiv tudi zato, ker ni izpostavljala nosilca ali posameznih profilov, temveč je poudarila, da je v nujni medicinski pomoči uspešno le timsko delo. Da je bil njen nagovor res iskren, dokazuje dejstvo, da so na Poljskem upravičeno ponosni na popolno prenovo opreme in reševalnih vozil v zadnjih treh letih ter na aktualno prenovo zračne flote helikopterske nujne medicinske pomoči, saj so v fazi prevzemanja skupaj 23 namenskih helikopterjev za nujno medicinsko pomoč.



Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec je ustanovila Karierni center

doc. dr. Danica Železnik

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec deluje od leta 2009 in je drugi samostojni visokošolski zavod v koroški regiji. V svoji viziji razvoja smo zapisali, da želimo dinamično in sodobno visoko šolo, ki bo s sodobnimi izobraževalnimi in raziskovalnimi pristopi dosegala strokovni vrh na področju zdravstvenih ved. Biti dober ni dovolj, če želiš biti odličen.

Šolo odlikujejo odlični visokošolski učitelji in sodelavci z bogatimi znanji, ki povezujejo teorijo in prakso. Šola je v postopku pridobitve razširjene ERASMUS listine in vpisa v register raziskovalnih organizacij na Javni agenciji za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije. V kratkem času svojega delovanja vstopa v mednarodni prostor, kjer na področju izobraževanja in raziskovanja dejavno sodeluje z Univerzo v Oulu na Finskem, Univerzo v Mostarju v BiH, z Lovisenberg University College Oslo na Norveškem in z Univerzo v Osijeku. Šola aktivno razvija nove študijske programe, ki nastajajo v sodelovanju z domačimi in tujimi strokovnjaki in so odgovor na potrebe sodobne družbe. Ker vpisuje majhno število študentov (40), šola odlikuje kakovostno delo na predavanjih, seminarjskih in laboratorijskih vajah ter v kliničnem okolju. Prednost je v blokovskem sistemu študija, kar pomeni, da imajo študenti v zimskem semestru predavanja, seminarjske in laboratorijske vaje. V letnem semestru opravljajo klinično usposabljanje, tako da so pred vstopom v klinično okolje opolnomočeni s teoretičnimi znanji in veščinami, ki so jih pridobili na laboratorijskih vajah v simuliranih pogojih. Želimo, da bi bili naši diplomanti prepoznani kot kakovostno in kompetentno osebje, diplomanti z znanjem.

V letu 2010 smo na Visoki šoli za zdravstvene vede Slovenj Gradec ustanovili Karierni center, ki študentom in diplomantom zagotavlja celostno podporo pri študijskem in kariernem odločanju, namenjen pa je tudi zaposlenim na področju zdravstvene nege in širše na področju zdravstvenih ved. Mednarodni svet medicinskih sester – ICN (2007) navaja, da morajo nacionalna strokovna združenja medicinskih sester, zdravstvene organizacije, vlada in drugi spodbujati karierni razvoj medicinskih sester s sistematičnim izobraževanjem in kariernimi sistemi, ki medicinskim sestram omogočajo njihov karierni razvoj. ICN v svoji izjavi navaja, da je to eden od pomembnih dejavnikov za napredovanje zdravstvenih sistemov, saj karierni razvoj v zdravstveni negi vpliva na zviševanje njene kakovosti, bistveno pa pripomore tudi k napredku profesije zdravstvene nege.

Osnovno poslanstvo centra je organizacija izobraževanj/izpopolnjevanj v okviru vseživljenjskega izobraževanja, karierno svetovanje zaposlenim in študentom ter aktivno povezovanje z zdravstvenimi in socialnimi zavodi v regiji delovanja in širše. Za leto 2011 smo oblikovali program dela centra, ki bo ponudil naslednje:

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec bo ponudila zdravstvenim zavodom in službam/dejavnostim zdravstvene nege možnost izvedbe obveznega izobraževanja s področja **poklicne etike** za zaposlene v zdravstveni negi na njihovi lokaciji delovanja. Za dodatne informacije se lahko obrnete na e-naslov: info@vszv-sg.si. Izobraževanja s področja poklicne etike bodo ponujena tudi zainteresiranim posameznikom, ki morajo v licenčnem obdobju opraviti predpisane obvezne vsebine za podaljšanje licence. Izobraževanje s področja poklicne etike bodo licencirana in vpisana v register na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Izobraževanja poklicne etike bodo izvajali strokovnjaki s tega področja.

Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec je pričela ustvarjati pogoje za začetek izdaje lastne mednarodne revije. Pri nastajanju slednje bodo k sodelovanju povabljeni priznani mednarodni in domači strokovnjaki. Revija bo objavljala izvirne in pregledne znanstvene članke s področja zdravstvenih in socialnih ved ter želi s časom pridobiti dejavnik vpliva.

Skozi delovanje centra bomo ponudili tudi druge oblike izobraževanj in izpopolnjevanj v okviru vseživljenjskega izobraževanja, o čemer vas bomo sproti seznanjali prek informativnega biltena Utrip in spletne strani visoke šole, ki je trenutno v prenovi. V prihodnje želimo kot prvi ponuditi izobraževanja na daljavo. Več o tem boste lahko prebrali v prihodnje.

Vir:

- ICN (Mednarodni svet medicinskih sester). Career development in nursing. Dostopno na: <http://www.icn.ch/pscaredv.htm> (15. 09. 2010).

Mesec	Program
MAREC	Seminar z učno delavnico s področja supervizije Pomen supervizije za uspešno delo v zdravstvenih in socialnih zavodih
JUNIJ	Učna delavnica raziskovanja z mednarodno udeležbo Kvalitativna paradigma raziskovanja
SEPTEMBER	Skrb za karierni razvoj in opolnomočenje kliničnih mentorjev s sodobnimi znanji s področja zdravstvene nege, didaktike, komunikacije in partnerskega sodelovanja s študenti. Klinično okolje: mesto učenja, pridobivanja kompetenc in strokovnega razvoja študenta
SEPTEMBER	1. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja raziskovanja na področju zdravstvenih in socialnih ved Gradimo prihodnost: odprti za spremembe in nove izzive na področju raziskovanja zdravstvenih in socialnih ved

Dan vojaške zdravstvene enote



Vojaška zdravstvena enota

Vojaško zdravstvo deluje od leta 1991. Leta 2001 se je z združitvijo Zdravstvene službe Ministrstva za obrambo in Sanitetne službe Slovenske vojske oblikovala Vojaška zdravstvena služba. Junija 2003 je dobila svoj bojni prapor in bila decembra istega leta podrejena Poveljstvu sil Slovenske vojske. 31. decembra 2004 se je preimenovala v Vojaško zdravstveno enoto (v nadaljevanju VZE), ki deluje v sestavi Poveljstva za podporo.

V okviru Vojaške zdravstvene enote delujejo Poveljstvo VZE, Zdravstveni center, Role 2 LM, Role 1, Logistični vod in Veterinarska enota.

Sedež VZE je v Ljubljani v Šentvidu, v objektu Štula 23a, kjer so Poveljstvo VZE, Zdravstveni center in Logistični vod. V Kočevski Reki deluje veterinarska enota za vzrejo in šolanje vojaških psov in zdravstveno varstvo vojaških živali.

Notranja organizacija

Pripadniki zdravstvenega osebja, ki so med vojno in po vojni leta 1991 delovali v okviru območnih štabov, so od RŠTO dobili nalogo, da ustanovijo vojaške ambulante v vojašnicah, ki so prve sprejele vojake na služenje vojaškega roka. Najprej je z delom začela ambulanta Šentvid, in sicer decembra 1991, nato postopoma še ostale vojaške ambulante v vojašnicah Ministrstva za obrambo (Ankaran, Bohinjska Bela, Ilirska Bistrica, Kranj, Maribor, Moste, Novo mesto, Postojna, Slovenska Bistrica, Ptuj, Vipava, Zgornja in Spodnja Vrhnika).

Danes vojaške ambulante delujejo v vojašnicah Ljubljana Moste, Bohinjska Bela, Celje, Kranj, Maribor, Novo mesto, Postojna in Vipava ter na letališču Cerklje ob Krki. Zaradi ukinitve naborniškega sistema so bile vojaške ambulante v vojašnicah Ilirska Bistrica, Slovenski Bistrici, Ptuj, Zgornji in Spodnji Vrhniki in Šentvidu avgusta 2004 ukinjene.

Zdravstveni center je bil ustanovljen leta 1996. Decembra tega leta je z opravljanjem preventivnih pregledov začela ambulanta letalske medicine, vključno s specialističnimi pregledi (kardiolog, internist, okulist, ORL, psihiater) in laboratorijsko dejavnostjo. Ambulanta medicine dela je z delom začela marca 1997.

Področje delovanja

V prostorih ambulant vojašnic so od leta 1991 opravljali preventivno in kurativno dejavnost. Pomembna naloga preventivno so bili sistematski pregledi nabornikov. Kurativno dejavnost so izvajali v celoti, saj je bilo nabornikom zagotovljeno celotno zdravstveno varstvo v okviru vojaških ambulant, na sistem javnega zdravstva niso bili vezani. Kurativno dejavnost so

izvajali tudi za STAS. Z ukinitvijo naborniškega sistema se je dejavnost v ambulantah zmanjšala in posamezne vojaške ambulante so bile ukinjene. Uvedba izbire osebnega zdravnika v sistemu javnega zdravstva je imela za posledico močno zmanjšanje kurativne dejavnosti.

Vojaške ambulante danes izvajajo dejavnosti in ukrepe za zdravstveno zagotovitev in doseganje, ohranjanje ter zaščito najboljšega možnega stanja zdravja pripadnicam in pripadnikom SV v miru, kriznih razmerah, mednarodnem delovanju in vojni. Vključujejo ukrepe preventivnega zdravstvenega varstva in medicinske JRKB zaščite, medicinske triaže, prve in nujne medicinske pomoči ter evakuacijo poškodovanih ali obolelih.

Od leta 1996 dejavnost medicine dela, vključno s psihološko in laboratorijsko dejavnostjo, pokriva potrebe MORS po preventivni dejavnosti, to je preventivne zdravstvene preglede zaposlenih, vključno z zdravstvenimi pregledi letalskega in drugega strokovnega osebja ter potapljačev. V letu 1996 so z delom pričele tudi specialistične ambulante (kardiološka, ortopedska, psihiatrična, okulistična, ORL, internistična). Z ukinitvijo naborniškega sistema se je obseg dela specialističnih ambulant zmanjšal; trenutno v okviru VZE deluje le psihiatrična ambulanta.

Vodstvo VZE

Od leta 2007 je vodja VZE podpolkovnik Janez Cerkovnik, ki opravlja dela in naloge poveljnika VZE. Njegov namestnik in strokovni vodja je Andrej Likar, dr. med., spec. spl. med.

Prva glavna medicinska sestra je v samostojni državi leta 1996 v vojaškem zdravstvu postala višja medicinska sestra Vida Fantini. Leta 1997 je njena dela in naloge prevzela dipl. med. sestra Dragica Milavec, ki dela glavne medicinske sestre VZE opravlja še danes.

Priznanja ob dnevu Vojaške zdravstvene službe

V torek, 7. septembra 2010, so pripadniki Vojaške zdravstvene službe obeležili dan VZE v Centru veteranov vojne za Slovenijo v Logatcu. Slavnostni govornik je bil namestnik poveljnika sil SV brigadir mag. Andrej Osterman, ki je v svojem govoru orisal pot Vojaške zdravstvene službe od njene ustanovitve do danes ter navedel pogloblitve dosežke VZE v zadnjih letih. Ob zaključku slovesnosti je poveljnik VZE, podpolkovnik Janez Cerkovnik, podelil medalje in pohvale pripadnikom enote.

Za odlično medsebojno sodelovanje pa je plaketo VZE podelil Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Veterinarski upravi RS.

Delovno srečanje izvršnega odbora Evropskega združenja enterostomalnih terapevtov – ECET (European Council for Enterostomal Therapy) v Firencah



Renata Batas

Aprila 2010 se je izvršni odbor Evropskega združenja enterostomalnih terapevtov sestel na delovnem srečanju v Firencah. Na tem srečanju smo obravnavali številne teme.

- Pregled in evalvacija organizacije kongresa ECET na Portugalskem lansko leto.
- Organizacijske priprave in dogovori v zvezi z evropskim kongresom, ki bo drugo leto v Bologni.



Izvršni odbor ECET s predstavniki kongresnega centra v Bologni



V letu 2010 želimo kandidirati za organizacijo evropskega kongresa v Sloveniji. Prvi korak z zastavicami Slovenije in z nasmehi na obrazih je že narejen. Od leve proti desni: Kirsten Bach (Danska), Renata Batas (SLO), Jean Preston (UK), GianCarlo Canese (ITA), Rosine Van den Bulck (Belgija).

GianCarlo Canese, ki je »convenor« kongresa v Bologni, nam je predstavil strukturo strokovnega in organizacijskega dela kongresa z lokacijami, predavalnicami ipd.

Pregledali smo osnovno strukturo strokovnega dela kongresa, torej program predavanj in teme, ter nato dokončno izdelali strokovni program kongresa v Bologni.

Pogovor o načinu obveščanja članov ECET in društev o kongresu v Bologni.

Razprava o evropskih standardih za stomo, rano in inkontinenco. Vsak izmed članov pove, da v njegovi državi uporabljajo lastne smernice oziroma standarde. Strinjamo se, da bi bilo dobro poenotiti standarde za vso Evropo, kar si zastavimo kot cilj v prihodnosti.

Razprava o priznanju enterostomalne terapije kot specializacije na ravni Evrope. Status enterostomalnega terapevta je v vsaki evropski državi drugače urejen in priznan. Postavlja se vprašanje o obsegu ur izobraževanja za enterostomalne terapevte (teoretično in praktično), da bi bilo to lahko priznано v Bruslju. Tudi programi šol za enterostomalno terapijo po evropskih državah so različni. Potrebna bo uskladitev.

Kot predstavnica Slovenije v ECET podam predlog v imenu ZZBNS-ZDMSBZTS, Sekcije med. sester v enterostomalni terapiji, da bi želeli kandidirati za organizacijo ECET kongresa v Sloveniji v letu 2015. Predsednica Rosine Van den Bulck me pozove, naj

na enem izmed naslednjih sestankov podam osnovno strukturo organizacije kongresa (lokacije, transport ...).

Jean Preston (edukacijski odbor ECET) predstavi novosti pri izdelavi edukacijskega programa za enterostomalne terapevte.

Pregled spletne strani ECET: podamo nove predloge, ažuriranje podatkov, strinjamo se, da se malo spremeni osnovna podoba, ipd.

Razgovor o udeležbi ECET na WCET kongresu v Arizoni, v mestu Phoenix; zadolžitve glede stojnice ECET z informativnimi gradivi. Predsednica Rosine Van den Bulck meni, da mora biti PR – Public Relations officer (Renata BATAS) prisotna na kongresu in sodelovati pri informiranju udeležencev o ECET na stojnici ECET v Phoenixu.

Pozno popoldan drugega dne smo sestanek uspešno zaključili. Vsak izmed nas je dobil nove zadolžitve, saj se čas kongresa v Bologni hitro približuje.

Zadnji dan nas je ob odhodu domov pospremlilo še deževno vreme v Firencah, vendar nam to ni skalilo zadovoljnih obrazov ob uspešnem srečanju, kjer smo si poleg zaključenih nalog postavili tudi številne nove cilje.



Srečanje Globalne mreže Kolaborativnih centrov Svetovne zdravstvene organizacije zdravstvene in babiške nege



Tamara Lubi

V Sao Paulu v Braziliji je v času od 27. do 28. julija 2010 potekalo redno delovno srečanje Globalne mreže Kolaborativnih centrov Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) zdravstvene in babiške nege. Predstavnikom globalne mreže iz 35 držav so se pridružili številni vabljeni gostje in funkcionarji SZO. Kolaborativni centri so predstavili aktivnosti preteklega obdobja in načrte dela za prihodnost, usklajene z regionalnimi uradi SZO.



Udeleženci srečanja Globalne mreže Kolaborativnih centrov SZO zdravstvene in babiške nege

Veselo me je, da sem lahko poročala o ponovnem imenovanju našega Kolaborativnega centra SZO za primarno zdravstveno nego za obdobje 2010–2014. Prav tako sem, v sklopu zgodovinskega pregleda delovanja globalne mreže, predstavila dokumente prvega, ustanovitvenega srečanja, ki je potekalo aprila leta 1988 v organizaciji našega Kolaborativnega centra in javnega zavoda Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, kjer naš KC SZO deluje že od ustanovitve dalje.

Primarno zdravstveno varstvo v strategiji SZO »Zdravje 21« je eden najpomembnejših elementov, zato je srečanju sledila konferenca z naslovom »Primary health care« (Primarno zdravstveno varstvo). S pomočjo plakata sem predstavila organizacijo primarne zdravstvene nege na osnovi modela Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor. Predstavitve je vzbudila posebno pozornost pri profesorjih in študentih fakultet iz drugih držav.



Predstavnice globalne mreže KC SZO zdravstvene in babiške nege med sestankom

Norveški študentki na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice in druge mednarodne aktivnosti

doc. dr. Brigita Skela Savič, Karmen Romih, mag. Andreja Prebil

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je v času 3. mednarodne znanstvene konference s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu z naslovom Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege izvedla mednarodne aktivnosti, ki so potekale od 14. 9. do 21. 9. 2010.



Spredaj norveški študentki Lia Marianne in Aasen Anne Marte v družbi študentov VŠZNJ in mednarodne koordinatorke Mimi Gry Sandal (desno), 14. 9. 2010

V torek, 14. 9. 2010, smo sprejeli dve študentki iz Osla – Faculty of Nursing, Oslo University College, ki bosta na VŠZNJ opravljali trimesečno mednarodno izmenjavo na področju kliničnega usposabljanja. Lia Marianne in Aasen Anne Marte, študentki 3. letnika univerzitetnega programa zdravstvena nega na omenjeni fakulteti, bosta klinično prakso izvajali v Splošni bolnišnici Jesenice in v KOPA Golnik, pod mentorstvom učiteljev VŠZNJ in kliničnih mentorjev v obeh učnih bazah. Šolo je ob tej priložnosti obiskala tudi dekanja omenjene fakultete, dr. Kari Toverud Jensen, in koordinatorka za mednarodne izmenjave Mimi Gry Sandal. Za študentki smo pripravili natančen program aktivnosti na šoli in v kliničnem okolju. Na klinično okolje se bosta najprej pripravljali v simulacijskem okolju v kabinetih VŠZNJ. Seznanjeni bosta z vso dokumentacijo klinične prakse, ki smo jo na VŠZNJ pripravili za ta namen. Dokumentacija obsega študije primerov, refleksije, etapno in končno ocenjevanje ter dnevnik študenta. Študentki bosta obiskovali tudi predavanja, in sicer s področja etike, kontaktne kulture in iz osnov slovenskega jezika. Na prvi študijski dan bosta študentom VŠZNJ predstavili izobraževanje na področju zdravstvene nege in organizacijo zdravstvenega varstva na Norveškem. Študenti tutorji – za tuje študente na VŠZNJ – so zanju pripravili predlog načrta aktivnosti v prostem času. Študentki sta se udeležili tudi 3. mednarodne znanstvene konference, ki je potekala

16. in 17. septembra, ter se tako srečali z dekani in predavatelji, pa tudi z ostalimi tujimi in domačimi udeleženci. Prva srečanja med visokošolskimi učitelji, strokovnimi sodelavci, koordinatorji mednarodnih izmenjav ter tutorji študenti VŠZNJ obetajo plodno sodelovanje s študentkama z Norveške.

