

Foto: BMM

glasilo Zbornice zdravstvene in babske nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



Udeleženci 22. redne letne skupščine Zbornice -Zveze

UVODNIK

Raziskovanje tudi na področju zdravstvene nege stopa v ospredje

AKTUALNO

Strategija izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji

Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo



GLASILO

Zanesljive. Zračne. Udobne. Hlačne predloge MoliCare Comfort.

Prožnost na vsakem koraku –
udobnost pri premikanju.

**Air
Active**

Izjemna zračnost – mehek in udoben
material v predelu bokov.

Zaobljena oblika krila – večja
udobnost in enostavna uporaba.

Troslojno vpijajoče jedro –
zadržuje mokroto in neprijetne
vonjave znotraj hlačne predloge.

Vrhunska zaščita – izjemna zračnost. Za vsak trenutek nege!

Vse prednosti MoliCare Comfort hlačne predloge boste občutili že ob prvem dotiku.

Kombinacija moči upijanja in udobnosti, kar omogočajo hlačne predloge za inkontinenco MoliCare Comfort, ponuja celovito rešitev za največjo zaščito, tako v vsakodnevnem življenju, kakor tudi v bolniški negi. Mehek, izjemno zračen, netkan tekstil v predelu bokov vzdržuje zdravo kožo in zmanjšuje možnost draženja.



Udobne in enostavne za uporabo – hlačne predloge
MoliCare Comfort so nepogrešljiv izbor pri inkontinenci!

HARTMANN

pomaga zdraviti.

Vsebina

• UVODNIK	4
Raziskovanje tudi na področju zdravstvene nege stopa v	
• DELO ZBORNICE - ZVEZE	6
Dogodki na Zbornici – Zvezi v marcu 2010	
Zdravstvena in babiška nega izigrana pri pripravi zakona	10
Sodelovanje medicinskih sester Hrvaške in Slovenije	11
12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije	12
Individualne vloge za licenčno vrednotenje	12
Delovna obleka/uniforma medicinskih sester	14
• AKTUALNO	
MOJA KARIERA – QUO VADIS: Strategija izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji	16
Izobraževanje zobozdravstvenih asistentov	18
»Svet potrebuje babice – zdaj bolj kot kadarkoli«	19
Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo	20
Pomoč ženskam, ki doživljajo nasilje v družini	21
• IZ DELA RSK ZA ZDRAVSTVENO NEGO	23
Poročilo s 36. redne letne seje RSKZN	
• EFN	23
Evropa brez poškodb zaradi vbodov z injekcijskimi iglami	
• WHO	24
Evropski teden cepljenja	
• ICN	25
Skupna prizadevanja organizacij ICN in IHTSDO za enotno zdravstveno terminologijo	
• PREDSTAVLJAMO VAM	26
Predstavitev Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo	
Odličen organizator gospod Hrvoje Pokos	27
• PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA	
Model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju pri bolniku v terminalni fazi življenja	28
Komplikacije kroničnih in akutnih ran	30
• MEDNARODNA SREČANJA	31
Obisk Sekcije medicinskih sester v pediatriji v Srbiji	
• ZA NENASILJE V ZDRAVSTVENI NEGI	32
Pomoč kolegicam, ki preživljajo nasilje v partnerskih in družinskih odnosih	
• UDELEŽILI SMO SE	33
Strokovno srečanje sekcije medicinskih sester in babic	
Poročilo s 37. strokovnega seminarja sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji	34
Poročilo s strokovnega seminarja »Prepoznava življenjsko ogroženega pacienta in reanimacija«	36
• IZ DRUŠTEV	37
Nasilje v družini in socialna oskrba pacientov	
Strokovno srečanje DMSBZT Gorenjske »Skrb zase danes – naložba za jutri« z rednim letnim občinim zborom	38
Strokovno srečanje in druženje upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana	39
Aranžiranje sadja in zelenjave	40
Vabilo na obeležitev 12. maja	41
Uporaba barv pri refleksni masaži stopal	41
Poslušanje planetarnega gonga	41
Vabilo na 54. tradicionalni pohod Pot ob žici – ob nekdanji žici okupirane Ljubljane, Vabilo na planinski pohod na Blegoš	42
Med toskanskimi griči	43
DMSBZT Ljubljana vabi na odprtje likovne razstave	43
• PREJELI SMO	44
Metulji otrok	
»So trenutki, ko smo srečni, minute, ko smo zadovoljni, in dnevi, ki jih moramo živeti ...« – Zakaj jih ne bi čim bolj kakovostno?	45
Šola za medicinske sestre v Mariboru – 60 let naziva medicinska sestra	46
Predstavitev projekta T6	47
Replika na pismo VMS/DMS iz centra za dializo UKCL	47
Odgovor na pismo gospe Lucije Matič: Informirani pristanek – nepotrebna ovira ali nujni element etične skrbi	48
Pojasnilo k spisu Neskladje plačnega sistema v javnem sektorju	49
Ob knjigi Alenke Rebula: Globine, ki so nas rodile	50
Pasje	53
• IZOBRAŽEVANJE	61
Prijavnica za izobraževanje	
Izobraževanja	54 - 62

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 Trobevšek 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.racun@zbornica-zveza.si

ISSN 1581-3738



Raziskovanje tudi na področju zdravstvene nege stopa v ospredje

asist. Sanja Vrbovšek

»Dejstvo je, da za nas, izvajalce zdravstvene nege in za zdravstven nego, velja, da če ne napredujemo vsako leto, vsak mesec, vsak teden, verjemite, bomo nazadovali.«

(Florence Nightingale, pionirka raziskovanja v zdravstveni negi)



Zaradi visokega vrednotenja zdravja, vse večje izobraženosti prebivalstva, lažje dostopnosti do informacij, zavedanja pravic, ki jih zagotavlja zakonodaja, naraščajoče kompleksnosti potreb pacientov in še česa se javnost z vse večjo mero kritičnosti obrača na sistem zdravstvenega varstva in s tem njegove nosilce, to je zdravstvene delavce, postavlja pred nove izzive.

Raziskovanje je gotovo eden od pomembnejših pokazateljev vitalnosti zdravstvene nege v neki državi. Težnje po utrjevanju položaja zdravstvene nege in medicinskih sester v sistemu zdravstvenega varstva so tesno povezane z raziskovanjem, ki tudi na področju zdravstvene nege stopa v ospredje – v Sloveniji približno zadnjih 10 let (intenzivneje zadnjih nekaj let), na primer v Skandinaviji in Veliki Britaniji pa zadnjih nekaj desetletij. Vsaka stroka se namreč lahko razvija le sama, z lastnim znanstveno-raziskovalnim delom. Kolektivno prizadevanje za našo avtonomijo, položaj, vlogo, ugled v družbi in ne nazadnje tudi za ustrezno finančno ovrednotenje našega dela ne more biti ločeno od lastnega raziskovanja. V razpravah in pri pogajanjih medicinske sestre prevečkrat poudarjamo le dejstvo, da smo najštevilčnejša poklicna skupina v zdravstvu, premalokrat pa se

sklicujemo na to, da je naš prispevek h kakovostni zdravstveni oskrbi, k izidom zdravljenja in stroškovni učinkovitosti neizpodbiten in velik. Položaj zdravstvene nege v strukturi moči in ugled, ki ga uživa, je rezultat zgodovinskega razvoja poklica, družbenega konteksta oziroma družbenih razmer, v katere je postavljen, strukturnih dejavnikov, uspešnosti kolektivnega delovanja pripadnikov poklica (uspešnosti profesionalizacijskega projekta), sistema znanja, ki ga poseduje, in kontinuiranega znanstveno-raziskovalnega dela, ki utemeljuje, usmerja, nadgrajuje in vrednoti sedanje delovanje, (klinično) prakso.

O raziskovanju v zdravstveni negi torej govorimo vse več, zato si je pomembno odgovoriti na vprašanja, kot so: Kaj je raziskovanje v zdravstveni negi? Kaj obsega? Kako raziskovati? Kakšno vlogo in pomen pri raziskovanju imajo medicinske sestre v praksi? Kje so ovire? Kako jih preseči, premagati?

Za profesionalce je značilno, da znajo in zmorejo reflektirati, kritično vrednotiti lastno prakso. Znanstveno (raziskovalno/na dokazih) utemeljena praksa (evidence-based oz. research-based practice) zato je in mora biti temeljna gonilna sila sodobne zdravstvene nege. Koncept raziskovanja pa v zdravstveni negi ni nekaj novega; pionirka raziskovanja v zdravstveni negi, Florence Nightingale, je že v 19. stoletju, ko je skrbela za ranjence v krimski vojni, sistematično opazovala, dokumentirala in analizirala učinke zdravstvene nege ter tako postavila temelje znanstvenega pristopa k praksi zdravstvene nege.

Za kontinuiran razvoj profesije zdravstvene nege je torej raziskovanje bistvenega pomena. Po ICN (International Council of Nurses) je raziskovanje v zdravstveni negi bistvena komponenta naše skrbstvene vloge. Rezultati raziskovanja namreč izpopolnjujejo in usmerjajo klinično prakso, medicinskim sestram omogočajo, da evalvirajo svojo prakso ter ugotavljajo učinkovitost in relevantnost postopkov, ustvarjajo spremembe, postavljajo nova raziskovalna vprašanja, pripomorejo k stroškovni učinkovitosti in racionalni uporabi virov ter k ustreznemu in učinkovitemu načrtovanju nadaljnjih aktivnosti, z vsem tem pa prispevajo h kakovostnejši zdravstveni oskrbi bolnikov/varovancev.

Raziskovanje v zdravstveni negi je natančen, sistematičen in znanstven pristop k proučevanju fenomenov, pomembnih za zdravstveno nego in medicinske sestre. Po ICN raziskovanje v zdravstveni negi obsega proučevanje vseh vidikov, komponent, aktivnosti in fenomenov, povezanih z zdravjem, s katerimi se ukvarjamo medicinske sestre. Primarno se osredotoča na pacienta oziroma bolnika, s ciljem razviti znanje, ki je uporabno pri več kot enem posamezniku. Raziskovanje v zdravstveni negi proučuje izvajanje zdravstvene oskrbe v vseh okoljih, vključujoč bolnišnice, klinike, domače okolje, šole, delovno mesto in skupnosti. To široko definiranje raziskovanja v zdravstveni negi poudarja njegov širok obseg in izzivnost. ICN opredeljuje naslednje cilje raziskovanja v zdravstveni negi:

- razviti znanje o zdravstveni negi in njeni praksi, vključujoč oskrbo zdravih in bolnih ljudi;
- razumeti temeljne mehanizme, ki vplivajo na zmožnosti posameznikov in družin, da bi ohranjali oziroma povečevali



optimalno delovanje in minimizirali negativne učinke bolezni;

- razjasniti izide negovalnih intervencij, da bi zagotovili kakovost in stroškovno učinkovitost zdravstvene nege;

- ustvarjati znanje: o politikah in sistemih, v katerih se uspešno in učinkovito udeležanje zdravstvenonegovalna oskrba; o profesiji in njenem zgodovinskem razvoju; o etičnih smernicah za izvajanje storitev zdravstvene nege; ter o sistemih, ki medicinske sestre učinkovito pripravljajo na izpolnjevanje sedanjega in prihodnjega družbenega mandata profesije;

- izvajati raziskave in sodelovati pri raziskavah, povezanih: z etiologijo, diagnosticiranjem in preprečevanjem bolezni; s promocijo zdravja; z razvojem in menedžmentom zdravstvenih storitev; z oblikovanjem politik in z izobraževanjem.

Glede slovenske zdravstvene nege nikakor ne moremo reči, da ne raziskujemo. Imamo namreč kar nekaj uspešnih raziskovalnih projektov, ki so vzbudili pozornost tudi v strokovni javnosti. Res pa je, da smo v tem začetnem raziskovalnem obdobju bolj raziskovale same sebe, svojo poklicno (sub)kulturo, manj pa svoje delovanje, klinično prakso. Zdaj je čas, da svoje znanje, energijo, pozornost in finančne vire celoviteje usmerimo v klinično raziskovanje, da bomo na osnovi lastnih raziskav lahko izvajali na dokazih temelječo prakso zdravstvene nege.

Za razliko od prakse v tujini (npr. v Skandinaviji, Veliki Britaniji), kjer so v zdravstvenih institucijah zaposlene medicinske sestre raziskovalke, ki imajo tako neposreden stik s klinično prakso, kar jim omogoča lažjo identifikacijo za raziskovanje pomembnih področij prakse zdravstvene nege, v slovenski zdravstveni negi medicinskih sester raziskovalk ne zaposlujemo. Zato morajo biti tiste, ki raziskujejo v svojem prostem času, izjemno motivirane, velike entuziastke, ki raziskovanju pripisujejo velik pomen in v njem vidijo pot do boljše in kakovostnejše zdravstvene oskrbe pacientov. Hkrati je ena od pomembnih vrzeli, ki jih zaznavamo v zdravstveni negi, pomanjkanje raziskovalnega znanja, le-to pa je neločljivo povezano z akademizacijo poklica. Pomanjkanje ustrezno raziskovalno izobraženih medicinskih sester je problem, s katerim se sooča področje raziskovanja v zdravstveni negi, in sega daleč prek naših meja.

Zaradi kompleksnosti in zahtevnosti raziskovalnega dela, pa tudi zaradi pomena nacionalnega in mednarodnega povezovanja med raziskovalci, je velikega pomena vzpostavljanje socialnih omrežij med medicinskimi sestrami raziskovalkami. Težnje po tesnejšem povezovanju medicinskih sester raziskovalk v Evropi so že leta 1978 pripeljale do oblikovanja delovne skupine evropskih medicinskih sester raziskovalk, imenovane WENR (Workgroup of European Nurse Researchers); vanjo so lahko vključena nacionalna združenja medicinskih sester po Evropi, članic ICN, ki sodelujejo z EFN (European Federation of Nurses). Polnopravna članica je tudi Zbornica zdravstvene in babetne nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. V omenjeno delovno skupino je iz vsake države članice imenovan en nacionalni predstavnik. WENR je zelo dobra referenčna skupina tako za tiste države, ki se raziskovanja šele resneje lotevajo, kot tudi za tiste, kjer je raziskovanje v zdravstveni negi že uveljavljena praksa. Sama vidim, kot trenutna predstavnica Zbornice – Zveze v tej delovni skupini, prednost našega članstva v tem, da lahko spremljamo in hkrati sooblikujemo najnovejšo usmerite na področju raziskovanja v zdravstveni negi na evropski ravni.