Izmenjava poteka prek razpisa z naslovom Norveški finančni mehanizem, prav tako sta šoli sklenili bilateralni sporazum. VŠZNJ in Faculty of Nursing Oslo s tem nadaljujeta tesno sodelovanje, ki se je pričelo v letu 2009. V začetku oktobra na Faculty of Nursing Oslo odhajajo štirje naši študenti. Prav tako poteka izmenjava na področju magistrskega študija zdravstvene nege prek skupnega razvojnega projekta »MSc in Nursing/Interdisciplinary Health Care students«, kjer sodelujejo VŠZNJ, Faculty of Nursing Oslo, Trinity College Dublin iz Irske in Instituto Politécnico de Leiria s Portugalske.

V času od 15. 9. 2010 do 21. 9. 2010 je VŠZNJ pripravila mednarodne aktivnosti za mednarodne partnerje, ki so se udeležili 3. mednarodne znanstvene konference. Srečanja so bila namenjena poglobljenemu sodelovanju in operativnim sestankom na že aktivnih skupnih mednarodnih raziskovalnih projektih, v katere je vključena VŠZNJ:

- »Factors affecting the Professional Esteem of Health Care

Professionals Working with Older People», nosilka projekta University of the West of Scotland, School of Health, Nursing and Midwifery, obdobje 2010–2011;

- »Nursing in Families«, nosilka projekta University of the West of Scotland, School of Health, Nursing and Midwifery, obdobje 2010–2011;

- »Works in Progress/Works Completed: An integrated research, teaching and learning seminar for taught master students across Europe«, obdobje 2010–2011, sodelujoči so Oslo University College, Norveška; Instituto Politécnico de Leiria, Portugalska, Trinity College Dublin, Irska, in Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Slovenija.

Partnerji z Univerze Swansea, Univerze West of the Scotland, Oslo University College in Univerze Central Lancashire so predstavili priložnosti za nadaljnje sodelovanje. Tuji gostje so bili navdušeni nad našimi pristopi v pedagoškem procesu, raziskovalnem in razvojnem delu ter nad organiziranostjo šole.

Potekali so tudi pogovori s predsednico FINE (European Federation of Nurse Educators), dr. Mario Armindo Mendes Costa, o aktivni vključitvi VŠZNJ v delovanje FINE; zdaj je VŠZNJ pridružena članica FINE.

Obiskala nas je tudi prof. dr. Joy Merrell iz Swansea University, predsednica Upsilon Xi at large Chapter, Wales and STTI Europe Co-ordinator, s katero so tekli pogovori o oblikovanju Lokalnega častnega združenja za zdravstveno nego Sigma Theta Tau Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice.

VŠZNJ se pripravlja tudi na poglobljeno sodelovanje z Univerzo Central Lancashire, Faculty of Health and Social Care and the School of Nursing and Caring Sciences, s katero ima šola sklenjen sporazum Erasmus. V začetku oktobra odhajajo na izmenjavo trije naši študenti. Mednarodna koordinatorka mag. Helen Ellis in nosilec tutorstva za tuje študente Ivan McGlen sta si prišla ogledat učne baze VŠZNJ in možnosti nastanitve za njihove študente, ki bodo prišli na izmenjavo v letu 2011.

VŠZNJ ima tako sklenjene naslednje Erasmus sporazume (Erasmus University Charter-Extended: 25002-IC-1-2010-1-SI-ERASMUS-EUCX-1, Erasmus number is SI JESENICE01):



Udeleženci Mednarodnega dne VŠZNJ na popoldanskem izletu na Bledu, 15. 9. 2010

- Oslo University College, Faculty of Nursing Oslo, Norveška;
- University of Central Lancashire, Faculty of Health and Social Care and the School of Nursing and Caring Sciences, Velika Britanija;
- Adnan Menderes University, School of Health, Turčija;
- University of West of the Scotland, Faculty of Education, Health and Social Sciences, Velika Britanija;
- Savonia University of Applied Sciences, Health Professions, Finska.

V letu 2010 je VŠZNJ izvedla tudi štiri izmenjave visokošolskih učiteljev na področju poučevanja za obdobje enega tedna in sprejela dva visokošolska učitelja s partnerskih fakultet. Izmenjava visokošolskih učiteljev na magistrskem študiju poteka na osnovi bilateralnih sporazumov.

Čestitka

**TANDLER IVAN, diplomirani zdravstvenik,
specialist informatike v zdravstvu in
zdravstveni negi, manager sistema kakovosti**

**je na FAKULTETI ZA ZDRAVSTVENE VEDE V
MARIBORU**

**dne 2. 9. 2010 uspešno zagovarjal magistrsko
nalogo**

**in si pridobil naziv MAGISTER ZDRAVSTVENE
NEGE.**

**Čestitamo in mu želimo še veliko uspehov na
profesionalni poti!**

**Kolektiv zdravstvene in babiške nege in
oskrbe SB Slovenj Gradec**

Čestitka

**V mesecu septembru je na Fakulteti za
zdravstvene vede v Mariboru magistriral**

EDVARD JAKŠIČ.

**Po uspešnem zagovoru magistrske naloge je
prvi v Pomurju pridobil strokovni naziv**

magister zdravstvene nege.

**"Učenje otrok je poklic, pri katerem moramo
znati izgubljati čas, da ga pridobimo." (Jean
Jacques Rousseau)**

Ob tej priložnosti mu iskreno čestitajo

**sodelavke in sodelavci Srednje zdravstvene
šole Murska Sobota.**



Vloga medicinske sestre pri obravnavi pacienta z agresivnim vedenjem

Ignac Balažič

Agresivna nevarnost pri duševno bolnih osebah ni tolikšna, kot si običajno predstavljamo, vendar pa se je moramo zavedati. Kdaj in kako bo pacient agresivno reagiral, je odvisno od njegove osebne strukture, od narave bolezenskih motenj in seveda tudi od zunanjih obremenitev ter pretresov, ki lahko takšno vedenje izzovejo.

Agresivnost na oddelku

Dejavniki in okoliščine, ki utegnejo izzvati pacienta k agresivnosti, so lahko naslednji:

- **populacija pacientov:** na prepolnih oddelkih, kjer se zbirajo pacienti s hujšo patologijo in nepredvidljivim vedenjem, seveda lahko pride do medsebojnih napetosti;
- **razmerje med številom osebja in številom pacientov:** če zaradi pomanjkanja osebja pacient ne prejme zadostne pozornosti, je več razlogov za frustracije, naraste anksioznost, s tem pa je tudi verjetnost agresivnih reakcij večja;
- **dolgočasje:** premalo spodbudnega dogajanja na oddelku nekatere paciente izzove k nagajanju, ki se utegne izroditi v agresivne izpade, zato je treba poskrbeti za primerne načine odvajanja odvečne energije;
- **pomanjkljivo komuniciranje:** tudi premalo obveščanja in sporazumevanja med pacienti in osebjem lahko vodi k agresivnim izpadom; marsikatero dejanje je mogoče preprečiti, če pacientu potrpežljivo in na primeren način razložimo potek obravnave in če smo mu vselej na voljo s pojasnili;
- **neustrezní odnosi:** že samo nevljudnost in nestrpnost osebja sta lahko za nekatere paciente dovolj provokativni.

Etični problem pri agresivnem pacientu in alternativne rešitve

Medicinske sestre smo pogosto v dilemi, ali naj same uporabimo fizično omejevanje svobode pacienta ali pa naj čakamo na navodila, medtem ko pacient ali varovanec ogroža lastno varnost, varnost drugih pacientov in zaposlenih. Ravnati želimo tako, da bi se z našim posegom izognili človeški, materialni, pa tudi moralni škodi, do katere prihaja ob posameznih incidentih.

Fizično omejevanje svobode je žal še vedno omejeno na zapiranje pacienta.

Vemo, da je bolezen začasno zmanjšala pacientovo sposobnost samoodločanja (avtonomije). Zaradi duševne bolezni pa ogroža svoje življenje in življenje tujih ljudi ter s tem povzroča veliko škodo sebi in drugim. Zato mu je začasno odvzeta svoboda in pravica do soglasja z medicinskimi posegi, o čemer odloča za to pristojen zdravnik.

Dolžnost nas, medicinskih sester, pa je, da vrednotimo avtonomijo takih pacientov in jim nudimo možnost izbire v okviru njihovih sposobnosti. Ob tem jim pomagamo, da vzdržujejo oz. znova pridobijo možno stopnjo avtonomije.

Smernice za ravnanje s fizično agresivnim pacientom

- Medicinska sestra mora intervenirati takoj, ko pacient potrebuje nadzor ali omejitve, v nasprotnem primeru se bo agresija stopnjevala in bo pacient izgubil nadzor nad svojim vedenjem.
- Pacientu se približamo na neogrožajoč način, dovolimo mu svoj fizični prostor, izogibati se moramo položaju z rokami v pasu, s stisnjenimi pestmi ali prekrizanimi rokami na prsih.
- Vzdržati se moramo reagiranja na zgolj čustveni osnovi. Če se sestra odziva čustveno, pacient postane izgubljen, ker je

sestra zaposlena z lastnimi potrebami. Pacient zlahka opazi njene šibke točke, ker je tudi sam zelo občutljiv in ima izkušnje iz preteklosti. Vedenje je podobno otroku, ki najbolj sprošča napetost takrat, ko se mati ne počuti dobro in je bolj ranljiva.

- Medicinska sestra naj bo odločna, razumevajoča in naj ne kaže strahu.
- Vzdržati se mora dokazovanja in izzivanja pacienta, ker to povzroči povečanje agresivnega vedenja.
- Potrebno je vztrajno uveljavljanje omejitev. Pomembno je, da pacientu dopovemo, da ne bomo dovolili, da poškoduje sebe ali druge.
- Poskušati moramo odkriti vzrok pacientove vznemirjenosti ali agresivnosti.
- Pacientu pomagamo imenovati občutke in se pogovorimo o njegovih težavah. Sestra mu mora dati priložnost, da lahko pripoveduje, kaj ga moti, in razloži druge okoliščine, ki bi lahko služile obvladovanju njegovih težav.
- Pacienta namestimo v varno okolje, saj to močno vpliva na njegovo vedenje (bleščeče luči, preglasna glasba ...).
- Pacienta moramo umirjati, ga podpirati, prepričevati in tešiti. Z njim komuniciramo tako, da ne bo izgubil nadzora nad svojim vedenjem.
- Poskrbeti moramo za ustrezno razvedrilo in pri tem upoštevati, da ima pacient s čustvenimi motnjami kratko dobo koncentracije. Zmerna telesna aktivnost je eden najboljših načinov za sproščanje energije.
- Z dejanji naj medicinska sestra prepriča pacienta, da ga njegovo vedenje ni oddaljilo od nje. Njeno vedenje in ravnanje mora odražati, da sprejema pacienta kot posameznika, da pa ne odobrava njegovega vedenja.

• Spodbujati ga mora, da razume, nadzira in sprejme odgovornost za svoje vedenje. Dati mu mora vedeti, da on sam odloča o svojem vedenju in da je za to tudi odgovoren.

• Spodbujati mora pozitivno vedenje in izpostavljati pacientove sposobnosti, ker to povečuje njegovo samospoštovanje, ustvarja zaupanje in občutek varnosti. Večkrat se pacient niti ne zaveda svojih pozitivnih lastnosti, ker so poudarjeni negativni vidiki njegovega vedenja.

• Pacienta obravnavamo po procesu zdravstvene nege in upoštevamo:

- skrb za varnost,
- skrb za osnovne fiziološke potrebe,
- redno aplikacijo predpisane terapije,
- opazovanje in komuniciranje s pacientom,
- dokumentiranje zdravstvene nege.

Preprečevanje agresivnosti:

Pri preprečevanju agresivnosti moramo upoštevati:

- populacijo na oddelku in vrstni pacientov;
- razmerje med številom zaposlenih in številom pacientov;
- medosebne odnose in stališča osebja;
- politiko zdravljenja in zdravstvene nege;
- komunikacijo;

- moralno zavest in izobrazbo osebja;
- delo po procesu zdravstvene nege.

Zagotovitev etičnih načel

Etična načela zagotovimo tako, da:

- svoje delo opravimo humano, strokovno in odgovorno;
- upoštevamo dostojanstvo in zasebnost pacienta (komunikacija, pomiritev);
- delo poteka izključno na osnovi odločitev v korist pacienta;
- pacienta obravnavamo timsko.

V ustavi je zagotovljeno, da je človekova svoboda nedotakljiva – nikomur ne sme biti odvzeta prostost, razen v primerih in v postopku, ki jih določa zakon. Odvzem prostosti sme trajati, dokler so za to dani zakonski pogoji. Nezakonit odvzem prostosti je kazniv.

Pacienti s pogostim agresivnim vedenjem:

- primitivna oseba,
- akutni alkoholni opoj; ni nujno, da gre za bolnika,
- patološki opoj,
- zamračeno stanje,
- halucinacije; bolezensko stanje,
- blodnje.

Preventiva agresivnosti:

- občutek varnosti (pacienta je strah zaradi psihopatoloških doživetij),
- jasna sporočila,
- razumevanje pacientove stiske (smo na pacientovi strani!).

Sprejem agresivnega pacienta:

- naklonjenost pacientu (transfer);
- upoštevati moramo, če nas pacient odklanja;

- poskušajmo zmanjšati ogroženost;
- korekten odnos – obljube korektno in dosledno izpolnimo;
- večje število osebja (psihični pritisk);
- pomirjevalo (v obliki injekcije).

Izogibati se je treba narcisoidnosti (»Kako lahko ta MS da injekcijo? Jaz pa ne ...« – s tem se ne smemo obremenjevati).

- Uporaba sile (kdaj, kdo, kako dokumentirano ...).

Ko nekoga namestimo v zavod zaprtega tipa, to še ne pomeni, da ta oseba preneha biti nasilna – več omejitev gibanja, kar je tudi nasilje nad človekovo svobodo, lahko nasilnost še poveča. Tako naletimo na etično dilemo, kako ukrepati, preden nasilnež koga poškoduje. Zdravstveni delavci pa nimamo nobene izobrazbe za fizično omejevanje pacienta. Tako se pojavi tudi dilema, ali je fizično omejevanje svobode sploh aktivnost ZN! Medicinske sestre se v bistvu bojimo lastne agresivnosti, ki bi se prebudila kot reakcija na agresivno ravnanje oz. morebiten fizični napad s strani pacienta.

Ne smemo pozabiti, da so naše lastne sposobnosti (zaupanje vase in taktično ravnanje, poslušaj za pacienta) tisti dejavniki, ki lahko preprečijo agresivnost ali nasilje. To bi se v praksi pojavljalo znatno pogostejše, če bi se negovalno osebje vedlo manj odgovorno, manj taktično ali negotovo.

Najučinkovitejši preventivni ukrep je dober odnos s pacientom (ga poslušati, mu slediti in mu dati možnost za izhod iz njegove brezizhodne situacije). Če pride do neljubega dogodka, je treba ugotoviti, kaj je pripeljalo do izbruha, in premisliti, ali bi ga bilo mogoče preprečiti. Evalvacijo pretresemo in analiziramo na timskem sestanku. Del evalvacije naj bo tudi intervju s pacienti.

Vsekakor pa naj bi prednjačili dostopnost, kakovost in spoštovanje pacientovih pravic ter upoštevanje pacienta kot subjekta v procesu zdravljenja. Ravnanje se moramo tudi po zakonu o duševnem zdravju, s čimer skušamo zagotoviti najboljše podprto zdravljenje. Upoštevati moramo znanstveno raziskovanje in izobraževanje v zdravstveni negi.

Navodila za objavo prispevkov in obvestil v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, oglaševalci, spoštovani bralke in bralci, prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa utrip@zbornica-zveza.si ali na zgoščenki (ne disketi) na sedež Zbornice – Zveze, Ob železnici 30 A, Ljubljana **najkasneje do 20. v tekočem mesecu**. Prispevki, ki bodo prispeli do 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednjem mesecu, razen če se z avtorjem/ico ne dogovorimo drugače. Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali. Prispevke bomo lektorirali. Lektorirali ne bomo najav strokovnih izobraževanj in plačanih obvestil, razen če to ne boste izrecno zahtevali. Prispevkov ne honoriramo. Obvezno navedite avtorja prispevka in fotografije. Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5. Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 5.000 znakov (oziroma 90 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Digitalne fotografije **naj ne bodo del prispevkov v Wordu**, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu. Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli

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

Praviloma ne objavljamo prispevkov s strokovnih srečanj, ki so ob prejemu prispevka datumsko starejša od 3 mesecev.

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

Na izobraževanje se lahko prijavite tudi s prijavnico, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

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

Odmevi na prispele članke oziroma prispevki za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši, jih krajša odgovorna urednica.

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

Želimo si veliko dobrega in koristnega sodelovanja, bralcem pa zadovoljstva pri prebiranju vsebin.

Uredništvo



Strokovni izlet na Madžarsko

Durda Sima



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana je po svoji ustaljeni praksi za jesenski čas pripravilo zanimive in pestre obiske in ogleda mesta, tokrat madžarske prestolnice. Ideja, da odidemo v Budimpešto, je dobila utemeljeno vrednost, ko se je naš kolega vrnil s poletnih potepanj in obiskal muzej reševalne opreme, enega redkih v evropskem merilu.



Seeda je bilo to lani, nato smo načrtovali celotno potovanje. Najeli smo turistično agencijo, ki je upoštevala naše želje in namige. Tako smo prvi dan obiskali kolegice medicinske sestre, pa tudi zdravnike v zdravstveni postaji Gornji Petrovci. Veselja in toplih besed ni primanjkovalo, pozdravne besede kolegic Erike Časar in Marjete Benko Šbüll ter župana Gornjih Petrovcev, gospoda Franca Šlihthuberja, pa tudi glasba pod taktirko domačega benda so naredili deževno dopolne na Goričkem prijetno in veselo. Medicinske sestre so pripravile prigrizek, zdravnica pecivo, zdravnik pa pijačo. Tudi sporočilo, ki sem ga prejela po vrnitvi domov, z vsebino, da so bili zelo počaščeni ob našem obisku, kaže na prijetne in dobre odnose. Ob pogrnjeni mizi smo izmenjali nekaj spodbudnih besed in pot nas je peljala naprej v Porabje, kjer živijo porabski Slovenci. Ustavili smo se v kulturnem domu Stanjevci, kjer je župan predstavil kraj. V Monoštru nas je v Kulturnem centru Lipa v domačem pomurskem slogu sprejel generalni konzul gospod Drago Šiftar. Kulturni center je mesto, kjer se srečujejo porabski Slovenci; tam deluje manjšinski radio, izdajajo pa tudi časopis. Življenje med Muro in Rabo ter zgodovinski utrinki so zaznamovali tamkajšnje prebivalstvo z željo, da ohranjajo in negujejo pisano in govorno slovensko besedo. Udeleženci izleta smo z veseljem prisluhnili konzulu.

Nadaljevali smo vožnjo do Budimpešte. Nastanitev v hotelu, skoraj v centru mesta, se nam je za prvi dan zelo prilegla. Drugi dan smo začeli z obiskom muzeja reševalne opreme, bogato zbirko, ki obstaja že več kot 60 let; premore nešteto priprav za reševanje in oživljanje, najbolj pa nas je presenetilo, da so nekateri pripomočki iz naše aktualne delovne dobe že pristali v muzejski vitrini. Lahko rečemo, da je to dober znak: zelo hitro napredujemo. Izčrpna razlaga vodje muzeja, po poklicu zdravnika, nas je zadržala za približno dve uri, nato pa smo hoteli na dogovorjeni sprejem pri veleposlanici RS v Budimpešti, gospe Darji Bavdaž Kuret, in njenem soprogu. Ponovno prijeten sprejem, predstavitev aktualne situacije, klepet na jesenskem soncu v vili slovenskega veleposlanstva, pred tem pa protokolarne pozdravne besede veleposlanice in predsednice

društva ter izročitev darila. Popoldanski del sobote smo namenili ogledu mesta, skupaj z vodičem potovalne agencije Kurent, nato za samostojne ogleda. Na vrsti je bila čarda, pekoča hrana in madžarsko vzdušje, za zaključek pa slovensko.