S strani kolegic medicinskih sester je marsikdaj slišati: »Zdaj bi vsi samo raziskovali – kdo bo pa delal?«, »Kaj imam jaz od tega?«, »Kdo ima pa še čas za raziskovanje?« Vendar to nikakor ni situacija »ali-ali«, saj raziskovanje predstavlja integralni del profesije zdravstvene nege. Tisti, ki si prizadevamo za uveljavljanje raziskovanja ter raziskovalno utemeljene prakse zdravstvene nege – na vseh področjih, v vseh okoljih, pri vseh ciljnih skupinah, kjer delamo medicinske sestre –, si v prvi vrsti

prizadevamo za raziskovalno pismenost medicinskih sester, nikakor pa ne za to – kar nam rade očitajo kolegice –, da bi raziskovale prav vse medicinske sestre, kar je pravzaprav popoln nesmisel. Raziskovalno pismena medicinska sestra prepozna pomen raziskovanja za izboljševanje prakse zdravstvene nege, pozna raziskovalni proces ter pomembne vidike raziskovanja v zdravstveni negi (npr. etični vidik), zna najti najsoodobnejšo literaturo in najnovejše raziskave s svojega področja dela ter ovrednotiti njihov pomen in uporabnost za svoje delo, je zmožna kritičnega vpogleda v lastno delo in uporabe raziskovalnih spoznanj v praksi.

Tudi v zdravstveni negi večkrat slišimo sintagmo: »Eno je teorija, drugo praksa.« Marsikdaj je to gotovo res, vendar se moramo usmeriti v integracijo teorije s prakso. Postavlja pa se vprašanje – kako? Predmet številnih raziskav v zdravstveni negi povsod po svetu je, kako zapolniti vrzel med teorijo in prakso. Rezultati številnih raziskovanj namreč ostajajo neuporabljeni, »sami sebi namen«. Zakaj? Bodisi zato, ker raziskovalni problemi niso bili relevantni za prakso zdravstvene nege, bodisi zato, ker rezultatov ni bilo moč implementirati v prakso, bodisi zato, ker rezultati raziskave niso bili predstavljeni relevantni strokovni javnosti. Raziskovanje nikakor ni in ne sme biti dejavnost, ločena od dela v praksi, zato je izjemno pomembno, da raziskovalni problemi in raziskovalna vprašanja izhajajo iz prakse, pri tem pa je pomembno sodelovanje medicinskih sester iz prakse. Na primer: če imajo slednje možnost pri raziskavi aktivno sodelovati, lahko raziskovalna spoznanja lažje implementirajo v prakso.

Raziskovanje sicer terja kar nekaj časa in energije, vendar smo prej ali slej nagradjeni s tem, da napredujemo tako osebnostno kot profesionalno, saj ugotovimo, da nam je uspelo nekaj, za kar smo morda mislili, da nam ne bo nikoli. Sestavni del raziskovanja niso le občutja nemoči, razočaranja, obupovanja, časovne stiske, temveč tudi in predvsem občutja veselja, vznemirjenja, zadovoljstva, presenečenja in še bi lahko naštevali. Z vsakim raziskovalnim delom nadgrajujemo tudi svoje komunikacijske veščine (tako pisne kot ustne), veščine izražanja, pridobivamo novo znanje in utrjujemo sedanje. Zadovoljstvo ob spoznanju nečesa novega, zadovoljstvo ob koncu uspešnega raziskovalnega projekta, katerega rezultati se odražajo v kakovostnejši oskrbi bolnikov, je najboljša motivacija za nadaljnje raziskovanje. Ko se enkrat resno lotimo raziskovalnega dela, raziskovanje postane integralni del našega profesionalnega delovanja (neločljivo povezan s prakso). Raziskovanje je resna in naporna dejavnost, zato je potrebno natančno poznavanje in obvladovanje paradigem, metod raziskovanja, vendar pa v prvi vrsti nikoli ne pozabimo osmisliti svojega raziskovanja – se vprašati: Zakaj raziskujem? Kaj bom s tem prispeval/a k svojemu profesionalnemu razvoju? Kakšen bo prispevek raziskave k izboljšanju zdravstvene oskrbe in zdravstvenega stanja bolnikov? Kaj bo raziskava prispevala k sami stroki?

Slovensko zdravstveno nego tudi na področju raziskovanja čaka veliko dela. V procesu oblikovanja stališč do raziskovanja v zdravstveni negi naj bodo v ospredju prednosti in priložnosti, ki nam jih le-to ponuja. Raziskovalne zmogljivosti je treba okrepiti na vseh ravneh, po zgledu tujih držav oblikovati nacionalno strategijo raziskovanja, kjer bodo izpostavljena prioriteta področja raziskovanja in ki bo usmerjala delo medicinskih sester raziskovalk, osnovati nacionalni register raziskovalnih projektov na področju zdravstvene nege, predvsem pa delovati v smeri razvoja in spodbujanja raziskovalne kulture in raziskovalne pismenosti med slovenskimi medicinskimi sestrami.

V slovenski zdravstveni negi je raziskovalna kultura še na začetni stopnji razvoja. Za uveljavljanje raziskovanja pa ni pomembna le raziskovalna pismenost medicinskih sester v praksi, temveč mora v prvi vrsti v raziskovanju videti priložnosti menedžment zdravstvene nege.



Dogodki na Zbornici – Zvezi v marcu 2010

Monika Ažman

V mesecu, ki se je iztekkel in skopnel kot zimski sneg, ki ga je bilo to zimo res obilo, smo na Zbornici – Zvezi delali kot običajno: preveč. Marec je ministra za zdravje Boruta Miklavčiča iz zdravstvenih razlogov pospremil v odstop; škoda, za nas je bil eden najboljših ministrov, saj je imel posluš za medicinske sestre in babice, ni mu bilo težko sodelovati z nami, nas poklicati, se usklajevati, zlasti na področju zakonodaje. Poleg afer s »prijatelji«, kjer, upajmo, nismo bili vpleteni v kupčije s poslanskimi glasovi v parlamentu in kupčkanjem z zemljo, smo se ukvarjali z marsičem. V javnost smo poslali izjave, da nismo zadovoljni z najnovejšo verzijo predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti, in tudi sicer je mesec minil v ukvarjanju z zakonodajo – o dolgotrajni oskrbi, o presajanju organov in marsičem drugem. Marec nam je prinesel pomlad, daljši dan, regrat v solati, cvetje ob praznikih, pa tudi dejavnosti na Zbornici – Zvezi, ki jih opisujemo v nadaljevanju.

1. marec

Začetek priprav skupščinskega gradiva za poslance 22. redne Skupščine Zbornice – Zveze – zaposleni v pisarni, v sodelovanju z računovodsko hišo Unija in pričetek pregleda poslovanja družbe ABC – družbe za revizijo in sorodne storitve.

2. marec

Prvi skupni sestanek organizacijskega in strokovnega odbora 12. simpozija zdravstvene in babiške nege se je odvijal v prostorih Zdravstvenega doma Koper. Imenovani člani obeh odborov so sprejeli posamezne zadolžitve in začrtali osnutek izvedbe 12. simpozija in svečane akademije ob mednarodnem dnevu medicinskih sester in babic. Letošnji soorganizator obeh dogodkov je Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper, ki je ob izteku lanskega leta praznovalo svojo 50. obletnico delovanja. Gostitelji zagotavljajo strokovno bogat simpozij in svečanost, ki si jo vsi zaslužimo, ter vas vljudno vabijo, da preživite prijazen in izpolnjen mednarodni dan medicinskih sester (12. maj) in mednarodni dan babic (5. maj) v Kongresnem centru Bernardin v Portorožu.

3. marec

Na 24. seji Upravnega odbora Zbornice – Zveze so člani preimenovali delovno skupino za revizijo razmejitve zdravstvene nege v **Delovno skupino za preoblikovanje dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi**. Zamenjali so se tudi nekateri člani, ki smo jih že navedli. Po letu dni premora in povabilu k oddaji vaših pripomb na prvi dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi se je delo na tem področju znova pričelo. Člani delovne skupine so prejeli veliko pripomb, ki jim bodo pomagale pri prenovljeni izdaji tega pomembnega dokumenta; želimo jim uspešno delo.

4. marec

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je organiziralo že tradicionalno spomladansko strokovno srečanje s strokovnimi vsebinami, namenjenimi ohranitvi zdravja slehernega izmed nas. V že tudi tradicionalno slabem vremenu se je kljub temu na Bledu zbralo prek 170 udeleženk in udeležencev srečanja, med njimi tudi izvršna direktorica Zbornice – Zveze, ki je navzoče v uvodu seznanila z aktualnimi dogajanjem v strokovnem združenju.

4. marec

Delovno vzdušje v pisarni na ta dan sta popestrili dve zelo delovni komisiji: Komisija za licenčno vrednotenje, ki se je in se še prebija skozi gore nepreglednih individualnih vlog, in Statutarna komisija, ki je obravnavala dva predloga prenove pravilnikov, ki bodo v obravnavi na 22. redni skupščini. Sestala pa se je tudi Delovna skupina za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.



Delo komisije za licenčno vrednotenje

5. marec

Sestanka na Ministrstvu za zdravje sta se udeležili predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze. Namenjen je bil reševanju tekočih skupnih projektov.

5. marec

Slovesnosti ob zaključku tedna boja proti raku v organizaciji Ministrstva za zdravje, na kateri je imel pozdravni nagovor predsednik republike Danilo Türk, sta se udeležili predsednica Darinka Klemenc in izvršna direktorica Monika Ažman. V prispevkih strokovnjakov z različnih področij je bilo poudarjeno, da kljub uspehom, ki jih beležimo pri preprečevanju in zdravljenju raka, število bolnikov iz leta v leto narašča. Za to boleznijo naj bi v prihodnosti zbolel vsak drugi moški in vsaka tretja ženska. Toda



Reševanje tekočih zadev nešteto individualnih vlog za licenčno vrednotenje tudi v sodelovanju s podsekretarko na MZ mag. Z. Tičar



z ustreznimi preventivnimi programi in ozaveščanjem je možno tretjino vseh rakavih bolezni preprečiti. Predsednik države Danilo Türk je navzoče pozval, da v skupnem prizadevanju za boj proti raku zato največjo pozornost namenijo preventivi. Svojo veliko sporočilno vrednost ima tudi slogan civilne družbe in obolelih za rakom: »Nič o nas, brez nas.« Projekt EU partnerstva bo na področju boja proti raku v naslednjih treh letih vodila prav naša država.

8. marec

Sestanek na Zdravniški zbornici. Na sestanku so sodelovali: vodstvo Zdravniške zbornice; predsednica Gordana Živčec – Kalan, podpredsednik izr. prof. dr. Mitja Košnik, predsednica Odbora za osnovno zdravstvo, asist. dr. Antonija Poplas Susič ter pravni sodelavki. Zbornico – Zvezo so zastopali: predsednica Darinka Klemenc, podpredsednik Peter Požun, dr. Danica Železnik, vodja Delovne skupine za prenovo dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi ter izvršna direktorica Monika Ažman. Namen prvega uradnega srečanja, odkar vodi Zdravniško zbornico aktualna predsednica, je bil vzpostavitev sodelovanja pri definiciji skupnih problemov in pripravi priporočil, kako ukrepati v posameznih primerih. Pogovor je odprl različna področja, od timskega sodelovanja do posebnosti triažiranja na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju, izobraževanja za poklice v zdravstvu. Dr. Danica Železnik je na kratko predstavila tudi dokument Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Seveda pa navzoči na sestanku niso mogli zaobiti najbolj aktualnega dogajanja v tem obdobju – priprave Predloga zakona o zdravstveni dejavnosti, kjer tako prvi kot drugi niso izkazovali največje naklonjenosti zadnji različici tega dokumenta. Zbornica – Zveza bo Zdravniški zbornici posredovala pobudo za dokončanje začetega skupnega projekta na primarnem nivoju zdravstvenega varstva.

9. marec

V prostorih Zbornice – Zveze so v za to imenovani posebni skupini potekala še zadnja usklajevanja pripomb na Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. Pripombe so bile s strani Zbornice – Zveze posredovane na področno ministrstvo, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, v predpisanem roku. Delo je usklajevala Martina Horvat.

10. marec

V skladu z začrtanim terminskim planom dela Komisije za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje so se sestali njeni člani in obravnavali v roku prejete vloge.

10. marec

Na 26. redni seji Upravnega odbora Zbornice – Zveze so člani obravnavali 9 točk dnevnega reda.

1. Pregled in sprejem zapisnika 25. seje UO Zbornice – Zveze z dne 10. 2. 2010

2. Poročilo o aktivnostih med obema sejama UO

a) Poročilo s sestanka na Ministrstvu za zdravje (Klemenc, Ažman)

b) Poročilo o obisku na Zdravniški zbornici (Klemenc, Požun)

3. Predlog finančnega poročila za leto 2009 (Kristinka Vuković – Unija d.d.)

4. Predlog izvedbenega načrta aplikacije programskega paketa za vodenje članarine in novih članskih izkaznic (Ažman)

5. Priprave na 22. redno letno skupščino Zbornice – Zveze 27. 3. 2010

a) imenovanje organov skupščine

b) dnevni red skupščine

c) plan dela Zbornice – Zveze za leto 2010 (Klemenc)

d) imenovanje člana/članice Častnega razsodišča II. stopnje

6. Priprave na 12. simpozij zdravstvene nege in mednarodni dan medicinskih sester (Pahor, Štemberger – Kolnik, Ažman)

7. Sprejem Pravilnika o delovanju uredništev strokovnih in informativnih publikacij Zbornice – Zveze

8. Pobude in predlogi

a) Pismo o nameri – pobuda IVZ

b) Vloga strokovne sekcije medicinskih sester in babic

c) Udeležba predstavnikov Zbornice – Zveze na mednarodnih dogodkih:

- srečanje slovenske in hrvaške delegacije medicinskih sester – Bjelovar, 12. in 13. marec;

- posvet z generalnim sekretarjem EFN Paulom de Raevom na Zbornici – Zvezi, 18. marec;

- posvet »Strategija izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji« (VŠZN Jesenice, Zbornica – Zveza, MZ).

d) vloge za podaljšanje licenčnega obdobja

9. Imenovanja

a) Imenovanje uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege

b) Imenovanje komisije za opredelitev specialnih znanj v zdravstveni in babiški negi

11. marec

Na urniku **Državnega sveta** je bil posvet o predlogu Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, ki sta ga sklicala državna svetnika Peter Požun in Boris Šušteršič; posveta so se udeležile tudi predstavnice zdravstvene nege. Martina Horvat je predstavila naše pripombe.