Tretji dan: pakiramo kovčke in nakupljene dobrate ter se odpravimo na vožnjo proti domu. Pred odhodom iz Budimpešte obiščemo še znamenito mestno trdnjavo Cittadello, nato sledi vožnja do Blatnega jezera, za zaključek postanek v mestu Tihany, za tem okrepčilo in degustacija vin.

Potovanje smo zaključili s prijetnimi občutki, v želji, da se znova srečamo na skorajšnjem izletu.

Čestitka

**V mesecu juliju je na Visoki šoli za zdravstvo
Izola diplomirala naša sodelavka**

SONJA ANGELOVSKA.

**Iskrene čestitke in veliko uspehov na nadaljnji
poklicni poti ji želijo**

Dorjana, Elena in ostale sodelavke.

Strokovna ekskurzija

Ksenija Pirš, Barbara Donik



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Bili smo na Strokovni ekskurziji v Mladinskem zdravilišču in letovišču Rdečega križa Slovenije Debeli rtič, kjer smo priredili Strokovno srečanje z naslovom »Vloga medicinske sestre pri zdravljenju in rehabilitaciji pacientov z obolenji dihal, kožnimi obolenji ter po poškodbah in operacijah gibal«.



V petek, 10. septembra 2010, smo se ob 13. uri odpeljali iz Maribora in po krajšem postanku z malico naposled prispeli v Sežano, kjer smo si ogledali Bolnišnico za zdravljenje in rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov in podaljšano – splošno bolnišnično nego Sežana. Dejavnost bolnišnice vključuje tudi rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov v posebnih klimatskih pogojih, po programu speleoterapije. Gre za uporabo posebnih klimatskih pogojev za kompleksen program rehabilitacije, ko se bolniki, v času rehabilitacije, zadržujejo v podzemni kraški jami. Ogled tega izjemno zanimivega načina zdravljenja nam bo ostal v spominu tudi zaradi strokovne, zanimive in izčrpane predstavitve gospe Eme Mešček Matevlič, dipl. m. s., pomočnice direktorja za zdravstveno nego, ter Danice Štruel, viš. fizioterapevte. Obema se še enkrat iskreno zahvaljujemo!

Po ogledu smo pot nadaljevali proti Debelemu rtiču, kjer smo se namestili in okrepili z večerjo. Naslednji dan smo si pod strokovnim vodstvom ogledali Center zdravja in dobrega počutja, ki je prednostno namenjen otrokom in mladostnikom na zdraviliškem zdravljenju ter zdravstvenem in socialnem letovanju. V objektu se nahajajo sodobno opremljeni novi ambulantni prostori in fizioterapija.

Debeli rtič je edino obmorsko zdravilišče za otroke v Sloveniji. Zdraviliško zdravljenje temelji na zdravilnih učinkih obmorske klime, morske vode in strokovno vodene sodobne fizioterapije. Preprečuje trajne posledice kroničnih obolenj pri otrocih in mladostnikih. Poudarek je na čim večji gibalni aktivnosti, kar je nujno za otrokov skladen psihofizični razvoj in zdravje. Strokovnjaki skrbijo za otroke, mladostnike in odrasle pri odpravljanju težav z alergijami, s kožnimi obolenji, kroničnimi obolenji dihal in s funkcijsko prizadetostjo po poškodbah in operacijah gibal. Zdravstvene indikacije za zdraviliško zdravljenje pri otrocih, mladostnikih in odraslih so bronhialna astma, nadaljevanje zdravljenja po veljavni doktrini, edukacija in reedukacija otrok z astmo in njihovih staršev za zdravljenje na domu, fizioterapija in inhalatorna terapija, športne aktivnosti, primerne za otroke z astmo, prepoznavanje in odstranjevanje alergenov in sprožilnih dejavnikov astme, kožne bolezni, nadaljevanje zdravljenja po veljavni doktrini, pravila nega kože, pravilna prehrana, pri otrocih z alergijskimi obolenji kože izvajanje hipoalergičnih diet, pravilna insolacija in hidroterapija v bazenu, rehabilitacija po poškodbah in operacijah gibal. Zdravljenje v zdravilišču Debeli rtič preprečuje poslabšanje

kroničnih obolenj, preprečuje ireverzibilne spremembe ter normalizira pljučne funkcije, izboljša telesno in psihosocialno počutje otrok ter tako dolgoročno ugodno vpliva na izid bolezni ali motnje, krepi osebnosti otrok in mladostnikov, zlasti pa jim pomaga spoznati, da je ob strokovno vodenem programu zdravljenja izboljšana kakovost življenja.

S svojim bivanjem v Mladinskem zdravilišču in letovišču smo neposredno prispevali Rdečemu križu Slovenije pri uresničevanju njihovega poslanstva!

Ogled Letoviškega centra ter Centra zdravja in dobrega počutja smo nadgradili s strokovnim programom, ki so ga pripravili zaposleni v zdravstveni negi na omenjenih strokovnih področjih. Predstavili so nam zdravstvene in socialne indikacije za klimatsko zdravljenje in letovanje v mladinskem zdravilišču in letovišču Rdečega križa Slovenije Debeli rtič ter Letoviški center in Center zdravja in dobrega počutja, poslušali smo predavanja »Astma in kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB), Zdravstveno vzgojno delo« (Nataša Mernik, dipl. m. s.), »Pomen merilca za izdih zraka za pacienta z astmo« (Ljubica Kosi, sms, Bojana Štok, dipl. m. s.), »Zdravstvena vzgoja pacienta z inhalatorno terapijo in pravilna uporaba inhalacijskih zdravil« (Simona Križ, dipl. m. s., Lidija Šabeder, sms), »Zdravstvena nega pacienta s kožnimi obolenji, nega kože, način življenja, klimatsko zdravljenje« (Zdenka Špindler, dipl. m. s.), »Pomen prehrane pri pacientih s kožnimi obolenji, primer izvajanja eliminacijske diete« (Ksenija Kramberger, dipl. m. s.), »Zdravstvena nega pacienta po artroskopiji kolena« (Nataša Čoh, ZT), »Priprava zdravega in dietnega jedilnika po enotah – učna delavnica (Svetlana Šarenac, dipl. m. s., spec. klin. diet.) idr.

Vsem, ki ste pripravili strokovne prispevke in aktivno predstavili svoje vsakdanje delo ob pacientih, iskrena hvala!

V nedeljo popoldan smo se po prijetnem druženju in sprostitvi pod borovci na plaži odpravili proti domu. Pot nas je peljala mimo gradu Socerb, ki stoji na Kraškem robu, prav tu se najbolj približa morju. Občudovali smo prekrasen razgled na Tržaški zaliv in na kraje ob njem.

Po vrnitvi domov smo si obljubili, da nas bo pot pogosteje združevala na tovrstnih, strokovno zanimivih in prijetnih popotovanjih.

Vabimo Vas, da si ogledate fotografije na naši spletni strani www.dmsbzt-mb.si, pod kategorijo Fotogalerija.



Upravni odbor DMSBZT Novo mesto na podlagi Pravilnika o priznanjih društva zbira predloge za podelitev

srebrnega znaka za leto 2010



Podeljenih bo največ pet priznanj. Priznanja bodo podeljena na slovesnosti, ki bo 17. decembra 2010 na Prepihu.

Priznanje lahko prejme član društva za dolgoletno aktivno delo v društvu, za uspešno poklicno delo na področju zdravstvene nege, za prispevek k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva ali za prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci.

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

Pisne predloge z utemeljitvijo pošljite do 20. novembra 2010 na naslov:

Marica Parapot, dializa, komisija za priznanja, Šmihelska c. 1, 8000 Novo mesto (e-mail: marica.parapot@sb-nm.si).

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

Predsednica DMSBZT Novo mesto

Jožica Rešetič

Razpis za podelitev priznanja »srebrni znak«



V skladu s 16. in 23. členom Statuta DMSBZT Gorenjske in Pravilnikom o priznanjih objavlja Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske razpis za podelitev srebrnega znaka DMSBZT Gorenjske za leto 2010.

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka

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

- članstvo v društvu vsaj 10 let ali več,
- dolgoletno aktivno delovanje v društvu in/ali uspešno poklicno delovanje na področju zdravstvene in babiške nege,
- prispevek k večji kakovosti, prepoznavnosti in krepitvi vloge zdravstvene in babiške nege,
- prispevek h krepitvi in ohranjanju dobrih medsebojnih odnosov na delovnem mestu in navzven,
- skrb za ohranjanje in razvijanje kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti.

Predlagatelji naj pisne vloge posredujejo na sedež društva: Bleiweisova cesta 20, 4000 Kranj, s pripisom **KOMISIJA ZA PRIZNANJA**, najkasneje **do petka, 5. novembra 2010**.

Podeljena bodo štiri priznanja.

Podelitev priznanj bo na svečani slovesnosti 11. decembra 2010 v Prešernovem gledališču v Kranju.

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispеле predloge v skladu s pravilnikom o priznanjih DMSBZT Gorenjske.

Štefan Duh

Predsednik komisije za priznanja

Judita Slak

Predsednica DMSBZT Gorenjske

Aerobika



Vse od ponedeljka, 4. oktobra dalje (prvo srečanje), se v mariborskem društvu lahko vsak teden od 19. do 20. ure pridružite skupinski vadbi (aerobiki) s poudarkom na vajah za oblikovanje telesa, zlasti problematičnih območij, kot so trebuh, noge in zadnjica.

Z nami bo priznana inštruktorica fitnesa in aerobike Manuela Pendl Žalek, ki bo poskrbela, da se bomo dobro počutili in da bo vadba primerna za vsakogar, tako za začetnike kakor tiste, že malce bolj trenirane.

Naredimo nekaj za boljše počutje in trdnjše zdravje.

Več informacij najdete na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si



Pohod DMSBZT Ljubljana po Levstikovi poti od Litije do Čateža,



Vabimo vas na pohod po poti, po kateri je pred davnimi leti hodil pesnik in pisatelj Fran Levstik. Za razliko od spominskega pohoda na ta dogodek, ki ga vsako leto pripravijo v novembru, bomo skušali v miru podoživljati njegova razmišljanja o umetnosti in življenju. Posebej bomo podoživljali njegovo ljubezensko motiviko.

Pot bomo popestrili s spoznavanjem krajevnih in geografskih zanimivosti.

Odhod avtobusa bo ob 8. uri pod dvorano Tivoli, pohodnice in pohodniki, ki se pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 8.15. Pohod bomo začeli na primernem, ne pretežkem izhodišču, v Šmartnem pri Litiji. Predvidoma bo pot dolga približno 20 kilometrov, izbira bo odvisna od takratnih vremenskih razmer. Če bodo razmere za hojo slabše, bomo izbrali severno pot, čez Libergo v Moravče in na Čatež. V primeru boljših pogojev za hojo bomo hodili po južni poti (Gradšče pri Primskovem, čez Sevno in Zaplaz na Čatež).

Pot ni zahtevna, načrtujemo približno štiri do pet ur skupne hoje.

Za pohod potrebujete primerno pohodniško obutev in palice.

Pohode skušamo približati vsem pohodnikom, tudi manj zmogljivim.

Zato svetujemo merjenje srčnega utripa v mirovanju in določanje ustrezne meje srčnega utripa. Merjenja srčnega utripa izvajamo po načrtovanem razporedu, in sicer vsak četrtek od 17. do 19. ure v prostorih društva.

Če bo vremenska napoved slaba, si organizator pridržuje pravico do odpovedi pohoda.

Prijave sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani društva (www.drustvo-med-sester-lj.si); za dodatne informacije lahko pokličete na: 041/ 273 265 ali 031/ 293 904.

Prispevek v višini 15 EUR za člane in 20 EUR za nečlane poravnate na avtobusu.

Predsednica DMSBZT Ljubljana

Đurđa Sima



Društvo medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Ljubljana (DMSBZT LJ)
in Sindikat delavcev v zdravstveni negi SE Klinični center
sta pripravila zanimiv in pester izlet:



Martinovanje v Goriških brdih

v soboto 6. novembra 2010

Vožnja proti Vipavski dolini, do gradu Kromberk. Z vodnikom si bomo ogledali notranjost gradu, kjer so shranjene umetnine goriških umetnikov. Nadaljevali bomo pot do vasi Pevma, kjer bomo počastili spomin na gospo Angele Boškin, ki je bila prva šolana medicinska sestra na Slovenskem. Letos mineva 33 let od njene smrti oz. 125 let od njenega rojstva. Po ogledu se bomo odpeljali v Goriška Brda, do vasi Dobrovo, kjer si bomo ogledali največjo slovensko vinsko klet Brda, ki proizvaja kakovostne znamke vin. Po ogledu bomo nadaljevali pot do vasi Šmartno v Goriških Brdih, ki je obdana z obzidjem in utrjena z obrambnimi stolpi. Ogled in nadaljevanje poti v vasico Gonjače, kjer se bomo povzpeli na razgledni stolp. Naslednji postanek bomo naredili v vasici Kojško. Po ogledu bomo nadaljevali pot na martinovanje. Predviden odhod proti domu je po 23. uri.

Cena na osebo: 45 € (ob predložitvi članske izkaznice ali potrdila, da ste član katerega od združenj, DMSBZ Ljubljana ali SDZNS), nečlani plačajo 61 €.

Priporočamo vplačilo rizika odpovedi (v primeru bolezni ali smrti v družini), ki znaša 2 €.

Cena vključuje: prevoz s turističnim avtobusom, ogled in vinska pokušina v vinski kleti Brda, voden ogled gradu Kromberk, postanek v vasi Šmartno, Martinovo pojedino z aperitivom, krstom mošta in glasbo, vodenje in organizacijo izleta ter DDV.

Vplačila sprejemajo v turistični agenciji ALPETOUR d.d., Trubarjeva 48 v Ljubljani (tel: 01/ 23 08 505) od 15. do 26. 10. 2010 oz. do zapolnitve mest na avtobusu.

Dodatne informacije dobite tudi pri Saši Kotar na tel. 01 522 22 28 ali 040 204 193.

Veselimo se srečanja z vami!

Predsednica SE KC:

Saša Kotar

Predsednica za interesne

dejavnosti pri DMSBZT LJ:

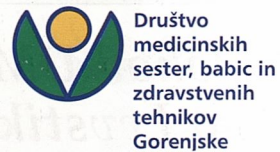
Zdenka Dovč

Predsednica DMSBZT LJ:

Đurđa Sima



Jesenski izlet upokojenih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske



Veronika Ahačič, Ivanka Živič

27. avgusta 2010 smo se v prijetno hladnem jutru odpeljali na naš jesenski izlet. Najprej smo se ustavili v Ljubljani, kjer smo si na povabilo gospe Monike Ažman ogledali nove prostore Zbornice medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Pozdravili sta nas gospa Ažman in predsednica Zbornice, gospa Darinka Klemenc. Slednja je v nagovoru predstavila pomen in moč naše zveze, saj je vanjo vključenih kar 16.000 članic in članov. Govorila nam je tudi o aktualnih in perečih problemih našega zdravstvenega sistema, ki jih skušajo reševati skupaj z ustreznimi institucijami. Ogledali smo si zapisnik prvega ustanovnega občnega zbora »Organiziranje absolventk šole za sestre v Ljubljani« iz leta 1927, ki ga je podpisala Angela Boškin; na to listino so še posebej ponosni. Želja zaposlenih na Zbornici – Zvezi je v prihodnosti urediti arhiv ali morda celo muzej zdravstvene nege v Sloveniji.

Po ogledu prostorov, pogostitvi in prejemu spominskega darila smo se skupaj fotografirali in se nato podali na plovbo z ladjico po Ljubljanici. To je bilo prijetno doživetje; opazovali smo utrip mesta ob reki, ki ga lahko spoznaš samo s te perspektive. Številni lokali ob bregu nudijo prijeten ambient predvsem mladim in turistom.

Naslednji postanek smo imeli v Domu starejših občanov v Trebnjem. Zelo prijazno so nas sprejeli, nam posredovali osnovne podatke o domu in nam ga tudi razkazali. Dom je star 10 let, sodobno grajen, zelo lepo urejen, čist, odraža neko svojo dušo domačnosti. Stanovalcem nudijo razne oblike bivanja – standardno nastanitev, bivanje za določen čas, dnevno varstvo, varovana stanovanja.

Dan se je prevesil v zgodnje popoldne in tudi temperatura se je kar močno dvignila. V avtobusu je bilo vroče kot v savni, zato nam je še kako prijala hladna tekoča dobrodošlica na Turistični kmetiji v zg. Vodalah, kjer so nas zelo prijazno postregli z okusnim kosilom. Brez degustacije v vinski kleti ni šlo, zato smo se v večernih urah še bolj zadovoljni vrnili na Gorenjsko.

Hvala predsednici sekcije upokojenih medicinskih sester pri Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, gospe Ivanki, za organizacijo izleta; želimo, da se drugo leto znova srečamo.

Fotografija udeležencev je objavljena na naslovnici.

Vabimo vas na dvodnevno delavnico

Življenje je igra.

Delavnico bo vodila priznana strokovnjakinja različnih vej komplementarne medicine **Milena Plut Podvršič**, spec. splošne med., akupunkturolog.

Dvodnevna delavnica bo potekala v petek, **15. OKTOBRA od 16. do 20. ure**, in v soboto, **16. OKTOBRA od 9. do 16. ure**, v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Provokativen naslov nam obljublja zanimivo delavnico, na kateri bomo izvedeli, kako se je treba spreminjati, kako sprejemamo same sebe, se prilagajamo in vključujemo v ta življenjski prostor. Sami ustvarjamo svojo resničnost in vsakogar v njej. Poleg fizičnega telesa si bomo ogledali svojo notranjost oz. duhovno telo. Pri vsem tem nam pomagajo barve, meditacija, zvoki, mantre itd.

Delavnica bo aktivna, zato s seboj prinesite športna oblačila in blazino za pod križ.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (20), zato pohitite.

- Prispevek za udeležbo je **40 EUR** za člane.
- Prijava prek elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana.
- Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič, tel. 041 754 695.

Odbor za komplementarno in
naravno zdravilstvo v zdravstveni negi
pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka DOVČ

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa SIMA



Kolaborativnemu centru Svetovne zdravstvene organizacije
za primarno zdravstveno nego iskreno čestitamo ob ponovnem imenovanju
in mu želimo uspešno delo tudi v prihodnje.



V imenu Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor, Ksenija Pirš, predsednica



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
vabi, da se pridružite

likovni dejavnosti



Lahko ste začetnik/začetnica in bi želeli izpopolniti svoja znanja s področja likovne umetnosti, se podati v svet barv, potez in občutkov, ki jih po tej poti skušamo izražati tudi zaposleni v zdravstveni in babiški negi.

Likovna dejavnost bo potekala pod strokovnim vodstvom slikarke in kiparke Darje Lobnikar Lovak, vsak torek od 16. do 18. ure

v prostorih društva na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Likovna dejavnost ima v našem društvu že nekajletno tradicijo. Pohitite s prijavo, saj smo že začeli ustvarjati. Veselimo se vašega obiska, ob prijetnem druženju bomo slikali, kovali načrte za obiske likovnih razstav doma in v tujini, pripravljali razstave in načrtovali likovno kolonijo v mesecu juniju.