12. marec

Sestala se je Delovna skupina za pripravo kodeksa babic in nadaljevala z delom.

12. in 13. marec

Na povabilo predsednice Hrvaškega združenja medicinskih sester (HUMS) Brankice Rimac o nadaljnjem sodelovanju v okviru mednarodnega srečanja se je le-tega v Bjelovaru udeležila delegacija Zbornice – Zveze v sestavi: Darinka Klemenc, predsednica, Peter Požun, podpredsednik, Monika Ažman, izvršna direktorica, Nika Škrabl, članica Raziskovalne skupine pri Zbornici – Zvezi, mag. Andreja Kvas, vodja raziskovalne skupine pri Zbornici – Zvezi za ta projekt, Dora Lešnik Mugnaioni, strokovna sodelavka Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi pri Zbornici – Zvezi, in Biserka Marolt Meden, odgovorna urednica glasila Utrip in odgovorna za stike z javnostmi na Zbornici – Zvezi. Enako številčno je bilo zastopstvo tudi s strani hrvaškega združenja.

Dvodnevno strokovno druženje se je pričelo s sprejemom naše delegacije pri županu mesta Bjelovar in novinarsko konferenco. Sledila sta sprejem in delovni posvet na srednji medicinski šoli. V popoldanskih urah je delo potekalo ločeno v dveh skupinah. Odgovorni za izvedbo skupne raziskave o nasilju v zdravstveni negi so svoje delo usmerili v pripravo vprašalnika. Drugi del delegacije se je sestal z vodstvom Splošne bolnišnice Bjelovar in si ogledal bolnišnico (Obča bolnica in Dom zdravlja Bjelovar).

Zaključek prvega dne je zaokrožilo srečanje z več kot 300 kolegicami in kolegi, ki so se zbrali v Domu kulture, kjer je Peter Požun predstavil strokovni prispevek z naslovom »Vstop slovenske zdravstvene in babiške nege v EU, pričakovanja in aktivnosti«.

V sobotnem dopoldnevu sta sledila še dva ločena sestanka; raziskovanje in sodelovanje med Zbornico – Zvezo in združenjem HUMS.



15. marec

Seja Častnega razsodišča I. stopnje.



Članice častnega razsodišča in predsednica Zbornice – Zveze.

16. marec

Sestanek programskega odbora 12. simpozija zdravstvene nege, kjer so članice oblikovale preliminarne program simpozija, ki je objavljen na naslednjih straneh glasila.



Del organizacijskega odbora 12. simpozija po prvem uspešnem sestanku v Kopru.

16. marec

Kritična izjava za javnost, vezana na nezadovoljstvo pri spreminjanju Predloga Zakona o zdravstveni dejavnosti, brez sodelovanja našega strokovnega združenja, ki smo jo v medije posredovali 12. 3. 2010, je s strani Ministrstva za zdravje prinesla možnost novega dialoga in ponovnega srečanja z ministrom Borutom Miklavčičem. Predsednica in izvršna direktorica sta se z ministrom in njegovimi sodelavci srečali v ministrovem kabinetu in na mizo položili vse pripombe na Predlog zakona o zdravstveni dejavnosti, s katerimi se ne strinjamo; v nadaljnjem poteku sprejema Zakona bodo vloženi amandmaji. Dialog je bil živahen, ob posameznih členih je »pokalo po šivih«.

17. marec

Seja Nadzornega odbora Zbornice – Zveze s petimi točkami dnevnega reda

1. Pregled zapisnika 2. seje Nadzornega odbora Zbornice – Zveze z dne 2. 11. 2009
2. Pregled finančnega poslovanja za obdobje od 1. 1. 2009 do 31. 12. 2009
3. Pregled finančnega načrta Zbornice – Zveze za leto 2010
4. Obravnava dopisov senata Častnega razsodišča II. stopnje in Častnega razsodišča I. stopnje
5. Razno

18. marec

Veliko smo si obetali od javne predstavitve mnenj k Predlogu zakona o zdravstveni dejavnosti, ki naj bi se na ta dan odvijal v Državnem zboru, kamor smo bili povabljeni in se na dogodek tudi pripravljali. Žal smo dva dni pred napovedanim posvetom prejeli obvestilo, da posvet odpade zaradi sklica izredne seje Državnega zbora. Do danes še nismo prejeli novega termina; posvet bo predvidoma počakal na novega ministra, tako kot predlog zakona.

18. marec

V prostorih Zbornice – Zveze smo na delovnem posvetu gostili generalnega sekretarja Evropskega združenja medicinskih sester (EFN), Paula de Raeva. Ob prijaznem sprejemu v naših prostorih, ki so gosta prevzeli in navdušili, je razprava stekla predvsem o pomenu in izpolnjevanju Direktive 2005/36EC, ki smo ji kot članica Evropske unije zavezani. Dotaknili smo se termina »medicinska sestra«, izobraževanja za poklic, si razjasnili, kdo je medicinska sestra v EU, po Direktivi, prisotnim predstavili problematiko pre/velikega števila izobraževalnih institucij in s tem povezano kakovostjo izobraževanja, preobremenjenostjo kliničnih okolij in skrb, kako se bodo diplomanti zaposlovali v Sloveniji, ko so na zavodih za zaposlovanje že tudi diplomanti zdravstvene nege, trenutno okrog 75 dipl. m. s.



Paul de Raev, generalni sekretar EFN, na obisku pri nas.

19. marec

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in našim strokovnim združenjem organizirala posvet z mednarodno udeležbo z naslovom »Moja kariera – Quo vadis« – strategija izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji. Več o posvetu je zabeleženo na naslednjih straneh glasila.

23. marec

Še drugič so bile v tem mesecu dejavne članice Delovne skupine za terminologijo v zdravstveni in babiški negi.

24. marec

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so na svoji zadnji seji podprli pismo o nameri, ki nam ga je posredoval nosilec projekta, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ RS). IVZ RS je z Ministrstvom za zdravje Republike Slovenije sklenil pogodbo za projekt z naslovom Razvoj modela integriranega preprečevanja in celostne oskrbe kroničnih bolnikov odrasle populacije na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Projektu se je pridružila tudi Zbornica – Zveza. Na delovnem sestanku na Zbornici – Zvezi so nosilke projekta (s strani IVZ SR), Jožica Maučec Zakotnik, mag. Bojanka Štern in asist. Sanja Vrbovšek, predstavile namen, vsebino in vlogo našega sodelovanja.



Po uspešnem sestanku s predstavnicami IVZ.

26. marec

Predsednica Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc, se je v gledališču Toneta Čufarja na Jesenicah udeležila slovesnega zaključka že 15. državnega tekmovanja srednjih zdravstvenih šol Slovenije, tokrat v organizaciji Srednje šole Jesenice.