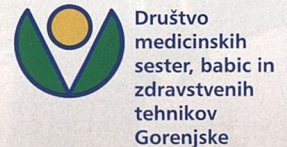
Prijave sprejema Margerita Ilič-Kačar na tel. 041 902 480 ali na e-naslov gita.ilic@gmail.com.

*Za likovno dejavnost
Margerita Ilič-Kačar*

*Podpredsednica za področje interesnih dejavnosti
Zdenka Dovč*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima*

Obvestilo članicam in članom DMSBZT Gorenjske



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske obvešča svoje članice in člane, da ima v gledališki sezoni 2010/2011 na voljo 8 abonmajskih kart, ki si jih lahko brezplačno izposodijo za ogled abonmajskih predstav.

Predstave bodo v **Prešernovem gledališču v Kranju** in v **Gledališču Toneta Čufarja na Jesenicah**. O posameznih abonmajskih predstavah bodo članice in člani društva obveščeni prek predstavnikov v IO DMSBZT Gorenjske.

Vljudno vabljeni.

*Judita Slak
Predsednica DMSBZT Gorenjske*



Splošna bolnišnica Novo mesto
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto
Vljudno vas vabimo k aktivni udeležbi na

»3. Dnevi Marije Tomšič«,

ki bodo potekali 20. in 21. januarja 2011 v Kulturno kongresnem centru v Dolenjskih Toplicah.

Tema strokovnega srečanja: »Ali e-zdravju sledi tudi e-zdravstvena nega?«

Naslov prispevka skupaj z izvlečkom pošljite do 30. oktobra 2010 na e-naslov: marjeta.berkopec@sb-nm.si. Obvestilo o sprejetju vašega prispevka v program strokovnega srečanja boste prejeli po e-pošti do 5. 11. 2010. Rok za oddajo dokončnega prispevka za objavo v zborniku je 30. 11. 2010.

Prijazno vabljeni k sodelovanju.

*Predsednica organizacijskega odbora: Zlata Rebolj, dipl. m. s., pomočnica direktorice za zdravstveno nego,
Splošna bolnišnica Novo mesto*



Izlet z muzejskim vlakom

Saša Kotar



Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana in Sindikalna enota Klinični center Sindikata delavcev v zdravstveni negi smo v sodelovanju s turistično agencijo ABC rent car, d.o.o., pripravili zanimiv in malce drugačen enodnevni družinski izlet z muzejskim vlakom, ki je bil v soboto, 10. julija 2010.



O betal se je vroč dan, saj naj bi temperature narasle do 35° C. Točni, kot vedno, smo se udeleženci odpeljali z avtobusom do Jesenic, kjer smo se presedli na muzejski vlak in se popeljali po Bohinjski progi. Leta 1906 je ta proga povezala osrednjo Evropo z jadranskim delom Avstro-Ogrske, še posebej s tržaškim pristaniščem. Ima številne predore, mostove in viadukte, kar smo si med vožnjo zvedavo ogledovali. Vlak in lokomotiva sta datirala v začetke tridesetih let prejšnjega stoletja. Že ob vstopu na vlak sta nas pričakala v staro opravo oblečena sprevodnik in harmonikar, ki sta nas spremljala ves čas vožnje z vlakom. Parna lokomotiva je delovala na parni pogon in opozorjeni smo bili, da nas bodo »spremljale« saje, kar se je ob koncu dneva res poznalo na naših oblačilih. Okna smo odpirali in zapirali z usnjenim jermenom skoraj pred vsakim predorom, ki jih na tej poti ni malo; če je prišlo preveč saj v vagon, smo hiteli z zapiranjem oken, potem pa spet hiteli, da smo prostor prezračili. Ob tem smo ugotavljali, da to ni najbolj prijetno, je drugače kot zdaj, na novih vlakih. V sestavi vlaka je bil bife-vagon, kjer smo se lahko okrepčali. Harmonikar je z nami prepeval pesmi in ni nam bilo prav nič dolgčas. Prvi postanek je bil na Bledu, kjer sta nas pozdravila sam »cesar Franc Ferdinand in njegov oproda«, ki sta se nam tudi pridružila na vlaku. Za hip smo med potovanjem lahko uzrli vzorno urejeno pot po soteski Vintgar in lepo se nam je razkril pogled na Blejsko jezero. Po postanku v Bohinjski Bistrici smo se zapeljali v najdaljši predor na progi – 6327 metrov dolg Bohinjski predor, ki je močno skrajšal pot z Gorenjske na Primorsko. Nato smo z vlakom prisopihali do Baške doline, kjer si je reka Bača utrla pot skozi hribe, in že smo bili na Mostu na Soči. Vlak z ostalimi potniki je sicer nadaljeval vožnjo do Kanala ob Soči. Tu je naša skupinica izstopila, pričakala nas je lokalna vodička in z avtobusom smo se odpeljali do modrozelenega Soškega jezera, kjer se združita reki Idrijca in Soča. Enournna vožnja po jezeru je bila prava sprostitvev. Vsi smo uživali v miru in pripovedovanju duhovitih zgodb kapitana ladjice. Otroci so lahko za kratek čas postali kapitani ladjice in prevzeli krmilo ter ponosno pozirali našim

fotoaparatom. Lačni železdčki so že kar klicali h kosilu, ki so ga za nas pripravili v prijetni gostilni na poti proti Kobaridu. Bilo je okusno, še posebej sladica iz gozdnih sadežev, njami!

Dobro okrepljeni smo se podali do Kobarida, kjer smo si ogledali muzej, skoraj v celoti posvečen soški fronti, ki se je odvijala med prvo svetovno vojno. Najbolj znana je »bitka pri Kobaridu«, oktobra leta 1917. To je bil eden največjih spopadov v gorati pokrajini, najuspešnejša prebojna operacija v prvi svetovni vojni, pa tudi eden od primerov bitke z elementi bliskovite vojne. O tem nam je pripovedoval vodič, z dušo in telesom predan temu muzeju, ki nam je na zelo slikovit način približal to fronto. Muzej je za nazorno predstavitev soške fronte dobil nagrado Sveta Evrope (za leto 1993).

Po ogledu muzeja smo se odpeljali do obrežja reke Soče. Napovedi vremenoslovcev so se uresničile, temperature so dosegle 35° C in več, zato smo se odločili ohladiti v reki Soči – manj pogumni samo razgreta stopala, bolj pogumni pa so se zmočili skoraj v celoti.

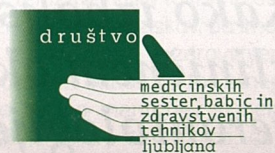
Že se je bližala ura odhoda nazaj na vlak in polni vtisov smo se zapeljali z avtobusom nazaj na železniško postajo v Mostu na Soči, kjer smo naredili »eno gasilsko fotko«. Poslovlili smo se od lokalne vodičke, ki nam je povedala marsikaj zanimivega o kobariškem področju in o življenju v tem koščku naše lepe Slovenije. Animacijska skupina nam je po prihodu vlaka na šaljiv način prikazala napad na vlak in smeja ni manjkalo. Na poti nazaj je bilo na vlaku še bolj zadimljeno, tako da smo imeli polne roke dela z odpiranjem in zapiranjem oken. Zabavno! Če bi bila ves čas zaprta, pa bi nam bilo prevroče v vagonih, saj temperatura zraka tudi pozno popoldan ni pojenjala. Vlak je z vmesnimi postanki počasi prisopihal nazaj na Jesenice, kjer smo zaključili naš izlet.

Čakala nas je samo še vožnja do Ljubljane in prav vsi smo bili mnjenja, da moraš vožnjo z muzejskim vlakom izkusiti vsaj enkrat v življenju, če ne večkrat.



V mesecu oktobru, ko se narava jesensko obarva in zadiši po gobah in kostanju vas vabimo na

Poslušanje planetarnega gonga



Gong izjemno hitro in močno transformira psihofizične blokade.

Vsak človek je odraz mikrokozmosa; planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridiane in organe. Gongi sončnega sistema uglasijo čakre, organe in izboljšujejo psihološko, fiziološko in duhovno stanje vsakega človeka.

Na delavnico - poslušanje gonga - vas vabimo **v ponedeljek, 25. oktobra 2010 od 18.00 do 19.30** v društvene prostore na **Poljanski cesti 14** v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra **Zlatka Pražnikar Vrbnjak**.

Za udobnejše počutje potrebujete športno opremo, toplo odejo in podlogo.

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- po e-prijavnici na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>.
- Dodatne informacije posreduje gospa Irma Kiprijanović, tel.: 041 754 695.
- Prispevek udeleženke/udeleženca znaša **8 EUR**.

Odbor za komplementarno in
naravno zdravilstvo v zdravstveni negi
pri DMSBZT Ljubljana
Zdenka DOVČ

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa SIMA



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Tečaje nemščine za zdravstvene delavce v Mariboru



Nemščina za zaposlene v zdravstveni negi – strokovni jezik

Učni materiali specializirani za vsakdanjik v zdravstveni negi

Tečaj obsega skupaj **3 module po 21 ur**, ki jih lahko obiskujete v **poljubnem vrstnem redu**.

Cena enega modula: 180 € / možno plačilo v 3 obrokih
nivo znanja A2 – B1

Nemščina za začetnike in nadaljevalni tečaji – splošna nemščina – 60 ur

Nivo A1 in A2

Cena tečaja: 435 € / možno plačilo v obrokih

Začetki tečajev: 02. 11. 2010

Prijave do: 26. 11. 2010

Zagotovite si svoj prostor na tečaju!

DMSBZT Maribor svojim članom subvencionira tečaj!

O višini prispevka društva za posameznega člana Vas bomo informirali po sklepu Upravnega odbora, na našem prvem srečanju, ki bo v torek, 19. oktobra 2010, v prostorih društva, Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor.

- Visoko kvalificirani učitelji za poučevanje nemščine

- Pouk je moderen in praktično naravnan, prirojen na zaposlene v zdravstveni negi

- Potrdilo o obiskovanju oz. potrdilo o opravljenem tečaju nemškega jezika

Posebna ugodnost: Pri plačilu na obroke je cena enaka kot pri enkratnem plačilu!

Prijave sprejema g. Bojan Veberič na e-naslov: ljubljana@oei.org

ali tel. 01 / 426 99 70 od 10.00 do 17.30 ure.

Ksenija Pirš,
predsednica DMSBZT Maribor

mag. Angelika Zimmermann,
vodja Österreich Institut-a

Kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled področja dela s starejšimi

Interaktivna konferenca in mentorsko izobraževanje z učnima delavnicama za klinične mentorje za kakovostno zdravstveno obravnavo starih ljudi

dr. Simona Hvalič Touzery, doc. dr. Brigita Skela Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VŠZNJ) je v okviru projekta »Usposabljanje kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege za kakovostno delo s starostniki – priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika« 8. in 9. septembra v prostorih šole na Jesenicah organizirala interaktivno konferenco in mentorsko izobraževanje. Namen tega dogodka je bil izboljšati delo kliničnih mentorjev s starejšo populacijo, izmenjava mnenj in izkušenj ter informiranje o poteku projekta ter rezultatih študije med kliničnimi mentorji in študenti zdravstvene nege. Dogodek je bil financiran prek javnega razpisa Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo Republike Slovenije.



Učna delavnica na mentorskem izobraževanju, 8. 9. 2010

Dr. Mirjana Ule s Fakultete za družbene vede je predavala o pomenu empatije in dobre komunikacije za zdravje bolnika. Poudarila je, da je lahko komuniciranje oblika zdravljenja ali ranjenja ter da je nujna soodvisnost komuniciranja. Empatičen odnos, pri katerem gre za celovito postavljanje v položaj drugega, je odločilna razsežnost odnosa zdravstvenega delavca do bolnika. Pri tem ni pomembno le sočustvovanje, ampak tudi razumevanje in etična dimenzija. Kot pravi predavateljica: »Dobra komunikacijska spretnost ni samo dodatek k medicinskemu znanju, ki naredi zdravstvenega delavca bolj razumevajočega, ampak je spretnost, ki ga naredi bolj učinkovitega. Ugodno komunikacijsko in emocionalno stanje bolnika lahko ustvarijo imunske reakcije na žarišče bolezni.«

Komunikacija je bila v ospredju tudi pri predavanju dr. Daniele Brečko s Planeta GV d.o.o. Med drugim je omenila več praktičnih vidikov komunikacije s starostniki; pozitivno čustvovanje in empatija, aktivno poslušanje z vsemi čutili, poudarek na notranjem doživljanju ter poudarek na preverjanju razumevanja. Poudarila je pomen neverbalne komunikacije, saj pri komuniciranju 55 % sporočamo z govorico telesa, 38 % z intonacijo glasu in le 7 % z besedami.

V sklopu mentorskega izobraževanja so strokovne sodelavke Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice seznanile klinične



Predstavitve dela po skupinah, učna delavnica na mentorskem izobraževanju, 9. 9. 2010

mentorje z novostmi, navodili in usmeritvami za klinične mentorje v študijskem letu 2010/2011. Marija Mežik Veber je predavala o poteku in koordinaciji klinične prakse, Karmen Romih je predstavila dokumentacijo VŠZNJ za področje klinične prakse s poudarkom na dolžnostih študenta in mentorja, Sanela Pivač je govorila o individualnem delu študenta na klinični praksi, predavateljica Katja Skinder Savič, pa je predstavila novosti na področju numeričnega in opisnega ocenjevanja študentov VŠZNJ na klinični praksi.

Prvi dan izobraževanja smo zaokrožili z učno delavnico, ki sta jo vodili mag. Ljiljana Leskovic iz Doma upokojencev Center Ljubljana in mag. Radojka Kobentar s Psihiatrične klinike Ljubljana. V delavnici smo iskali načine, kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled področja dela s starejšimi.

Drugi dan izobraževanja nam je kot prva predavala mag. Marjeta Novak iz Humus d.o.o. Današnji študentje pripadajo t. i. generaciji Y, rojeni v obdobju od 1986 do leta 2000, ki v učnem okolju deluje drugače kot prejšnje generacije. Zato je predavateljica predstavila, v čem je drugačnost generacije »zakaj«, ki si med drugim pogosteje in bolj intenzivno od prejšnjih generacij zastavlja vprašanje o smiselnosti vsega. Omenila je modificiran Glasserjev model potreb, ki lahko služi za



osnovo pri ustvarjanju učnih izkušenj: »Če nam uspe ustvariti učno okolje, v katerem bodo študenti doživljali občutke smiselnosti, pripadnosti skozi sodelovanje, izbire in svobodo, moč ter spoštovanje in zabavo, smo naredili ogromno. Zagotovo smo jih pritegnili do te mere, da bodo angažirano sodelovali.«

Dr. Simona Hvalič Touzery in doc. dr. Brigita Skela Savič sta predstavili rezultate prve faze raziskave med kliničnimi mentorji in študenti zdravstvene nege, ki jo je raziskovalna skupina VŠZNJ izvedla v juniju. Z raziskavo so proučevali odnos zdravstvenih delavcev in študentov zdravstvene nege do dela s starostniki. Ugotovili so nizko stopnjo splošnega znanja o starosti in staranju, prisotnost starizma, a hkrati tudi pozitiven odnos zdravstvenih delavcev do starostnikov. Med anketiranci so ugotovili določeno zanimanje za gerontološko zdravstveno nego. Kot glavne razloge za željo po delu s starostniki so navajali: veselje in zadovoljstvo ob delu s starimi ljudmi, potrebo po tem, da bi bila večja pozornost namenjena kakovostni negi

vse večjega števila bolnih starejših, ter izzive, ki jih tovrstno delo prinaša. Raziskava je potrdila spoznanja tujih raziskav, da imajo zdravstveni delavci ali študentje z izkušnjami z zdravstveno obravnavo starega človeka bolj pozitiven odnos do tovrstnega dela kot tisti brez izkušenj. Velika večina mentorjev in nekaj manj kot dve tretjini študentov (62,3 %) so se strinjali, da v Sloveniji potrebujemo gerontološko in geriatrično izobraževanje zdravstvenih delavcev.

Mentorsko izobraževanje smo sklenili z drugo učno delavnico, ki jo je vodila doc. dr. Danica Železnik z Visoke šole za zdravstvene vede Slovenj Gradec. Tema delavnice je bila razvijanje ugleda in odnosa do zdravstvene nege starostnikov.

Program mentorskega izobraževanja in interaktivne konference, ki smo ga sicer pripravili na osnovi analize uspešnosti izvedbe prvega izobraževalnega dogodka, je naletel na dober odziv, saj se je dogodka udeležilo 40 udeležencev iz 17-ih učnih baz VŠZNJ.



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice
College
of Nursing
Jesenice



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad

Operacijo »Usposabljanje kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege za kakovostno delo s starostniki – priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika«

financira Evropski socialni sklad.

Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov 2007–2013, razvojne prioritete 3: »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja«; prednostne usmeritve 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva«.

Projekt št. OP RCV_VS-10-09

DOPOLNITEV OBJAVE

V septembrski številki informativnega biltena Utrip, ki ga izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije se je pri objavi prispevkov

USPOŠABLJANJE KLINIČNIH MENTORJEV IN ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE ZA KAKOVOSTNO DELO S STAROSTNIKI – PRILOŽNOSTI ZA IZBOLJŠEVANJE KLINIČNE PRAKSE NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE STAROSTNIKA

avtorici prispevka dr. Simona Hvalič Touzery in doc. dr. Brigita Skela Savič

(str. 22 in 23) in

OPOLNOMOČENJE KLINIČNIH MENTORJEV IN ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE Z ZNANJI IN VEŠČINAMI S PODROČJA KOMUNIKACIJE ZA KAKOVOSTNO DELO V KLINIČNEM OKOLJU – PRILOŽNOST ZA IZBOLJŠANJE KAKOVOSTI

avtorji prispevka dr. Neja Zupan, mag. Boris Miha Kaučič, dr. Nina Hočevar

(str. 24 in 25)

izpustil logotip financerja obeh projektov



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice
College
of Nursing
Jesenice



Naložba v vašo prihodnost
OPERACIJO DELNO FINANCIRA EVROPSKA UNIJA
Evropski socialni sklad

Prispevka, ki sta objavljena v septembrski številki Utripa potekata v okviru operacij

»Usposabljanje kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege za kakovostno delo s starostniki – priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika«, se financira iz Evropskega socialnega sklada.

Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov 2007–2013, razvojne prioritete 3: »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja«; prednostne usmeritve 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva.«

Projekt št. OP RCV_VS-10-09

»Opolnomočenje kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege z znanji in veščinami s področja komunikacije za kakovostno delo v kliničnem okolju – priložnost za izboljšanje kakovosti – Personal excellence in health care«, se financira iz Evropskega socialnega sklada.

Operacija se izvaja v okviru Operativnega programa razvoja človeških virov 2007–2013, razvojne prioritete 3: »Razvoj človeških virov in vseživljenjskega učenja«; prednostne usmeritve 3.3 »Kakovost, konkurenčnost in odzivnost visokega šolstva.«

Projekt št. OP RCV_VS-10-08

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Deliti skrb

Majda Brumec

Ob svetovnem dnevu hospica in paliativne oskrbe

Pred letom me je poklical mlad fant – danes že mož in oče – in me nagovoril z besedami: »Kličem vas, ker sem izvedel, da vi skrbite za ljudi, ki umirajo. Moja mama je zelo bolna in umira, jaz pa ne vem prav dobro, kako naj ji pomagam.«

Neposrednost in jasnost sporočila sta me presenetili.

Dogovorila sva se za obisk pri njem in mami doma.