26. marec

Strokovna sekcija reševalcev v zdravstvu je ob 20. obletnici svojega delovanja v Gozd Martuljku organizirala strokovno srečanje z naslovom »Od reševalca do reševalca« in kratko slovesnost, katere se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

27. marec

Poslanci Zbornice – Zveze so se v hotelu Mons v Ljubljani sestali na 22. redni letni skupščini Zbornice – Zveze in obravnavali 12 točk dnevnega reda.

1. Uvodne besede
2. Sprejem poslovnika o delu 22. redne skupščine Zbornice – Zveze
3. Izvolitev organov 22. redne skupščine Zbornice – Zveze
4. Poročilo verifikacijske komisije
5. Sprejem poslovnega poročila Zbornice – Zveze za leto 2009 (poročevalka Darinka Klemenc)
6. Sprejem poročila o finančnem poslovanju in poročila nadzornega odbora Zbornice – Zveze za leto 2009 (poročevalci Monika Ažman, računovodkinja računovodske hiše Unija, Kristinka Vuković in Ljubica Šavnik)
7. Sprejem načrta dela Zbornice – Zveze za leto 2010 (poročevalka Darinka Klemenc)
8. Sprejem finančnega načrta Zbornice – Zveze za leto 2010 (poročevalci Monika Ažman, Kristinka Vuković in Tomaž Glažar, finančni svetovalec za javna pooblastila)
- ODMOR
9. Imenovanje članice Častnega razsodišča II. stopnje za mandatno obdobje 2010–2014 (Darinka Klemenc)
10. Sprejem dopolnitev Pravilnika o licenčnem vrednotenju strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (poročevalec Jože Prestor, član komisije)
11. Sprejem dopolnitev Pravilnika o organizaciji in delovanju častnega razsodišča (poročevalec Boris Miha Kaučič, predsednik statutarne komisije)
12. Pobude

Poročilo o poteku skupščine bo objavljeno v naslednji številki Utrupa.

29. marec

Področje javnih pooblastil zahteva tesno sodelovanje tudi z

Ministrstvom za zdravje (MZ). Na delovnem sestanku so se zaradi reševanja aktualnih vprašanj srečale Tina Jamšek in mag. Zdenka Tičar s strani MZ ter predsednica, izvršna direktorica in pravnica Zbornice – Zveze, Lara Savnik. Največ pozornosti so namenile reševanju vprašanj s področja zobozdravstva, predvsem reševanju problematike zobotehnikov, ki so zaposleni na delovnih mestih zobozdravstvenih asistentk, postopku začasnega vpisa v Register izvajalcev zdravstvene in babiške nege, za vse tiste, ki to dejavnost v Republiki Sloveniji izvajajo le občasno, in drugim skupnim aktualnim vprašanjem. **Prisotni na sestanku so se s sklepom zavezali, da pripravijo skupno poročilo in možne rešitve za vse zobotehnike, zaposlene na področju zdravstvene nege. Obvestilo bo objavljeno v naslednji številki Utrupa in na spletni strani Zbornice – Zveze.**

31. marec

Delovna skupina za preoblikovanje dokumenta Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi je s svojim drugim delovnim sestankom, z vsebinskim poudarkom na kompetencah v ambulantni splošne/družinske medicine zaokrožila pestro delovno dogajanje našega strokovnega združenja.

Vsak dan še vedno prejmemo veliko število vprašanj, največ prek elektronske pošte. Na skoraj vse se poskušamo tudi odzvati. V primeru, ko nas sprašujete o pravicah, ki izhajajo iz delovno-pravnega področja, vaša pisma preusmerimo na stanovski Sindikat. Veliko vprašanj se je navezovalo na pridobitev licence in napredovanje v višji plačni razred. Pogoje za napredovanje opredeljuje Zakon o sistemu plač v javnem sektorju. Podrobnejša opredelitev je v zapisana v 17. členu omenjenega Zakona:

(1) Pogoj za napredovanje javnih uslužbencev v višji plačni razred je delovna uspešnost, izkazana v napredovalnem obdobju. Delovna uspešnost se ocenjuje glede na:

- rezultate dela,
- samostojnost, ustvarjalnost in natančnost pri opravljanju dela,
- zanesljivost pri opravljanju dela,
- kvaliteto sodelovanja in organizacijo dela ter
- druge sposobnosti v zvezi z opravljanjem dela.

Veljavna licenca je listina, s katero izvajalec zdravstvene in babiške nege izkazuje pogoje za samostojno opravljanje dela na tem področju.

Vsekakor pa ob tej priložnosti pozivamo vse, ki še niste oddali vloge za vpis v Register izvajalcev zdravstvene in babiške nege, da to nemudoma storite. Register smo v oddelku javnih pooblastil uspeli urediti v celoti. Zato v izogib morebitnim težavam ob strokovnih in drugih nadzorih vas in vašega delodajalca vabimo, da ta postopek kar najhitreje pričnete z oddajo vloge, ki se nahaja na naši spletni strani www.zbornice-zveza.si.

Naj vam pomlad ne prinese preveč pomladanske utrujenosti, le veliko pozitivne energije in dobre volje, ki jo bomo vsi skupaj v teh težkih časih še kako potrebovali.



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail tajnistvo@zbornica-zveza.si

Zdravstvena in babiška nega izigrana pri pripravi zakona

Mnenje k zadnji verziji Zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej/4. 3. 2010) - izjava z dne 12. marca

Splošne ugotovitve

Za Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej) smo na Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) predlagali veliko izboljšav ter v vseh razpravah korektno in ažurno sodelovali s ciljem, da bi sistem zdravstvenega varstva postal dostopnejši in kakovostnejši za tiste, katerim je namenjen – državljanom Republike Slovenije. Po našem mnenju je bilo v zadnji verziji narejenih več nedopustnih sprememb, na katere smo prisiljeni opozoriti tako strokovno kot splošno javnost. S tem politika dokazuje, da smo v sistemu zdravstva nepomembni, čeprav tudi na nas sloni zdravstveni sistem. Tako bomo prisiljeni o diskriminatornem odnosu vlade do nas obvestiti ustrezne institucije v EU, tudi Mednarodni svet medicinskih sester, saj država sprejema za nas neustrezne zakonske podlage, ki so v razvitem svetu že preživete in za paciente skozi takšna merila nevarne.

Po našem zadnjem usklajevanju, kjer smo se skušali dogovoriti glede določenih izboljšav in sprememb, ugotavljamo, da skoraj **nič od predlaganega ni bilo upoštevano**. Še več, predlagatelj zakona je posegel v nekatere že dorečene vsebine, ki so se dotikale dejavnosti zdravstvene in babiške nege. Glede na to, da nas proti koncu niso več vabili k usklajevanju (samo še zdravniške organizacije), ne moremo presoditi, ali so bile spremembe dosežene na pobudo drugih interesnih skupin ali interesov ministrstva oz. vlade; **ugotavljamo le, da smo bili izigrani**.