Pričakal me je pred hišo. V krepkem stisku roke v pozdrav sem poleg moči začutila tudi rahel drget, v besedah pozdrava pa zadrego. Obdržal je mojo roko v svoji in hitel pojasnjevati, da me je pričakal zunaj, ker ne bi rad, da bi mama začutila, kako težko mu je. V nekaj stavkih je povedal, da so zdravniki rekli, da ni več možnosti za zdravljenje, da bodo mami lajšali bolečine in da bo kmalu umrla. Tudi mama to ve, vendar o tem noče govoriti. Dela se močno, predvsem zaradi njega in njegove deklice, s katero pričakujeta otroka čez dobra dva meseca.

»Oba lepo skrbiva zanj, kolikor zmoreva in znava, pomagajo tudi Inini starši, vendar ne vem, ali delam vse prav in najbolje. Veste, sestra, za mamo bi rad naredil vse, saj je tudi ona skrbela zame. Bila je najboljša mama, kar sem najbolj čutil takrat, ko sem se zaradi svojega odrasčanja pogosto znašel v težavah. Rad bi ji vrnil, pa ne vem, ali bom zmogel! Mi pri tej skrbi lahko kako pomagate?«

V odgovor sem le nekoliko močneje stisnila njegovo roko in se komaj takrat zavedla, da držim njegovo dlan še vedno v svoji.

Vstopil je pred mano in me povabil naprej.

Bolnica je ležala na široki postelji, blede in shujšana. Na njeno željo sva sedli v kuhinjo, k mizi.

Pripovedovati je začela o svoji bolezni – pljučnem raku, njenem začetku, zdravljenju, upanju v ozdravitev po prvi kemoterapiji, znakih za ponovitve, hudi dihalni stiski pred dvema tednoma. »Takrat bi umrla, če ne bi bilo doma Jana, ki je poklical urgenco. Prišli so takoj, z zdravnikom, in bili zelo pozorni.«

»Sestra, od takrat čutim strah, če sina ni doma.« Jan je medtem odšel v trgovino, rekoč, da se kmalu vrne.

Nadaljevala je pogovor o sinu, neizkušenem mlademu fantu, ki komaj vstopa v življenje, ki prevzema skrb zanj in zase ter snuje novo družinico, pa tudi o bojazni, ali vse to ni preveliko breme zanj.

Govorila je o hčeri, ki živi z družino daleč na drugem koncu Slovenije in jo s skrbjo pokliče vsak dan, včasih tudi večkrat, kar ji veliko pomeni, saj ve, da ne more prihajati prav pogosto zaradi lastnih obremenitev in težav.

Spomnila se je dobre prijateljice, ki je pred nekaj leti umrla zaradi enake bolezni, kot jo ima sama. V času bolezni sta bili veliko skupaj. »Veste, sestra, čutim, da se moja bolezen hitro slabša, da zdravljenja ne pomagajo več. Strah me je – bolečine, da ne bi mogla dihati, in da bi bila ob tem sama. Ko bi lahko bila tako pogumna kot ona – do konca!«

Spomin na bolnico in njeno družino je sprožil razmišljanje o letošnjem dnevu hospica in paliativne oskrbe, katerega moto je – deliti skrb.

Kaj pomeni skrbeti?

Skrbeti za nekoga, v najširšem smislu besede, pomeni zaznati človekovo potrebo po pomoči, mu nuditi ali organizirati pomoč, vključno z odgovornostjo.

Skrb je razmerje, je odnos med bolnikom in njegovimi bližnjimi, je razmerje med bolnikom, bližnjimi in vsemi, ki nudimo zdravljenje, oskrbo, pomoč in podporo.

Za vzpostavitev in vzdrževanje razmerja – odnosa, v katerega vstopamo kot bolniki ali izvajalci skrbi in iz katerega tudi izstopamo, ko skrb ni več potrebna, so potrebna številna dejanja.

Koliko dejanj – samoumevnih, zapletenih, tudi težkih, koliko naklonjenosti, sprejemanja, izrazov prijateljstva in ljubezni je bilo vtkanih v skrb družine in bližnjih do bolnice.

Znali so deliti, deliti lepo, pa tudi težko. Znali so poiskati pomoč, ko je postalo pretežko.

Utrne se mi spomin iz spremljanja te bolnice in njene družine.

Bližal se je čas rojstva bolničnega vnuka. Sin Jan in njegovo dekle Ina sta se pripravljala na rojstvo: prisotnost očeta ob rojevanju v bolnišnici, priprava opreme, oblačil. Babica – bolnica je s ponosom povedala, da je kupila posteljico. Čakala je rojstvo, se ga veselila in tudi bala.

»Kdo bo skrbel zame tiste dneve, ko sin ne bo mogel biti z mano? On sodi k otroku in ženi.«

Šla sem v bolnišnico, na oddelek, kamor je gospa glede na naravo svoje bolezni spadala. Bolničine in svoje skrbi sem zaupala vodstveni medicinski sestri. Razumela je in skupaj z zdravnico zagotovila, da bodo gospo v času poroda vnuka sprejeli v bolnišnico in skupaj z njo pričakovali veseli dogodek. Kakšno olajšanje doma za vse.

Bolnica je morala v bolnišnico zaradi hudih težav. Naslednjo noč se je začel porod.

Jutro je bolnica pričakala v bolečinah ob dihalni stiski, ki je po zdravljenju nekoliko popustila.

»Sestra, bom dočakala vsaj še tri dni, da mi bodo fanta pred odhodom domov lahko pokazali?« me je vprašala ob obisku v bolnišnici. S težavo je izgovorila tudi slutnjo, da se bliža konec. Božala je mojo roko, po licih so ji tekle solze, v očeh sem brala hvaležnost, pa tudi bolečino, ki jo je povzročalo čakanje.

Upanje je bilo močnejše.

Ko sem odhajala z oddelka po stopnicah, sem srečala sina. V rokah je držal zavitek.

»Mami nesem sendvič, vedno ga je imela rada. Pa nekaj bi vas prosil. Sestre v porodnišnici so me vprašale, ali bo moja mama živela še par dni, do odhoda sina in Ine domov. Bi lahko vi govorili z zdravnikom?«

Obrnila sem se in odšla iskat zdravnika. Prebrala sem, da je dežurni zdravnik šef oddelka. Počakala sem ga v njegovi sobi, kamor me je napotila medicinska sestra. Sedla sem na stol v kotu in začutila solze, ki so kar vrele iz oči. Vstopil je dežurni zdravnik, visok, odločnega obraza in kretenj – tak, kakršnega sem poznala. Instinktivno sem obrisala solze.

Primaknil je stol, na katerega je sedel. Izginila je vsa veličina in pomembnost njegove vloge. Vedel je, zakaj sem tukaj, vedel, da spremljam bolnico in njenega sina, vedel, da je dobila vnuka in vedel tudi, da čaka samo še, da bi otroka videla.

Začutila sem izjemno skrb, ki je skoraj nisem mogla pričakovati, skrb, ki jo je s svojim ravnanjem verjetno prenašal na vse v timu. Skrb tudi zame, izraženo z vprašanjem, ali mi je dobro – so bile moje solze le izraz žalosti zaradi bolnice ali sem v težavah sama?

»Hvala za skrb, doktor,« sem rekla in zopet začutila solze, tokrat zaradi ganjenosti in hvaležnosti

Bolnica je dočakala trenutek, ko ji je sin s ponosom prinesel pokazat vnuka.

Znova razmišljam o delitvi skrbi, delitvi skrbi znotraj tima strokovnih delavcev in drugih vpletenih, delitvi skrbi med posameznimi oddelki bolnišnice in službami zunaj nje.

Kako pomembno se mi zdi, da se lahko združi skrb družine in strokovnega tima, da se čuti enakovrednost vsakega vključenega, istočasno pa tudi enkratnost in znanje ter sposobnost slehernega za dobrobit bolnika. Pa ne samo zanj, tudi za dobrobit nas, strokovnih delavcev, ki nas ob delu pogosto prizadene in rani vse hudo, kar bolnik doživlja, ko nas rani nemoč, ko se srečamo z mejami medicine in zdravstvene nege, ko se soočamo z mejami, ki jih predstavlja institucija, in ki v odnos vstopamo tudi z lastnimi stiskami in težavami.

Če znamo deliti skrb drug z drugim in drug za drugega, se tke sočutna skupnost, kjer ni naše in vaše pristojnosti, je le skrb, v kateri dajemo in dobivamo vsi.

Tudi tako razumem moto letošnjega svetovnega dneva hospica.

Deliti skrb pa razumem tudi širše, kot naravnost ljudi, skupnosti – družbe na human odnos do vseh, ki zaradi bolezni ne

morejo slediti danes »cenjenim« vrednotam, kot so: bogastvo, tekmovalnost, odlična telesna kondicija, lepota, mladost ... Naravnost ne zgolj na deklarativni ravni, pač pa tudi v odločanju o sredstvih in programih, ki jih skrb za stare ljudi, hudo bolne in umirajoče, zahteva.

V razmišljanje se mi zopet prikrade utrinek iz spremljanja bolničine družine, ko sem že po smrti gospe posredovala pri bančni delavki za nakazilo denarja, ki ga je sin nujno potreboval, da je lahko skupaj s sestro poravnal stroške pogreba.

Ni bila vpletena v oskrbo, ni poznala družine, a je znala prisluhniti, razložiti svojim nadrejenim in urediti zgolj administrativno stvar, ki je pripomogla k omilitvi stiske.

Človečnost, razumevanje in pripravljenost slehernega delajo družbo humano in občutljivo ter zrelo za izzive prihodnosti. Prihodnosti, v kateri bosta napredek in blagostanje služila tudi tistim, ki v nekem obdobju življenja morda ne bomo mogli prispevati z delom, znanjem ali drugimi sposobnostmi.

Morda nas bo takrat manj strah bolezni, umiranja, pa tudi starosti.

Prvi naziv magistrica zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo Izola, Univerza na Primorskem

Doc. dr. Nadja Plazar, Helena Skočir, Ester Benko

Visoka šola za zdravstvo Izola, Univerza na Primorskem, je bila ustanovljena leta 2002. Že takrat je pričela z izvajanjem visokošolskega študijskega programa, usklajenega z Evropskimi direktivami za regularni poklic, smer zdravstvena nega. Leta 2007 je razširila svoj program z akreditacijo visokošolskega študija Prehransko svetovanje – dietetika, ki je edini tovrstni program v Sloveniji. 17. junija 2010 je pridobila pozitivno mnenje k Vlogi za preoblikovanje v Fakulteto za vede o zdravju, ki ji ga je podelila Nacionalna agencija za kakovost v visokem šolstvu.

Z željo po nadaljnjem razvoju stroke in dobro izobraženem bodočem osebju, ki bo imelo poglobljena znanja na različnih strokovnih področjih, je bil leta 2008 oblikovan podiplomski magistrski študijski program Zdravstvena nega, ki je nadgradnja visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega, usklajenega z evropskimi direktivami. Razdeljen je v posamezne module, kar omogoča postopen podiplomski študij zdravstvene nege kot oblike vseživljenjskega učenja ter postopno pridobitev formalne izobrazbe.

Izvajanje študijskega programa se odlikuje tako po najbolj priznanih tujih predavateljih na področju zdravstvene nege kot tudi slovenskih strokovnjakih z različnih področij.

Študijski program 1. letnika zajema dva modula zdravstvene nege, kjer je poudarek na pridobivanju znanj iz znanosti in teorije zdravstvene nege (Nursing science and theory) in z dokazi podprte zdravstvene nege (Evidence based nursing). V 2. letniku podiplomskega študija je program usmerjen v izbirne predmete, ki temeljijo na organiziranju in vodenju v zdravstveni negi.

Temeljni cilji magistrskega študijskega programa Zdravstvena nega so poglobitev in razširitev znanja, povezovanje novo pridobljenega znanja zdravstvene nege z izkušnjami, prevzemanje odgovornosti za vodenje najzahtevnejših delovnih sistemov in usposobljenost za samostojno znanstveno-raziskovalno delo na področju zdravstvene nege.

Dne 13. septembra 2010 smo bili ponosni ob prvem strokovnem nazivu magistrica zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo Izola. Še posebej smo veseli, da je prvi naziv pridobila naša sodelavka, članica katedre za zdravstveno nego, gospa Sabina Ličen.



Sabina Ličen

Magistrsko delo z naslovom »Razlike v asertivnem vedenju med študentkami Visoke šole za zdravstvo Izola in študentkami drugih fakultet – primerjalna študija« je potekalo pod mentorstvom doc. dr. Nadje Plazar in somentorstvom doc. dr. Andreje Istenič Starčič.

Pred komisijo za zagovor magistrskega dela ter sodelavci, ki so ji bili v oporo, je gospa Sabina Ličen uspešno zagovarjala magistrsko delo.

Na omenjeni dosežek smo ponosni vsi člani Katedre za zdravstveno nego, saj to ne pomeni le osebne rasti, temveč rast stroke kot celote.

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice oblikuje Lokalno častno združenje za zdravstveno nego Sigma Theta Tau v Sloveniji

Doc. dr. Brigita Skela Savič, članica Sigma Theta Tau International

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice vabi vse medicinske sestre, ki s svojim razvojnim, raziskovalnim in menedžerskim delom pomembno prispevajo k razvoju zdravstvene nege v Sloveniji in širše, da se včlanijo v »Lokalno častno združenje za zdravstveno nego Sigma Theta Tau Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice« (angleški prevod The Local Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau of College of Nursing Jesenice). V nadaljevanju vam podajamo osnovne informacije o združenju in razlago, zakaj je združenje pomembno za slovenski prostor zdravstvene nege, pa tudi pristopne pogoje za članstvo v združenju.

Osnovne informacije o Mednarodnem častnem združenju za zdravstveno nego Sigma Theta Tau

Ustanovitev združenja

Leta 1992 je šest medicinskih sester ustanovilo združenje Sigma Theta Tau na Šoli za usposabljanje medicinskih sester Univerze v Indiani, ki se danes imenuje Šola za zdravstveno nego Univerze v Indiani, v mestu Indianapolis v Združenih državah Amerike. Ustanoviteljice so združenje poimenovala po grških besedah 'Storgé', 'Tharsos' in 'Timé', kar pomeni 'ljubezen', 'pogum' in 'čast'. Častno združenje je bilo leta 1985 registrirano kot neprofitna organizacija Sigma Theta Tau International Inc. z davčnim položajem 501(c)(3) v Združenih državah Amerike.

Poslanstvo združenja

Poslanstvo Mednarodnega častnega združenja za zdravstveno nego Sigma Theta Tau je spodbujati učenje in poklicni razvoj ter vlagati v znanje medicinskih sester, ki bi rade s svojim delom prispevale k boljšemu zdravju ljudi po vsem svetu.

Vizija združenja

Vizija mednarodnega častnega združenja za zdravstveno nego je ustvariti svetovno skupnost medicinskih sester, ki imajo vodilno vlogo pri uporabi znanja, znanstvenega raziskovanja, storitev ter izobraževanja za namene izboljšanja zdravja svetovne populacije.

Zgodovinski pregled in delovanje danes

Že od samega začetka je častno združenje poudarjalo pomen raziskovanja in odličnosti v zdravstveni negi. Leta 1936 je bila to prva ameriška organizacija, ki je namenila sredstva za raziskovanje na področju zdravstvene nege. Danes združenje te vrednote podpira s številnimi izdelki in storitvami, ki so namenjeni poklicnemu razvoju, nanašajo pa se predvsem na šest glavnih področij: izobraževanje, vodenje, poklicni razvoj, z dokazi podprta zdravstvena nega, raziskave in znanstveno raziskovanje. S svojimi izdelki in storitvami združenje podpira izobraževanje in poklicni razvoj svojih članov ter vseh medicinskih sester, ki si prizadevajo za izboljšanje zdravja ljudi po svetu.

Združenje izdaja več publikacij, s katerimi prav tako podpira izobraževanje in poklicni razvoj medicinskih sester:

- **Journal of Nursing Scholarship** je vodilna, strokovno pregledana znanstvena revija s svetovno naklado 125.000 izvodov. Izhaja štirikrat na leto, članom združenja in naročnikom pa je na voljo tako v tiskani obliki kot v spletni različici, kjer so članki objavljeni v celoti in je omogočeno enostavno iskanje podatkov.

- **Reflections on Nursing Leadership** je nagrajena spletna revija združenja, ki izide štirikrat na leto. Poudarek je na



Fotografija, Vir; <http://www.nursingsociety.org/default.aspx>

prispevku medicinskih sester k izboljšanju zdravja svetovne populacije ter na pomembnosti njihovega dela.

- **Worldviews on Evidence-Based Nursing™** je periodična publikacija, ki je članom združenja in naročnikom na voljo v tiskani obliki in v spletni različici; članki so objavljeni v celoti, omogočeno je enostavno iskanje podatkov. Gre za vodilni vir v svetu za najboljše raziskave in dognanja na področju prakse, administracije, izobraževanja in sprejemanja odločitev v zdravstveni negi.

- **Chapter Leader Emphasis** je polletno glasilo, namenjeno prek 3500 vodjem vej.

- **STTI Connect** je mesečno elektronsko glasilo, ki ga prejmejo vsi člani združenja.

- Znanstvene knjige, ki se dotikajo najrazličnejših vprašanj s področja zdravstvene nege in zdravstvenega varstva ter so namenjene članom in drugim medicinskim sestram po svetu.

Poleg tega združenje vodi Register raziskav s področja zdravstvene nege – spletno podatkovno zbirko, ki se nahaja v **Mednarodni knjižnici za zdravstveno nego Virginie Henderson**. Namen knjižnice je spodbujati razvoj, širjenje in uporabo raziskav s področja zdravstvene nege.

Članstvo

Članstvo v združenju temelji na povabilu. Člani združenja so lahko medicinske sestre, ki izkazujejo izjemne dosežke na področju menedžmenta, razvoja in raziskovanja v zdravstveni negi. Člani združenja so lahko tudi študenti zdravstvene nege, na univerzitetnih, magistrskih ali doktorskih programih zdravstvene nege, ki so pokazali odličnost v raziskovalnem delu.

Oblikovanje Lokalnega častnega združenja Sigma Theta Tau

Pogoji za oblikovanje

Lokalno častno združenje lahko oblikuje le visokošolski zavod, ki izvaja akreditirane programe na področju zdravstvene nege in katerega zaposleni so prejeli povabilo v »The Honor Society

of Nursing, Sigma Theta Tau International». Dekanja VŠZNJ, doc. dr. Brigita Skela Savič, je na povabilo prof. dr. Joy Merrell, Univerza Swansea, predsednice Upsilon Xi at large Chapter, Wales and STTI Europe Coordinator, marca 2010 postala članica The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International, s tem pa so izpolnjeni pogoji, da Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice vzpostavi lokalno častno združenje v Sloveniji in širše.

Ker morajo imeti člani najmanj univerzitetno izobrazbo iz zdravstvene nege, je oblikovanje lokalnega združenja izjemno zahtevno, saj v Sloveniji nimamo univerzitetnega izobraževanja v zdravstveni negi, obstoječi visokošolski programi sodijo v kategorijo visokostrokovnih programov ali »diploma degree«, za katere vemo, da jih v razvitem svetu opuščajo in množično nadomeščajo »bachelor degree«. Ker želimo izpolniti zahtevne kriterije za oblikovanje lokalnega združenja, smo po posvetu s prof. dr. Joy Merrell oblikovali prilagojene izobražbene pogoje za Slovenijo, ki dopuščajo vključitev tudi diplomiranih medicinskih sester z visoko strokovno izobrazbo ali višjih medicinskih sester, ki izkazujejo izjemne dosežke v menedžmentu, razvoju in v raziskovanju zdravstvene nege. Vsaka včlanitev je skrbno pretehtana, zato je izjemnega pomena, da lokalno združenje zagotavlja vključitvene pogoje The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International.

Lokalno združenje mora po tako zahtevnih vključitvenih pogojih pridobiti najmanj 50 članov, da se lahko preoblikuje v tako imenovani »Chapter«, ki postane polnopravni član The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International. S tem člani pridobijo pravice do uporabe zgoraj naštetih možnosti in ugodnosti, prav tako prejmejo revijo *Journal of Nursing Scholarship* ter redne informacije o delovanju združenja, najbolj aktualne in citirane članke in še bi lahko naštevali. Uporaba logotipa združenja STTI je pred dodelitvijo naziva »Chapter« strogo prepovedana in se sankcionira.

Lokalno združenje je dolžno izvajati naslednje aktivnosti:

- podati pisno informacijo o nameri, da se oblikuje lokalno združenje;
- izdelati nabor individualnih povabil v Sloveniji in zunaj nje za članstvo v lokalnem združenju;
- oblikovati menedžment lokalnega združenja (predsednik, podpredsednik, bodoči predsednik, tajnik, blagajnik, predstavnik visokošolskega zavoda, nadzorni odbor idr.), ki pripravi in potrdi program delovanja, določi višino članarine v lokalnem združenju, potrdi pa tudi vključitvene pogoje za članstvo v lokalnem združenju, ki morajo biti v skladu z zahtevami STTI;
- oblikovati vsaj dva dogodka na leto na področju izobraževanja, raziskovanja, menedžmenta in drugih razvojnih aktivnosti, ki sta v skladu s poslanstvom STTI in omogočata njegovo uresničevanje v okolju, kjer deluje lokalno združenje.

Zakaj biti član Lokalnega častnega združenja za zdravstveno nego Sigma Theta Tau Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice?

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je mlada, sodobna in ambiciozna šola. S svojimi izobraževalnimi, razvojnimi in raziskovalnimi aktivnostmi združuje razvojne potenciale v zdravstveni negi in zdravstvu v Slovenskem prostoru in širše ter osvetljuje pomen zdravstvene nege kot stroke in znanstvene discipline v sodobni družbi in zdravstvenem sistemu. V svojem štiriletnem delovanju smo na VŠZNJ razvili prepoznane izobraževalne dogodke, kot so mednarodna znanstvena konferenca, poletna šola raziskovanja, posvet o izobraževanju in razvoju kariere medicinskih sester, šole mentorstva, tutorstva idr. Mnogi od teh dogodkov že uresničujejo vizijo in poslanstvo »The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International«. Z oblikovanjem lokalnega častnega združenja bomo naše

aktivnosti še bolj ciljno usmerili v razvojne in raziskovalne aktivnosti za razvoj zdravstvene nege v Sloveniji. Naš namen je oblikovati natečaje za raziskovalne projekte na področju doseganja zdravja populacije in doseganja primerljivega znanja v zdravstveni negi, oblikovati fond finančnih sredstev za razpis sredstev za raziskovanje, vzpostaviti pogoje za oblikovanje mednarodno primerljivega doktorskega študija, nuditi finančno pomoč študentom magistrskega in doktorskega študija zdravstvene nege idr.

Našo namero o oblikovanju lokalnega častnega združenja smo predstavili na 3. mednarodni znanstveni konferenci, ki je potekala 16. in 17. septembra 2010. Na njej smo gostili prof. dr. Joy Merrell, predsednico Upsilon Xi at large Chapter, Wales and STTI Europe Coordinator. Priprave na oblikovanje lokalnega častnega združenja potekajo že od meseca marca 2010.

Vabimo vse tiste medicinske sestre, ki želijo aktivno delovati v lokalnem častnem združenju in izpolnjujejo pogoje za članstvo, da stopijo v stik z nami (bskelasavic@vszn-je.si). Kdo lahko postane član?

- Posameznik/ca z izjemnimi dosežki na področju menedžmenta, razvoja in raziskovanja v zdravstveni negi.
- Posameznik/ca mora imeti najmanj univerzitetno izobrazbo s predhodno visokošolsko ali višješolsko diplomo iz zdravstvene nege (izjemoma visokostrokovna izobrazba ali višješolska izobrazba v zdravstveni negi).
- Študent/ka magistrskega študija ali doktorskega študija zdravstvene nege z odličnimi rezultati na področju raziskovalnega dela.

Postanite del združenja, ki združuje prek 405.000 članov po svetu in prek 130.000 aktivnih članov, ki prihajajo iz 86 držav.

Čestitka

**Na Visoki šoli za zdravstvo Izola,
Univerza na Primorskem,**

**je septembra 2010 magistrirala naša
sodelavka**

SABINA LIČEN.

**Iskreno čestitamo ob uspešno dokončanem
študiju in pridobitvi naziva magistrica
zdravstvene nege.**

**Kolektiv Visoke šole za zdravstveno nego,
Univerza na Primorskem**



Odgovornost za vzdrževanje dobrih medsebojnih odnosov v organizaciji kot predpogoj za njeno uspešnost

Špela Hvastija

Dobri medsebojni odnosi in zadovoljstvo zaposlenih so na delovnem mestu temeljnega pomena, tako za uspešno delo posameznikov kot za celotno poslovanje organizacije. Kakovostne odnose v delovnem okolju prav gotovo ustvarjajo pozitivno naravnano organizacijsko vzdušje, kultura in zadovoljstvo v organizaciji.

Zaposleni in vodstvo slehernega podjetja bi se morali zavedati, da sta dvosmeren pretok informacij in nenehno povratno informiranje (feedback) znotraj organizacije prvi in temeljni predpogoj njene uspešnosti navzven (Troha, 2006, 1–2).

Predvsem medsebojno zaupanje vpliva na to, da dobra komunikacija zaposlenih lahko pripelje do optimizacije medsebojnih razmerij na ekonomsko-interesni ravni. Kadar se razvije medsebojno zaupanje, ni treba pretirano paziti na komunikacijske "fineze", pomembni so točno, izčrpno in pravočasno obveščanje in določena osebna iskrenost oziroma korektnost. V kolikor je doseženo pristno komuniciranje, to v veliki meri omogoča dobre rezultate pri sodelovanju na omenjenih področjih dela (Možina, 1992, 99).

Končni cilj internih komunikacij je torej boljše poslovanje podjetja, posredni cilj pa so:

- boljše vzdušje v podjetju; zaposleni bolje opravljajo svoje delo, so bolj motivirani,
- boljše doseganje poslovnih ciljev, strategij; zaposleni so bolj vključeni v celotno poslovanje, rezultat poslovanja je vsota prispevkov zaposlenih,
- podjetje je fleksibilnejše; se lažje odzove na potrebe in pričakovanja odjemalcev, skozi ustrezno interno komunikacijo bolje pozna svoje zaposlene, ki so za vodstvo vir podatkov o željah odjemalcev,
- delovni postopki se nenehno izboljšujejo (Gruban, 1997).

Ugotovljeno je, da v Sloveniji še marsikje prisegajo na avtoritativni slog vodenja, na staro komunikacijo na ukaz. Tako gotovo ne ustvarjajo prijetnih razmer za delo in posledično ne motivirajo zaposlenih, da bi aktivirali svoje sposobnosti v dobro organizacije. Prav sposobnosti zaposlenih, njihovo znanje, so pravo premoženje organizacij. To je intelektualni kapital. Ta je v ljudeh, nihče jim ga ne more vzeti. Kapital se seli iz žepa v žep, znanje ne. Če hoče biti organizacija danes uspešna, mora biti drugačna, neposnemljiva. Drugačnost pa zagotavljajo samo ljudje. Vse drugo je mogoče posnemati. Sposobni ljudje z znanjem pa se gotovo ne bodo pustili voditi na ukaz – v takem primeru bodo preprosto zamenjali službo. Težava je, da vodilni niso pripravljeni na spremembe. Mnogi managerji bolehajo za zgodovinskim sindromom, da sprejemajo samo tiste povratne informacije, ki jim godijo, ki jih želijo slišati, morebitnim negativnim pa se ogibajo. Tako pogosto dobijo napačne povratne informacije. Potem so prepričani, da so napake drugod, ne pri njih, in iščejo vzroke zanje drugje. Temu primerno se sami ne spreminjajo, čeravno bi bilo potrebno prav to (Troha, 2006, 28).

Pomembno je, da zaposleni v organizaciji pri delu najdejo smisel in da jim uspe zadovoljiti lastne potrebe in želje. Zaposleni, ki se veselijo prihoda na delo in so ponosni, da delajo v svoji organizaciji, ji bodo ostali zvesti tudi v času poslovnih težav ter ji pomagali, s tem pa bo združba pridobila tudi ugled v okolju (Zupan, 2001, 73).

Človek preživi velik del življenja na delovnem mestu v določeni združbi, zato je od vzdušja oziroma klime odvisna njegova motiviranost in zavzetost za delo. Posledice dobrega organizacijskega vzdušja in visoke delovne morale so zelo ugodne. Ustvarjajo ozračje enotnosti, lojalnosti in dobre volje med zaposlenimi, ki je privlačno za dobre delavce in se pozitivno odraža tudi v razmerju s strankami (Lipičnik B, 1998, 113).

V kolektivih, kjer je zadovoljstvo zaposlenih na najvišji ravni, so tudi rezultati boljši. Zadovoljni zaposleni so predpogoj za naraščajočo produktivnost, kakovost proizvodov ali storitev ter uslug.

Oblike sodelovanja delavcev v procesu dela krepijo pozitivne medsebojne odnose, kot so tovarštvo, medsebojna pomoč in razumevanje, kar pozitivno vpliva na motivacijo za delo.

Eden najpomembnejših motivacijskih dejavnikov, ki se neposredno izraža v storilnosti delavca, je zanimivost dela. Številne raziskave so pokazale, da je poleg medsebojnih odnosov in primernega plačila za delo ta dejavnik med najpomembnejšimi. Delavci, ki dosegajo boljše delovne rezultate, pogosteje izjavljajo, da jih njihovo delo zanima. Zanimivost in privlačnost dela je odvisna od vrste dela, delovnih pogojev, tehnične opremljenosti in od ustrezne izbire poklica.

Osební dohodek je eden najpomembnejših motivacijskih dejavnikov v procesu dela. Zadovoljevanje osebnih potreb delavca in njegove družine omogoča osebni dohodek delavca, ki ga ta prejme za opravljeno delo. Ker je motivacija delavca odvisna od osebnega dohodka, je posebej pomembno, da v podjetju oblikujejo takšen sistem nagrajevanja, ki ga bo večina delavcev sprejela za ustreznega.

Na delo delavcev lahko pomembno vpliva tudi management, in sicer z načinom vodenja, ki ustvarja med zaposlenimi primerno vzdušje za spodbujanje medsebojnega sodelovanja, timskega dela in ustvarjalnega vedenja. Zagotavljanje uspešnosti organizacije je tesno povezano s timsko organizacijo dela, ki omogoča sinergijsko uporabo različnega znanja njegovih članov. Ustvarjalnost v timu je večja tudi zaradi medsebojnega vplivanja posameznikov, ki imajo različna stališča.

Manager je uspešen vodja le, če je sposoben oblikovati takšen slog vodenja, ki upošteva tudi potrebe in zahteve sodelavcev. Vodenje managerjev pa je močno povezano tudi s problemom motivacije sodelavcev. Uspešen manager mora z motivacijo doseči, da bodo zaposleni v čim večji meri izkoristili in uporabili svoje sposobnosti in možnosti na delovnem mestu (Varnica, 2006, 6).

Velike organizacije, ki nastopajo na globalnem trgu, se morajo danes spopadati z izzivi, ki jih v preteklosti niso poznali. Velike spremembe v okolju (nove tehnologije, spremembe zakonodaje, globalizacija, spremembe v vedenju potrošnikov ...) zahtevajo od podjetja iskanje in oblikovanje novih rešitev za ustrezna odzivanja na izzive okolja. To tudi pomeni, da zaposleni potrebujejo vedno nova znanja in veščine.

Zato mora podjetje, če želi preživeti, postopno preiti iz klasične

v učečo se organizacijo. Učeča se organizacija je torej tista, ki oblikuje vzdušje, kjer se vsak posameznik usposablja in razvija svoj potencial; ki širi vzdušje učenja na svoje stranke, dobavitelje, lastnike in druge poslovne partnerje; ki vodi stalen proces sprememb zaradi učinkovitega doseganja ciljev vseh zaposlenih v organizaciji; kjer sta delo in učenje sinonima; kjer so zaposleni sodelavci med seboj prijatelji; zato pa stalno oblikujejo nove ideje, nove probleme in nove možnosti za učenje (Možina, 2000, 468).

Vodenje je ključnega pomena za ustreznost delovanja organizacije. Vodje imajo veliko odgovornost, saj je od njih odvisno, kako bo organizacija poslovala. Pomembno je, da zna vodja motivirati zaposlene na pravi način, da zna vzpostaviti komunikacijo in ustvariti dobro vzdušje v organizaciji. Če so odnosi med zaposlenimi pozitivni, se oblikuje prijateljsko vzdušje, ljudje se med seboj dobro razumejo in so zadovoljni s svojim delom. Posledično so tudi visoko produktivni in delovna organizacija se hitro razvija.

Transplantacijski dejavnosti ob rob

Stojana Vrhovec

Pred časom so me iz uredništva pozvali, naj napišem kaj o darovanju organov in mnenjih v zvezi z »novim« zakonom, ker so želeli objaviti razmišljanje tistih, ki neposredno delamo s pacienti po transplantacijah. Takrat sem se strinjala z gospo Lucijo Matič in njenim zapisom, ki mu nisem imela česa dodati. Temu je dodalo svoje še Častno razsodišče, in ob vsem skupaj sama nimam dodatnih argumentov, napisati ne morem nič novega. Po mojem mnenju je vse zapisano tam.

Želim pa napisati nekaj drugega.

Transplantacije organov in tkiv so v svetu priznana metoda, ki mnogim ljudem izboljša kakovost življenja, jim življenje podaljša in daje občutek, da so ozdraveli.

Ko se je v UKC nekoliko povečalo število transplantacij organov, so medicinske sestre začele izražati pomisleke, ali so dolžne negovati »trupla« dajalcev organov in ali lahko v teh primerih izrazijo ugovor vesti (kot glede sodelovanja pri splavih – tudi o tem je takrat potekala razprava, tako znotraj zdravstvenih zavodov kot širše, tako med zdravniki kot med medicinskimi sestrami). Takrat smo dializne medicinske sestre pred publiko medicinskih sester UKC pripeljale ljudi, ki so jim transplantirali ledvice, saj so samo oni lahko povedali, kaj zanje to pomeni. V tistem času smo o transplantacijah pisale, predavale, pisali so tudi pacienti in predstavljali svoje poglede, potem pa so razprave o upravičenosti in potrebnosti transplantacij nekako ponehale.

Tudi danes, na podobnih predstavvah kakšne druge stroke, kjer obravnavajo ljudi po transplantacijah, predstavljajo te ljudi v živo, predstavijo njihove zgodbe, seveda le v primerih, ko so pripravljeni spregovoriti v javnosti. Pravi promotorji transplantacij so lahko samo pacienti po uspešnih transplantacijah. Povsem razumljiva so tudi njihova zavzemanja za »nov« zakon, saj so s tem svojim sotrpinom v bolezni poskušali čim prej omogočiti enako obravnavo, ki vodi v »normalnejše« življenje. Zavzemanje za večje število transplantacij čutijo za svoje poslanstvo in prispevek, kar lahko povsem razumem in tudi spoštujem. In ker izpostavljanje v javnosti vedno pomeni tudi negativne odzive nekaterih, je njihovo ravnanje še bolj pogumno dejanje.

Medicinske sestre, ki poznamo te ljudi in se z njimi srečujemo, družimo in pogovarjamo, pa smo v bistveno drugačem položaju. Empatija je naše poslanstvo. Vendar tega ne moremo deliti samo z enim, ampak smo se dolžne zavzemati za vse in razumeti vse – tako tiste »za« kot tiste »proti«. Tu ni dileme: razumemo vse, ene in druge, opredelitev za ali proti nima smisla – vsaj v našem poklicu ne. Tako zame ključne vloge pri teh odločitvah v družbi nima sestrška organizacija, ampak bi jo morala imeti družba nas vseh in tudi tistih, do katerih v družbi sploh ne pridemo – pri sebi jih imenujem obrobne ljudi, med katere na neki način spadam tudi sama. Naših misli in idej ne bere in ne sliši nihče od »posvečenih«, ki odločajo v našem imenu na vseh ravneh družbe.

Med ljudmi, ki potrebujejo hemodializo ali peritonealno dializo,

je največ transplantiranih. Tem lahko presadijo ledvico tudi večkrat in odpoved transplantirane ledvice v teh primerih ne pomeni smrti, ker je ena od oblik dialize zanje še vedno mogoča, tudi ko transplantirani organ odmre. Tega ni za tiste po transplantaciji srca ali pljuč.

Medicinske sestre poznamo te ljudi tako pred transplantacijo kot po njej, poznamo tiste, pri katerih je poseg »krasno« uspel, in tudi tiste, pri katerih se vse ni izteklo najbolje. Ravno pri slednjih se včasih sprašujemo, ali ne bi bilo mogoče vnaprej predvideti, opredeliti smiselnost transplantacije, in pacientom povedati, da zanje ni primerna. Za zdaj nam zdravniki zagotavljajo, da to žal ni mogoče. Če si nekdo transplantacijo ledvice želi in izpolnjuje minimalne pogoje zanje, je uvrščen na čakalno listo. Danes tudi visoka starost ni absolutna kontraindikacija. Velik odstotek zelo uspešnih presaditev ledvice daje upanje mnogim. Resda organov ni dovolj za vse, a se tudi to postopno izboljšuje.

Ostaja pa manjši odstotek tistih, ki jim transplantacija ni prinesla olajšanja in izboljšanja, ampak jih je pahnila v nenadejano trpljenje, dolgotrajno okrevanje in celo v smrt. S temi imamo medicinske sestre največ opraviti in ob njih se sprašujemo o smiselnosti transplantacij. Če je transplantacija uspešna, gredo pacienti domov po 10–14 dneh, drugi pa ostajajo v bolnišnici mesec, dva in več.

Zaradi neuspešne transplantacije in smrti moža po njej je želela vložiti tožbo na sodišče užaloščena vdova (ne vem, ali jo tudi je). Tožbo je vložila tudi gospa po lastni neuspeli transplantaciji in njeni družinski člani so zahtevali številne sestanke in pojasnila, kar jim je bilo seveda tudi omogočeno.

Vsak potencialni kandidat je izčrpno obveščen o vsem, kar se lahko z njim zgodi po transplantaciji. To mu razloži zdravnik, informacije dobi tudi od medicinskih sester, poleg tega pa prejme še skrbno napisano in laikom primerno literaturo na to temo. O tem pripravljajo društva ledvičnih bolnikov številna predavanja, na katera so povabljeni tudi družinski člani, predavajo pa jim strokovnjaki za to področje iz vrst zdravnikov. Ali vsi prav razumejo posredovane informacije, je na neki način tudi preverjeno, vendar tega nikoli ni mogoče narediti do najmanjše podrobnosti. Potencialni kandidat tudi podpiše ustrezen obrazec za privolitev. Privolitev seveda podpiše sam kandidat in ne njegova družina. Gospa je po smrti moža skušala povedati, da soprog ni bil z vsem dovolj seznanjen – če bi se zavedal vseh možnih posledic, pristanka ne bi dal. Kako je bila zadeva rešena, ne vem. Je pa to dodaten namig, da je treba

bodoče kandidate spodbuditi, da o svojih namerah in odločitvah več govorijo s svojci in jim pojasnijo svoja stališča. Jasno morajo dati vedeti, da je to njihova odločitev, da so se sami odločili in da sprejemajo pojasnjena tveganja. Pojasnjevanjem lahko in smejo prisostvovati tudi svojci, če to želijo. Odločitev za ali proti (razen v primeru mladoletnih otrok) mora in je dolžan sprejeti vsak sam, sorodniki mu lahko le pritrdijo ali nasprotujejo. Vsi pa se morajo zavedati, da je v določenem odstotku izid vedno negotov.