Naj naštujemo nekaj sprememb na slabše: definicije babiške nege, zdravstvene obravnave, zdravstvenega tima. Še vedno ni jasno, zakaj je **dejavnost negovalnih bolnišnic** mogoče opravljati le kot javno dejavnost. Tako zdaj spada opravljanje te dejavnosti med ostale javne dejavnosti, kot so: zdravstvena dejavnost na terciarni ravni, dejavnost preskrbe s krvjo in krvnimi pripravki, postopki odvzema in hrambe zarodnih celic, dejavnost odvzema in presaditve delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, dejavnost nujne medicinske pomoči in nujnih reševalnih prevozov, dejavnost sodne medicine, zdravstvena dejavnost na področju javnega zdravja, izvedenska opravila za potrebe nosilcev socialnih zavarovanj. Ne razumemo, zakaj ravno dejavnost negovalnih bolnišnic, ki jih v svetu vodijo medicinske sestre, spada v to skupino.

V vsebini zakona je **prenos kompetenc** (npr. z zdravnika na medicinsko sestro, ob tem da se tihi prenos že dogaja) povsem prezrt in v ničemer ne sledi strateškemu dokumentu »Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013«. Pri zadnjem obisku na ministrstvu smo skupaj našli ustrezno rešitev, a ni bila sprejeta. S tem, da predlog ZZDej še vedno ne ureja tega

področja, je zavestno dopuščena neurejenost tega področja in uporabnikom zdravstvenega varstva preprečene dostopnejše zdravstvene storitve.

Glavni problem še vedno ostaja **sestava uprav zdravstvenih zavodov**. Čeprav smo večkrat skušali doseči spremembo, ki bi v praksi prinesla učinkovitejše delovanje zdravstvenih zavodov (imamo primere v drugih državah), s strani predlagatelja ni nobenega posluha, ob tem da smo za to usposobljeni in da ponekod upravljamo z do 80 % finančnih sredstev zdravstvenih zavodov. Torej nas v zadnji verziji v vodstvih zavodov ni, kar je zaskrbljujoče, saj smo ponekod odgovorni za 80 % finančnih sredstev v zavodih.

Zasledili smo le eno spremembo, ki v tokratni verziji pomeni napredek k zagotavljanju varne in bolj kakovostne zdravstvene obravnave, to je uvedba pripravništva na srednji stopnji izobraževanja.

Na koncu predloga ZZDej sledi razlaga k posameznim členom. »Napako« smo zasledili pri razlagi 154. člena, ki razlaga sestavo Komisije za etiko v zdravstvu – manjka zdravstvena nega; nismo prepričani, da gre za naključje.

Opazamo obsežne spremembe dejstev brez našega pristanka – v korist drugih interesnih skupin, predvsem zaposlenih v medicini. V tokratnem predlogu ZZDej je uveljavljenih kar nekaj členov, ki poudarjajo **dominantno vlogo medicine** in s tem postavljajo druge poklicne skupine v zdravstvu v diskriminiran položaj. Nekaj zadev, ki so se pojavile ali bile izbrisane: specialni zakon (Zakon o zdravniški službi), upravljanje zavodov, institut strokovnega direktorja, financiranje specializacij, nadzor, nekatere definicije, ki izključno poudarjajo medicinski model zdravstvene obravnave, izbrisan je celoten člen, ki govori o opravljanju praktičnega pouka pri zasebnem izvajalcu, povsem izpuščeni so normativi.

Naše mnenje je, da je zadnji predlog ZZDej ena najslabših in za nas najmanj ugodnih variant do sedaj, a vendarle še nekoliko boljši, kot je sedanji veljavni ZZDej. Upoštevanji so bili bolj kot ne »lepotni popravki«, da so se nas znebili, a poklicne skupine s skoraj 20.000 izvajalci ni mogoče prezreti.

Resnih sprememb, ki bi lahko z našo vključenostjo vodile k učinkovitejšemu, varnejšemu in bolj humanemu delovanju zdravstvenega sistema, v predlogu ZZDej ni. Škoda, tudi ali predvsem za paciente, ki bolj kot kdajkoli potrebujejo medicinske sestre in babice.

Darinka Klemenc,
predsednica Zbornice – Zveze



**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije**
Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana, tel. +01/544 54 80; e-mail tajnistvo@zbornica-zveza.si

Sodelovanje medicinskih sester Hrvaške in Slovenije



Novinarska konferenca v uradu župana: gospa Darinka Klemenc in gospa Brankica Rimac s podžupanoma Alenom Baščevanom in Sašo Lukičem.



Dvorana kulturnega doma je bila premajhna za vse, ki so želeli prisluhniti predavanju podpredsednika Zbornice – Zveze, gospoda Petra Požuna.



Poleg protokolarnih srečanj je potekalo tudi intenzivno delo vodstev Zbornice – Zveze in združenja HUMS ter raziskovalnih skupin.



Delegaciji Zbornice – Zveze in združenja HUMS z gostitelji iz podružnice HUMS Bjelovar in županstva mesta Bjelovar.

Tekst in foto: BMM

13. in 14. Marca sta se v Bjelovarju na delovnem srečanju sestali delegaciji Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Hrvatskog udruženja medicinskih sestara (HUMS) – Združenja medicinskih sester Hrvaške.

To je bilo že četrto srečanje uspešnih strokovnih nevladnih organizacij. Srečanje v Bjelovarju je organizirala bjelovarska podružnica HUMS, ki jo vodi gospod Hrvoje Pokos. Posvečeno je bilo pripravam zdravstvene nege na vstop Hrvaške v Evropsko unijo in skupnemu raziskovalnemu projektu o nasilju na delovnih mestih medicinskih sester.

»Sestrinstvo« – po slovensko zdravstvena in babiška nega – ima v sosednji državi velik ugled. Delegaciji so sprejeli v županstvu Bjelovarja; tam je potekala tudi dobro obiskana novinarska konferenca, na kateri sta predsednici, gospa Darinka Klemenc in gospa Brankica Rimac, predstavili aktualni trenutek na področju zdravstvene nege v obeh državah.

Večernemu predavanju podpredsednika Zbornice – Zveze g. Petra Požuna »Vstop slovenske zdravstvene in babiške nege v EU, pričakovanja in aktivnosti« v kulturnem domu v Bjelovarju pa

je prisostvovalo 350 medicinskih sester iz Bjelovarja in okolice.

Delovni pogovori drugi dan srečanja so prinesli konkretne dogovore oziroma sklepe, ki bodo pripomogli ne samo k prenosu znanja in izkušenj, ampak tudi k dvigu kakovosti zdravstvene nege v širši regiji. Posebno pozornost so tako posvetili problematiki izobraževanja medicinskih sester in Zbornica – Zveza je ponudila pomoč pri izobraževanju medicinskih sester Hrvaške v Sloveniji.

Obe predsednici, gospa Brankica Rimac in gospa Darinka Klemenc, se zavedata, kako pomembno je, da imamo vsi dober izobraževalni sistem, saj je v času migracij tako delovne sile kot tudi pacientov pomembno, da skupaj skrbimo za večjo kakovost zdravstvene nege.

Sprejet je bil tudi načrt nadaljnjega sodelovanja na področju zdravstvene nege med sosednjima državama ter iniciative za vzpostavitev sodelovanja v širši regiji Alpe–Donava–Jadran.

*Darinka Klemenc,
predsednica Zbornice – Zveze*



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, www.zbornica-zveza.si

Spoštovane kolegice in kolegi, priskrbo vabljeni, da se nam pridružite na simpoziju in na slovesni proslavi, da skupaj obeležimo mednarodni dan medicinskih sester in mednarodni dan babic.