Druga plat te zgodbe pa je pojasnjevanje sorodnikom bodočega dajalca organov. Da je to pojasnjevanje hudo stresno delo za zdravnike, mi je razumljivo. Stresno je tako za sorodnike dajalca organov kot zdravnike. Za to delo morajo biti posebni ljudje. Nismo vsi za vse. Sama se zagotovo ne prištevam med tiste, ki to zmorejo, in občudujem vse, ki so tega sposobni. Če sorodniki ne začutijo tvoje empatije, ne dajo pozitivnega odgovora. O tem sem prepričana. Zato so izoblikovani posebni programi za učenje teh veščin, ki so še kako potrebni. Neko vrsto psihične pomoči in podpore pri tem potrebujejo vsi vpleteni.

Zelo dvomim, da bi se z »novim« zakonom zdravniki izognili pojasnjevanjem, medicinske sestre pa v ta del za zdaj niso vpletene, vsaj pri nas ne, ali pa za to ne vem.

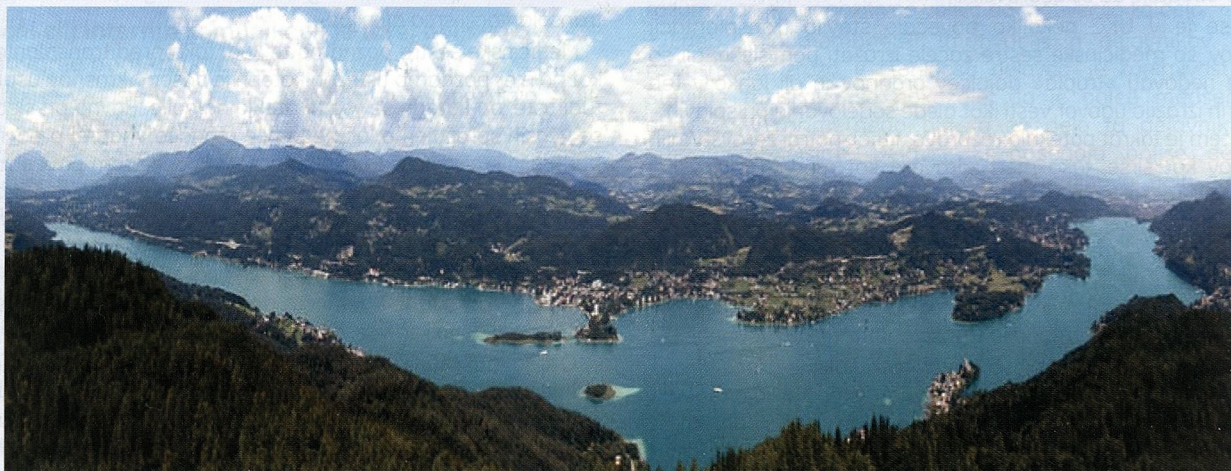
So pa medicinske sestre še kako vpletene v zdravstveno nego bolnikov po transplantaciji in svojo ekipo moram na tem mestu zelo pohvaliti. Delajo odlično, vedo veliko, rešile so že marsikatero neugodno situacijo in včasih jih pohvalijo tudi pacienti, čeprav se ti praviloma najprej zahvalijo zdravnikom za operacijo. Pacienti lahko medicinskim sestram v vsakem trenutku zaupajo, kar se tudi zgodi, ko jih spoznajo. Pogosto se namreč vračajo na nefrološki oddelek ob zapletih po transplantaciji; medicinske sestre dodobra spoznajo in jih, v neformalnih pogovorih, tudi večkrat pohvalijo.

Medicinske sestre ob transplantacijah spoznamo številne srečne, žal pa tudi številne nesrečne zgodbe, in vesele smo, ker je srečnih veliko več kot žalostnih.

Dan darovanja bo 17. oktobra, z njim pa tudi priložnost, da pogledamo, kako je z darovanjem organov pri nas, v Sloveniji.

CELOVEC-SEJEM LEPOTA IN ZDRAVJE

STROKOVNA EKSURZIJA



Mesto, ki je nam Slovencem blizu, pa ga vseeno slabo poznamo, marsikoga preseneti z bogato turistično ponudbo, v kateri se lahko najdejo tako ljubitelji urbanega okolja, muzejev in galerij, ljubitelji rekreacije in športnih aktivnosti, tisti, ki jih mikajo bogato založena izložbena okna, in tudi taki, ki prisegajo na večerni utrip in romantičen večer v soju sveč.

ODHOD: 20.11.2010

ČAS POTOVANJA: 1 dan

ČAS ZA PRIJAVO: do zasedbe prostih mest

NAJMANJŠE ŠTEVILO POTNIKOV: 45

LJUBLJANA-VRBSKO JEZERO-GOSPA SVETA-VOJVODSKI PRESTOL-CELOVEC-SEJEM LEPOTA IN ZDRAVJE-LJUBLJANA

V zgodnjih jutranjih urah odhod iz Ljubljane oz. dogovorjenega kraja odhoda; vožnja z udobnim klimatiziranim turističnim avtobusom mimo Kranja, Jesenic in Beljaka do Vrbskega jezera-do polotoka Maria Woerth, kjer bo postanek za ogled gotske cerkvice. Na Gosposvetskem polju si bomo ogledali še Cerkev Gospe Svete in vojvodski prestol, nato pa nadaljevali pot do Celovca. V Celovcu ogled mestnega jedra in znamenitosti, nato pa se bomo udeležili sejma Lepota in zdravje-s preko 500 razstavljalci.

Po ogledu sejma povratek proti Sloveniji. Prihod v Ljubljano v večernih urah. Cena izleta: 58,00 EUR

CENA VKLJUČUJE: prevoz s sodobnim turističnim avtobusom na navedeni relaciji, cestne in ostale pristojbine, ogled po programu (brez vstopnin), vstopnina za ogled sejma Lepota in zdravje, osnovno nezgodno zavarovanje, DDV, vodenje in organizacija izleta.

Prijave zbira Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu ali po telefonu 040855200 Marija Miklič



PRIJAVNICA NA IZOBRAŽEVANJE / IZPOPOLNJEVANJE

ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –

ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Prosimo, da natančno izpolnite rubrike, ki so navedene na prijavnici za izobraževanje / izpopolnjevanje

ODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

Obvezanec za DDV*: ☐ DA ☐ NE Kontaktna oseba: _____

Telefon: _____ E – pošta**: _____ @ _____

**ni obvezen podatek za fizično osebo

ODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Strokovno regijsko društvo/strokovna sekcija/drugo (polni naslov): _____

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Priloga in datum izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Priimek in ime udeleženca/ke	Izobrazba	Št. članske izkaznice	Št. vpisa v register	Št. licence	Področje licence – Z ali B***
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	
			0102 -	0202 -	

* Z – zdravstvena nega; B – babiška nega

Če prijavi udeleženca/ke je obvezno vnesti vse podatke. V kolikor ne posredujete vseh podatkov, udeleženec ne bo prejel licenčnih točk. V primeru, da posameznik nima podeljene prve licence, se navede priimek in ime, izobrazba, številka članske izkaznice, ostala polja ostanejo prazna.

PLAČILO KOTIZACIJE

Kotizacijo v višini _____ EUR z DDV je / bo plačal: _____

a) Kotizacija je bila plačana dne: _____ (priložite fotokopijo plačila ob oddaji prijavnice)

b) Kotizacija bo plačana po izstavitvi računa (velja za pravne osebe) v roku 15 dni po izstavitvi računa.

Podpisom jamčim za točnost in popolnost podatkov ter prevzemam odgovornost in posledice za napačne ali nepopolne podatke.

Udeleženci soglašajo, da se ime in priimek ter naziv organizacije/zavoda posreduje sponzorjem. ☐ DA ☐ NE

Podpis: _____

Priimek in ime odgovorne osebe ter podpis (pravne osebe žig zavoda/organizacije/drugo)

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
09.november 2010, v Ljubljani, lokacija javljana naknadno. Registracija udeležencev se bo začela ob 12.00 uri, delavnice se pričnejo ob 13:00 uri.
TEMA SREČANJA
TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA V VLUČENIM AED - OBVEZNA VSEBINA LICENČNEGA OBDOBJA
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze: www.zbornica-zveza.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija reševalcev v zdravstvu.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 160 € (članom ZZBNS, ki imajo poravnane članke obveznosti, se prizna 50% popust). Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZTS št. 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 0219 - 09112010. Podjetja in zavodi lahko plačajo kotizacijo tudi po prejemu računa.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Komisija za licenčno vrednotenje pri Zbornici - Zvezi je strokovno izpopolnjevanje vrednotila s 7 LT (sklep 2010-436-483) in tečaj priznala za OBVEZNO VSEBINO licenčnega obdobja iz TPO.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije so možne po E-pošti anton.posavec@kclj.si . Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence in potrdilo o plačani kotizaciji, če ste znesek nakazali na transakcijski račun.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda 20. 10. 2010, Maribor, Hotel Draš (Draš Center, Pohorska ulica 57, 2000 Maribor). Registracija bo potekala med 7.30 in 8.30 uro.
TEMA SREČANJA
ZDRAVSTVENI MANAGEMENT - QUO VADIS?
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze - www.zbornica-zveza.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za seminar znaša za člane Zbornice - Zveze 95 EUR z DDV. Za nečlane Zbornice-Zveze znaša kotizacija 190 EUR z DDV. Kotizacijo je potrebno poravnati na TRR Zbornice-Zveze na številko: 02031-0016512314, sklic na številko 00-0229-20102010
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je ovrednoten z 8,5 licenčnih točk (sklep št.: 2010-716-748).
Dodatne informacije in prijava
Klasično prijavnico lahko pošljete po faksu 02 8184 087 ali po pošti na naslov: ga. Suzana Majcen Dvoršak, Grogova 2, 2310 Slovenska Bistrica ali skenirano po e-pošti na naslov: suzana.md@gmail.com . Dodatne informacije: 041 611 519 - ga. Suzana Majcen Dvoršak ali 051 394 227 - ga. Nataša Vidnar.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 21.10.2010 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER
Program izobraževanja
DEBELOST - ZDRAVLJENJE prim. asist. Jana Govc Eržen, dr. med., spec. splošne medicine VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SVETOVANJU GLEDE DEBELOSTI Zvezdana Vražič, dipl.m.s., spec. klin. dietetike
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrdilo o udeležbi.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije pod številko 2010 - 444 - 491. Udeleženci strokovnega kliničnega večera prejmejo 4 licenčne točke (LT) - za pasivno udeležbo in 6 LT - za aktivno udeležbo.
Dodatne informacije in prijava
Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si pod: PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE. Vljudno vabljeni.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 21.10.2010 ob 8.00 uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor
TEMA SREČANJA
AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE PRI DIAGNOSTICIRANJU MOTENJ SRČNEGA RITMA STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE Z UČNIMI DELAVNICAMI
Program izobraževanja
Strokovni program predavanj in učne delavnice je objavljen na spletni strani UKC Maribor www.ukc-mb.si
Organizator
Univerzitetni klinični center Maribor, Klinika za interno medicino, Oddelek za kardiologijo in angiologijo
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV znaša 80 EUR. Kotizacija se poravnava po izstavitvi računa. Število udeležencev je omejeno na 120.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program strokovnega izpopolnjevanja z učnimi delavnicami je pri Zbornici - Zvezi ovrednoten z 10 LT za pasivne udeležence
Dodatne informacije in prijava
Na izobraževanje se prijavite pisno, na prijavnici UKC Maribor, ki je objavljena skupaj s programom na spletni strani UKC Maribor).

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
ČETRTEK 04.11.2010 OD 09.-13. URE V JZ ZD CELJE, GREGORČIČEVA 5, CELJE PREDVALNICA KLETNI PROSTORI
TEMA SREČANJA
STRES IN KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI
Program izobraževanja
UČNA DELAVNICA-IZKUSTVENA DELAVNICA-PRIMERI IZ PRAKSE.
Organizator
DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
KOTIZACIJE NI. SAMO ZA ČLANE DMSBZT CELJE, NEČLANI DMSBZT CELJE PLAČAJO KOTIZACIJO 60 EVROV NA TRR DUŠTVA: 06000-00073563-391
Licenčne točke Zbornice-Zveze
PASIVNI UDELEŽENCI 5 LT, AKTIVNI UDELEŽENCI 7,5 LT
Dodatne informacije in prijava
PRIJAVE IN INFORMACIJE: MARJANA VENGUŠT TEL: 03 5434 500 ALI GSM 041 441 472 ALI MAIL marjana.vengust@zd-celje.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 5. 11. 2010 in sobota, 6. 11. 2010 v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, predavalnica v traktu P 2.
TEMA SREČANJA
XII. IZOBRAŽEVALNI SEMINAR S SPECIALIZIRANIMI UČNIMI DELAVNICAMI ZA MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENE TEHNIKE "KRITIČNO BOLAN IN POŠKODOVAN OTROK - RAZPOZNAVA, ZDRAVLJENJE IN ZDRAVSTVENA NEGA".
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
Klinični oddelek za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Bohoričeva ulica 20, 1525 Ljubljana Societate medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija: 300 EUR (DDV je vključen); kotizacija vključuje predavanja in vaje, knjigo predavanj in postrežbo med odmori. Nakazilo: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Zaloška cesta 002, 1000 Ljubljana. Podračun EZR št.: 01100-6030277894, sklic 299 30 32 z oznako Kritično bolan otrok.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve licenčnih točk Zbornice-Zveze.
Dodatne informacije in prijava
Kontaktne osebi: Minja Petrovič, prof.zdrav.vzg. (01 522 81 96, 48 29), Karmen Boh, viš.upr.del. (01 522 81 97, 48 29); KO za otroško kirurgijo in intenzivno terapijo, Kirurška klinika, UKC Ljubljana, Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana; faks: 01 522 11 09; e-mail: karmen.boh@kclj.si



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
05.11.2010, Bled, Hotel Golf Bled; registracija :8.00 – 8.30
TEMA SREČANJA
STROKOVNO SREČANJE OB 40 - LETNICI KRONIČNE DIALIZE IN TRANSPLANTACIJE LEDVIC
Program izobraževanja
Program predavanj iz področja zdravstvene nege iz nefrologije, hemodialize, transplantacije in peritonealne dialize in delavnice ter predstavitev posterjev
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nefrologiji, dializi in transplantaciji ter Nefrološko društvo in KO za nefrologijo UKCL
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Za medicinske sestre in zdravstvene tehnike delujoče na področju nefrologije, dialize in transplantacije kotizacije ni.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Oddana vloga za licenčno vrednotenje strokovnega programa, komisiji za licenčno vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj ZBORNICE - ZVEZE
Dodatne informacije in prijava
Liljana Gaber UKC LJUBLJANA, KON, CENTER ZA DIALIZO Zaloška 7, 1525 LJUBLJANA, Telefon: 00386 1 522 33 27 Fax: 00386 1 522 22 29

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda 10. 11. in četrtek 11. 11. 2010 Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.00 uri Registracija udeležencev med 7.30 do 8.00
TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA - MANAGEMENT ZDRAVSTVENE NEGE V LUČI ETIKE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 120,00€, za nečlane Zbornice-Zveza je kotizacija 240,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 26.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je ovrednoteno z 14,5 licenčnimi točkami. Udeležba se šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: www.drustvo-med-sester-lj.si (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 3. november 2010. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 12.11.2010 - Hotel Lipa, Trg Ivana Roba 7, Šempeter pri Gorici Pričetek ob 9. uri. 8.15 – 9.00 Registracija udeležencev
TEMA SREČANJA
ZDRAVJE ŽENSK IN BABIŠTVO
Program izobraževanja
Program strokovnega izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si in na spletni strani sekcije www.sekcija-babic.si
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in babic
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija za udeleženca z DDV znaša 190,00 evrov, za člane Z-Z 95,00 evrov, v kotizacijo so všteta predavanja, pogostitev in potrdilo o udeležbi. Poravnate jo lahko na ZZBNS-ZDMSBZT Slovenije-NLB, Tavčarjeva 7, Ljubljana, št: 02031-0016512314, sklic št: 00 0207- 12112010 - Sekcija ms in babic
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi.
Dodatne informacije in prijava
Anita Prelec, Sekcija medicinskih sester in babic Slovenije, 041 857 265 preleca@gmail.com Tjaša Kodermac, Splošna bolnišnica.dr.Franc Derganc Nova Gorica, 031346369 Prijava preko prijavnic Z-Z, preko emaila ali preko spletne strani strokovne sekcije.



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 12. 11. 2010, predvalnica ZZV, Zaloška 29, 1000 Ljubljana s pričetkom ob 9. uri
TEMA SREČANJA
ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani društva - www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60 EUR, za nečlane 120 EUR in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 120 udeležencev.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izpolnjevanje je ovrednoteno s 8 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz zakonodaje s področja zdravstva za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana, www.drustvo-med-sester-lj.si , plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence do 4. novembra 2010, dodatne informacije: Irma Kiprijanović, e-pošta: irma.kiprijanovic@gmail.com , ali na telefon 041 754 695

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek, 12. 11. 2010, v prostorih Medis d. o. o., Brnčičeva 1, Ljubljana Registracija udeležencev od 8.00 - 8.45
TEMA SREČANJA
KAKO ZMANJŠATI STRES IN IZGOREVANJE NA DELOVNEM MESTU
Program izobraževanja
Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze ali na spletni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/ Program si lahko naročite po e-pošti: sekcija.ztms.psih@gmail.com
Organizator
Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV je 190 EUR. Članom Zbornice - Zveze, ki imajo poravnane članske obveznosti, se prizna 50 % popust. Kotizacijo nakažite na TRR NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS, štev. 02031-0016512314, sklic na št.00 0202- 12112010, s prpisom » za sekcijo MS in ZT v psihiatriji".
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Psihiatrična klinika Ljubljana, Studenec 48, 1000 Ljubljana ZA ga. Alenka Vajda ali po elektronski pošti na naslov: alenka.vajda@psih-klinika.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda 17. 11. 2010 Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14 Ljubljana Pričetek ob 8.45 uri Registracija udeležencev od 8.00 do 8.45
TEMA SREČANJA
POKLICNA ETIKA V PRAKSI ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani www.zbornica-zveza.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60€, za nečlane Zbornice-Zveza je kotizacija 120,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 30.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je ocenjeno s 7 licenčnimi točkami. Udeležba šteje za izpolnitev obveznih vsebin iz poklicne etike za podaljšanje licence za samostojno delo v zdravstveni in babiški negi.
Dodatne informacije in prijava
Prijava preko elektronske prijavnice (www.drustvo-med-sester-lj.si) (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 11. 2010, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanović - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, dne 19. novembra 2010 ob 8.30 uri, v veliki predavalnici kirurške stolpnice UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, Maribor.

TEMA SREČANJA

ZDRAVSTVENA ZAKONODAJA V LUČI ZDRAVSTVENE NEGE

Program izobraževanja

Program je v celoti objavljen na spletni strani društva:
www.dmsbzt-mb.si

Organizator

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Celodnevno izobraževanje znaša 60 EUR za člane Zbornice- Zveze ter 120 EUR za nečlane Zbornice- Zveze, v ceno je vključen DDV. Kotizacijo nakažete na TR društva DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 00 91, pri Nova KBM d.d. Število udeležencev je omejeno.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Program je namenjen zaposlenim v zdravstveni in babiški negi in je usklajen z obveznimi vsebinami, ki jih mora vsebovati strokovno izpolnjevanje za izpolnjen pogoj obveznih vsebin s področja »Zakonodaja s področja zdravstva« v enem licenčnem obdobju (2010 – 475 – 497, ovrednoten z 9,5 LT).

Dodatne informacije in prijava

Dodatne informacije in prijave na strokovno srečanje potekajo na spletni strani društva
www.dmsbzt-mb.si
PRIJAVA NA IZOBRAŽEVANJE



društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
ljubljanca

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 19. 11. 2010 ob 16. 00
DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14

TEMA SREČANJA

MOTNJE HRANJENA - PROBLEM SODOBNEGA ČASA

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana

Organizator

DMSBZT Ljubljana

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacije ni, število udeležencev je omejeno na 35.

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Program kliničnega večera je v postopku licenčnega vrednotenja.

Dodatne informacije in prijava

Prijavo po e- mailu sprejemamo po elektronski prijavnici na spletni strani društva, do zapolnitve prostih mest.
Za dodatne informacije smo dosegljivi na e- naslov: tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si, ali po telefonu, Irma Kiprijanovič 041/ 754 695



ZDRUŽENJE
ZASEBNIH
PATRONAŽNIH
MEDICINSKIH
SESTER

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Četrtek 25.11.2010, Hotel Štrk-Lovenjakov dvor (Polana 40), Murska Sobota
Registracija udeležencev med 8.15 in 9.00 uro.

TEMA SREČANJA

PROFESIONALNI ODNOS V PATRONAŽNEM VARSTVU

Program izobraževanja

Program je objavljen na spletni strani Združenja ZPMS, www.patronaza.si

Organizator

Združenje zasebnih patronažnih sester

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

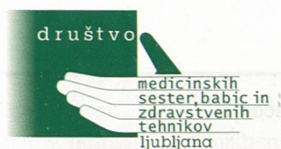
Kotizacija znaša 95 €. Kotizacijo nakažite na TRR ZZPMS 03155-1000422425 sklic 0025-11-2010

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk pri Zbornici -Zvezi

Dodatne informacije in prijava

Prijavo preko elektronske prijavnice, ki je na spletni strani Združenja ZPMS pošljite na e-mail zdruzenje.zpms@gmail.com ali na naslov Urška Flajs, Cankarjeva ul. 4, 3310 Žalec.
Dodatne informacije: Erika Gaber, 031 281 035; Urška Flajs, 031 795 071; Martina Lesjak Povše, 051 393 454; Mojca Trček, 041 969 584



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek 26.11.2010 s pričetkom ob 8. uri, Zdravstvena fakulteta v Ljubljani - UL, Zdravstvena pot 5, Ljubljana
TEMA SREČANJA
SODOBNIM ZNANJEM POSTOPKOV V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI NAPROTI
Program izobraževanja
Program izobraževanja je objavljen na spletni strani društva www.drustvo-med-sester-lj.si
Organizator
DMSBZT Ljubljana, Poljanska ul. 14. 1000 Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane znaša 60 EUR, za nečlane 90 EUR in se plača po izstavljenem računu.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni program simpozija je v postopku licenčnega vrednotenja.
Dodatne informacije in prijave
Prijave sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani društva (www.drustvo-med-sester-lj.si) do 19. 11. 2010, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič, po e - pošti: irma.kiprijanovic@gmail.com ali na tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
2. 12. 2010, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, predavalnica 18, od 9.00 do 15.15.
TEMA SREČANJA
DAN STANE KAVALIČ: "KOMPETENCE MEDICINSKIH SESTER V POVEZAVI S PROFESIONALIZACIJO"
Program izobraževanja
Na strokovnem srečanju na temo o kompetencah medicinskih sester v povezavi s profesionalizacijo bodo predstavljena prizadevanja za kakovostno izvajanje zdravstvene nege. Celoten program je objavljen na spletni strani www.zf.uni-lj.si/cvu .
Organizator
Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani, Center za vseživljenjsko učenje.
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija je za prijave do 30. 10. 2010 v znesku 55 EUR, za kasnejše prijave do 15. 11. 2010 pa 75 EUR. Plačilo kotizacije je potrebno izvesti pred pričetkom simpozija na račun UL ZF SI56 0110 0603 0706 246, sklic 00 760-106-817. Plačilo kotizacije je pogoj za pridobitev potrdila o udeležbi.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program simpozija je pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije prijavljen za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje.
Dodatne informacije in prijave
Dodatne informacije na e-naslovu cvu@zf.uni-lj.si in na telefonski številki 01/300-11-98 (ga. Sonja Lojk). Prijave preko spletne strani www.zf.uni-lj.si/cvu , obvestila CVU.

Logotipi strokovnih sekcij in društev

Spoštovane predsednice in predsedniki strokovnih sekcij in regijskih društev, vljudo vas prosimo, da nam logotipe pošljete posebej v ustrezni grafični obliki primerni za uporabo v tisku. Primerni so **vektorski formati: EPS, AI, CDR, v CMYK barvnem zapisu.**

Tehnično neustreznih logotipov (DOC, GIF, JPG...) ne bomo več objavljali.

Priprava za tisk, Starling d.o.o.

Uredniški odbor Utripa je na septembrski korespondenčni seji sklenil:

Ker prihaja do nejasnosti v zvezi z objavo logotipov v Utripu, veljajo naslednja pravila:

- pri objavi obrazcev za strokovna izobraževanja objavljamo logotipe strokovnih društev in strokovnih sekcij;
- drugi logotipi so lahko objavljeni le v sklopu plačanih oglasov;
- pri objavi vabil in poročil z interesnih dejavnosti strokovnih regijskih društev so objavljeni logotipi strokovnih regijskih društev - predsednik/ca vedno napiše, kdaj je objava zaželena;
- pri strokovnih člankih (tudi poročila iz različnih sekcij) logotipi niso objavljeni;
- pri rubrikah s področja dela mednarodnih organizacij (ICN, EFN, WHO ipd.) so logotipi objavljeni, da se zagotovi prepoznavnost dejavnosti mednarodne organizacije.

Sprejet je bil tudi sklep, da bodo o tem spregovorili tudi na sejah ORSD-ja in OSS-ja in podali mnenje o objavi logotipov strokovnih društev in sekcij.

Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta



Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta
Center za vseživljenjsko učenje
Zdravstvena pot 5, Ljubljana

Vabilo na strokovno srečanje
»Dan Stane Kavalič«
z naslovom

KOMPETENCE MEDICINSKIH SESTER V POVEZAVI S PROFESIONALIZACIJO

Srečanje bo potekalo v četrtek, 2. 12. 2010 v
predavalnici 18 na Zdravstveni fakulteti Univerze v
Ljubljani, Zdravstvena pot 5, Ljubljana.

Program srečanja je pri Zbornici zdravstvene in babiške
nege Slovenije ovrednoten z licenčnimi točkami za
strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje.
Kotizacija v višini 75,00 EUR vključuje udeležbo, zbornik
strokovnih prispevkov ter okrepčilo med odmorom. Za
zgodnje prijave in plačilo do 30. 10. 2010 je kotizacija
55,00 EUR. Vsebina strokovnega srečanja je del
študijskega programa, zato je oproščena obračuna DDV.
Plačilo kotizacije je potrebno izvesti pred pričetkom
simpozija na račun UL ZF SI56 0110 0603 0706 246, sklic
00 760-106-817. Plačilo kotizacije je pogoj za pridobitev
potrdila o udeležbi. V kolikor se na simpozij prijavite in se
ga brez predhodne odjave (vsaj 5 dni) ne udeležite, si
pridržujemo pravico do obračuna polovične kotizacije.
Račun o opravljeni storitvi vam bomo poslali po
izvedenem simpoziju.

Vaše prijave sprejemamo najkasneje do 15. 11. 2010:
- po elektronski pošti na naslov cvu@zf.uni-lj.si
- preko spletne strani www.zf.uni-lj.si/cvu

Za informacije smo vam na voljo na e. naslovu
cvu@zf.uni-lj.si in na tel: 01/300-11-98 (ga. Sonja Lojkl).

Program strokovnega srečanja:

- | | |
|---------------|---|
| 9.00 – 9.30 | Registracija udeležencev srečanja |
| 9.30 – 9.50 | Pozdrav (prof. dr. Sevšek, dekan,
predsednica Zbornice – Zveze ga. Darinka
Klemenc, predstojnica Oddelka za
zdravstveno nego, ga. Andreja Mihelič
Zajec) |
| 9.50 – 10.10 | doc.dr. Olga Šušteršič -
Profesionalizacija v zdravstveni negi |
| 10.10 – 10.30 | doc.dr. Danica Železnik -
Pomen kompetenc za učinkovito in varno
zdravstveno nego |
| 10.30 – 10.50 | Marija Verbič, viš.med.ses., prof.defekt. -
Kompetence tehnikov zdravstvene nege |
| 10.50 – 11.00 | Razprava |
| 11.00 – 11.30 | Odmor |
| 11.30 – 11.50 | Andrej Starc, dipl.zn -
Izobraževanje za profesionalizacijo
zdravstvene nege |
| 11.50 – 12.10 | doc.dr. Barbara Domajnko,
izr. prof. dr. Majda Pahor -
Pojmovanje univerzitetnega
izobraževanja in akademskega znanja za
kakovostno zdravstveno nego |
| 12.10 – 12.30 | Andrej Bračič, dipl.zn -
Kompetentnost, samostojnost,
prevzemanje odgovornosti v kliničnem
okolju. |
| 12.30 – 12.50 | Tea Zakšek, mag -
Uporaba scenarija za učenje in določanje
kompetenc slovenskih babic |
| 12.50 – 13.00 | Razprava |
| 13.00 – 14.00 | Odmor |
| 14.00 – 14.20 | mag. Darja Ovijač, Andrej Starc, dipl.zn -
Kompetence v študijskem programu 1.
stopnje Zdravstvena nega |
| 14.20 – 14.40 | dr. Marija Zaletel -
Kompetence v študijskem programu 2.
stopnje Zdravstvena nega |
| 14.40 – 15.00 | Robert Sotler, dipl.zn -
Komu in katere informacije o bolniku
lahko sporočamo v okviru pristojnosti
ZN? |
| 15.00 – 15.15 | Razprava in zaključek |

Cankarjev dom
Kulturnovzgojni in humanistični program

vabi k udeležbi

delavnic na temo

»VZGOJA ZA KULTURO NENASILJA«

V oktobru 2010 pričnemo z novim ciklom dejavnosti na temo »Vzgoja za kulturo nenasilja«. Tokrat bodo to delavnice, odvijale se bodo v Cankarjevem domu, dvorana M3-4. Vsaka delavnica bo trajala **3 pedagoške ure, maksimalno predvideno število udeležencev pa je 30. Udeležba je brezplačna.**

Vabljeni so širša zainteresirana in strokovna javnost. Za udeležbo na delavnici se je **nujno prijaviti**, in sicer po e-pošti na kulturanenasilja@gmail.com.

Cikel delavnic koordinira Dora Lešnik Mugnaioni.

6. 10. 2010 ob 18. uri

Načrt pomoči žrtvam trpinčenja in nadlegovanja na delovnem mestu in možne oblike ukrepanja

Mag. Sonja Robnik in Dora Lešnik Mugnaioni, Inštitut IRRi

Na delavnici bosta izvajalki predstavili osnovne značilnosti spolnega in drugega nadlegovanja ter trpinčenja na delovnem mestu, nato pa korake obravnave in ukrepanja – s poudarkom na psihosocialni pomoči ter pomoči za samopomoč žrtvi nasilja.

Delavnica je namenjena zaposlenim v kadrovskih in svetovalnih službah, sindikalnim zaupnikom ter zaupnicam in vsem, ki so v organizacijah odgovorni za obravnavo teh oblik nasilja na delovnem mestu.

11. 11. 2010 ob 18. uri

Mladi ljudje: internet, nasilje, zlorabe. Prepoznavanje in preventiva.

Anton Toni Klančnik

V zadnjem desetletju so predvsem med otroki in mladimi vse bolj prisotne zlorabe, ki kot svoja sredstva uporabljajo internet, mobilne telefone, kamere ... Zaznane oblike nasilja so: izsiljevanje, grožnje, neželeni posegi v intimno otrok in mladih, napeljevanje h kaznivim dejanjem, spolne zlorabe, pornografija, škodovanje ugledu in dostojanstvu oseb, spodbujanje k samomoru, razne goljufije in podobno. S temi problemi se srečujejo starši, zaposleni v vzgoji in izobraževanju, na centrih za socialno delo ipd. – in njim je delavnica tudi namenjena.

9. 12. 2010 ob 18. uri

Aktualnost človekovih pravic

Špela Veselič, Inštitut IRRi

Vsebina delavnice bo usmerjena v iskanje povezave med človekovimi pravicami, močjo in nemočjo družbenih skupin, diskriminacijo šibkejših družbenih skupin, sovražnim govorom ter predsodki in stereotipi.

Ciljna skupina delavnice so: mladi, nevladne organizacije, zaposleni v vzgoji in izobraževanju in socialnem delu.

13. 1. 2011 ob 18. uri

Kaj je trgovina z ljudmi? Ali lahko postanem njena žrtev?

Katjuša Popović, Društvo KLJUČ – Center za boj proti trgovini z ljudmi

O trgovini z ljudmi imamo še vedno stereotipne predstave in (pre)malo znanja. Društvo KLJUČ je edina nevladna organizacija, ki se ukvarja s preprečevanjem trgovine z ljudmi in pomočjo njenim žrtvam. Delavnica bo poskušala pokazati, kdo so žrtve te globalne trgovine, kako deluje, kakšne so možne oblike preventive.

Delavnica je v prvi vrsti namenjena zaposlenim v vzgoji in izobraževanju, socialnem delu, staršem in nevladnim organizacijam.

17. 2. 2011 ob 18. uri

Otrok z izkušnjo nasilja – kako mu pomagati?

Dalida Horvat in mag. Nataša Vanček, Društvo SOS telefon

Na delavnici bosta izvajalki predstavili osnove problematike nasilja nad otroki in se osredotočili na možne oblike pomoči. Tema delavnice bo zaupni pogovor z otrokom, ki preživlja nasilje oziroma kaže znake trpinčenja – kako narediti varnostni načrt in kako ukrepati. Delavnica je namenjena zaposlenim v vzgoji in izobraževanju, socialnem delu, zdravstvu in nevladnih organizacijah.

17. 3. 2011 ob 18. uri

Zaupni pogovor s starejšo osebo, ki preživlja nasilje, in informiranje o oblikah pomoči

Darinka Rozman, Društvo SOS telefon

Tudi starejši ljudje imajo izkušnje z nasiljem, tako v družinskem krogu kot v institucionalnem varstvu. V lokalnih skupnostih, kjer delujejo in se združujejo, jim osebe, ki opazijo njihovo stisko, pogosto ne znajo ali ne zmorejo pomagati. Kaj lahko storimo za njihovo zaščito, kakšen naj bi bil zaupni pogovor s starejšo osebo v tiski in kakšne oblike pomoči obstajajo v Sloveniji; vse to bodo vsebine delavnice.

Ciljna skupina so: društva upokojencev, humanitarne organizacije, zaposleni v zdravstvu ter domovih za starejše.



doreta®

tramadol in paracetamol 37,5 mg in 325 mg
filmsko obložene tablete



Usklajeno nad bolečino

Novo iz Krke

Doreta (tramadol & paracetamol)

Sestava Ena filmsko obložena tableta vsebuje 37,5 mg tramadolijevega klorida, kar ustreza 32,94 mg tramadola, in 325 mg paracetamola. **Indikacija** Simptomatsko zdravljenje srednje do močnih bolečin.

Odmerjanje in način uporabe Odrasli in mladostniki (12 let in starejši) Odmerek je treba individualno prilagoditi glede na jakost bolečine in bolnikov odziv. Kot začetni odmerek se priporoča 2 tableti Dorete. Po potrebi bolnik lahko vzame dodatni odmerek, vendar ne več kot 8 tablet na dan. Med posameznimi odmerki naj ne mine manj kot šest ur. **Otroci** Pri otrocih, mlajših od 12 let, učinkovita in varna uporaba Dorete ni bila dokazana, zato zdravljenja z njo ne priporočamo. **Kontraindikacije** Preobčutljivost za zdravilni učinkovini ali katerokoli pomožno snov. Akutna zastrupitev z alkoholom, uspavali, centralno delujočimi analgetiki, opioidi ali psihotropnimi zdravili. Dorete ne smejo jemati bolniki, ki jemljejo zaviralce monoaminooksidaze (MAO) ali pa so jih prenehali jemati pred manj kot dvema tednoma. Huda jetna okvara. Nezadostno zdravljena epilepsija.

Previdnostni ukrepi Doreto moramo uporabljati previdno pri bolnikih, odvisnih od opioidov, bolnikih s poškodbami glave, bolnikih, ki so nagnjeni h konvulzivnim motnjam, bolnikih z motnjami delovanja žolčnega trakta, bolnikih v šoku, bolnikih z motnjami zavesti neznanega vzroka, z okvarami dihalnega centra ali dihalne funkcije ter pri bolnikih z zvišanim intrakranialnim tlakom. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij** Odsvetujemo pitje alkohola, sočasno jemanje s karbamazepinom in drugimi encimskimi induktorji, z opioidnimi agonisti in antagonistami (buprenorfinom, nalbufinom, pentazocinom). Interakcije lahko

nastopijo pri sočasnem jemanju Dorete s serotoninergičnimi zdravili, z drugimi zaviralci osrednjega živčnega sistema, z varfarinom podobnimi snovmi, z drugimi zdravili, ki zavirajo CYP3A4, in z zdravili, ki znižujejo prag za nastanek krčev. **Nosečnost in dojenje** Doreta vsebuje fiksno kombinacijo zdravilnih učinkovin, tudi tramadola, ki naj ne bi jemale nosečnice in matere, ki dojijo. **Preveliko odmerjanje** Pri prevelikem odmerjanju lahko pojavijo znaki in simptomi zastrupitve s tramadolom ali paracetamolom oziroma z obema zdravilnima učinkovinama. **Posebno opozorilo** Največji odmerek pri odraslih in mladostnikih, starejših od 12 let, ne preseže 8 tablet zdravila Doreta na dan. Da ne bi prišlo do nenamernega prevelikega odmerjanja, je treba bolnike opozoriti, naj ne presežejo priporočenega odmerka in naj brez posvetovanja z zdravnikom sočasno ne jemljejo nobenega drugega zdravila, ki vsebuje paracetamol (vključno z zdravili, ki se dobijo brez recepta). **Neželeni učinki** Najpogostejši neželeni učinki, ki so se pojavili pri kliničnih preizkušanjih s kombinacijo paracetamola in tramadola, so bili navzea, omotica in zaspanost. Pogosto se lahko pojavijo glavobol, tresenje, zmedenost, spremembe razpoloženja (anksioznost, nervoznost, euforija), motnje spanja, prebavne motnje (bruhanje, zaprtje, suha usta, driska), bolečine v trebuhu, dispneja, flatulenca, potenje in srbečica. **Način izdajanja** Zdravilo se izdaja samo na recept. **Oprema** 2 filmsko obloženi tablet (pretisni omoti z 2 tabletama) ali 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 in 100 filmsko obloženih tablet (pretisni omoti po 10 tablet), v škatli. Na trgu ni vseh navedenih pakiranj. **Datum priprave besedila** Avgust 2009.

Samo za strokovno javnost. Pred uporabo preberite celoten povzetek glavnih značilnosti zdravila.

Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, www.krka.si



Svojo inovativnost in znanje posvečamo zdravju. Zato odločnost, vztrajnost in izkustvo usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kakovosti.