12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije bo potekal 12. maja 2010 pod motom:

MEDICINSKE SESTRE ZAGOTAVLJAMO VARNOST IN UVAJAMO NOVOSTI PRI OBRAVNAVI PACIENTOV S KRONIČNIMI BOLENJI

v Kongresnem centru Bernardin v Portorožu.

Preliminarni program:

9.20–11.00 **KDO JE PACIENT S KRONIČNO BOLEZNIJO**

Medicinski vidik *prof. dr. Janko Kersnik*

Etični vidik *dr. Danica Železnik*

Socialni vidik *mag. Danica Hrovatič*

Psihološki vidik *dr. Polona Selič*

Antropološki vidik *dr. Vesna Godina*

11.20–12.55 **ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA PACIENTA S KRONIČNO BOLEZNIJO**

Projekt Inštituta za varovanje zdravja RS *Sanja Vrbovšek*

Obravnava na primarnem nivoju v dispanzerju *Vanja Kosmina Novak*

Obravnava na primarnem nivoju v patronažni službi *Martina Horvat*

Obravnava na sekundarnem nivoju *Hermina Kastelic*

Obravnava šoloobveznih otrok *Irena Keršič*

Obravnava starostnika *Alenka Šau*

Civilna združenja izboljšujejo kakovost življenja *prim. Mojca Senčar*

13.30–15.20 **OKROGLA MIZA**

PRIKAZ PRIMEROV DOBRE PRAKSE ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE PACIENTA S
KRONIČNO BOLEZNIJO

SPLOŠNE INFORMACIJE: Udeležba na seminarju je upoštevana kot strokovno izobraževanje.

PRIJAVA: Prijavnico iz UTRIPA ali elektronsko prijavnico, ki jo najdete naspletni strani Zbornice – Zveze, s točnimi podatki pošljite na tajništvo Zbornice – Zveze.

KOTIZACIJA: Kotizacija za člane Zbornice – Zveze je 60 € z DDV, za nečlane 180 €. Za redne študente zdravstvene in babiške nege ter za upokojene medicinske sestre kotizacije ni. V kotizacijo so všteta predavanja, pogostitev v odmorih, potrdilo o udeležbi.

Kotizacijo poravnate na transakcijski račun ZZBNS-ZDMSBZTS št. TRR 02031-0016512314 in sklic na 00 0502-12052010 s pripisom »za 12. Simpozij«, ki je odprt pri NLB d.d., poslovalnica Tavčarjeva 7, 1000 Ljubljana.

REGISTRACIJA. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko vpisa v register in številko licence, če jo imate.

Veseli bomo, če bomo lahko skupaj z vami preživeli naš praznik: dopoldne na simpoziju, zvečer na slovesnosti ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester in 5. maju – mednarodnem dnevu babic.

Organizacijski odbor: Boja Pahor, Monika Ažman, Flory Banovac, Marko Grdina, Anita Prelec, Mira Peroša, Mira Šavora.

Programski odbor: mag. Tamara Štemberger Kolnik, Tadeja Bizjak, Doroteja Dobrinja, Tina Furlan, Tatjana Kastelic, Suzana Majcen Dvoršak, Ksenija Pirš.

Predsednica Zbornice – Zveze: Darinka Klemenc



Obvestilo

Komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege

INDIVIDUALNE VLOGE ZA LICENČNO VREDNOTENJE

Komisija za licenčno vrednotenje strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju komisija) se je v letu 2009 sestala na štirinajstih sejah, vrednotila programe ter izdala 221 sklepov o dodelitvi licenčnih točk. Že letos se je komisija sestala šestkrat in sprejela že 500. zaporedni sklep. V mesecu marcu so predvidene spremembe **Pravilnika o vrednotenju strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege**, predvsem na podlagi izkušenj, ki jih je komisija pridobila v prvem letu delovanja. Pravilnik bo začel veljati v primeru potrditve sprememb na skupščini dne 27. 3. 2010. Še vedno je veliko vlog za vrednotenje strokovnih dogodkov, tudi od organizatorjev iz vrst Zbornice - Zveze, ki so slabo pripravljene ali opremljene z nepopolno dokumentacijo. V eni od naslednjih številki Utripa bomo napisali kaj več tudi o že znanih vlogah in potrebnih dokazilih za nemoteno delo Komisije za licenčno vrednotenje.

Povsem nova izkušnja za komisijo v letu 2009 pa sta bila **obravnava in vrednotenje individualnih vlog** članic in članov za udeležbo na strokovnem izpopolnjevanju oz. izobraževanju pri nepooblaščenem izvajalcu ali drugačno vrsto izobraževalnih aktivnosti. Po objavi in pozivu članom v Utripu je bila komisija praktično zasuta z vlogami. Očitno je veliko članic in članov objavljeni poziv zavedel in so v strahu, da bi katere od upravičenih licenčnih točk propadle, napisali vloge tudi za dogodke, ki so bili že ovrednoteni. Na komisijo je prispelo prek **2000 vlog**, kar je v tem času pomenilo, da je skoraj vsak/a tretja/i član/ica z veljavno licenco poslal/a vlogo za vrednotenje nekega strokovnega dogodka, najsi je to pasivna udeležba ali aktivna izdaja strokovnega pisnega izdelka.

Ko so se člani Komisije za licenčno vrednotenje začeli »prebijati« skozi goro vlog, so zgolj potrdili postavljeno hipotezo, da ni mogoče vseh poslanih vlog tudi dejansko vrednotiti. Delo je trenutno nekje na sredini, ko so vse vloge pregledane in razdeljene na več vsebinskih sklopov. Od skupaj več kot 2000 vlog so jih člani komisije lahko vrednotili le nekaj več kot 700. Za dodatnih nekaj več kot 600 vlog bodo vlagatelji v najkrajšem možnem času prejeli dopis za dopolnitev. Ostalo pa je več kot 700 vlog, ki ne ustrezajo podelitvi licenčnih točk zaradi različnih vzrokov. Največ med njimi je bilo vlog za strokovne dogodke, ki so jih organizatorji že vrednotili, torej so bili že pooblašteni.

Zato je v nadaljevanju nanizanih nekaj pojmov, katerih slabo razumevanje po nepotrebnem obremenjuje Komisijo za licenčno vrednotenje in posledično med člani zaradi manjše učinkovitosti povzroča slabo voljo.

Pravnomočna licenca izvajalke/izvajalca zdravstvene in babiške nege je prvi pogoj, ki ga mora vlagatelj/ica izpolniti, da je upravičen/a do dodelitve licenčnih točk. Nosilka/nosilec pravnomočne licence zdravstvene in babiške nege za licenčno vrednotenje ne more uveljavljati udeležbe na strokovnih srečanjih ali drugih oblikah aktivne udeležbe za dogodke ali izdelke, ki so bili izvedeni pred začetkom pravnomočnosti licence.

Pooblaščen organizator je vsak organizator strokovnega dogodka, ki je poslal komisiji vlogo za licenčno vrednotenje in mu je komisija izdala sklep o vrednotenju programa. Pooblaščen organizator s pooblastilom sprejme tudi več odgovornosti, med katerimi je skrb za vodenje seznama udeležencev, zbiranje njihovih podpisov in seznanjanje udeležencev z načinom in višino podeljenih licenčnih točk. Pooblaščen organizator mora udeležencem izdati tudi potrdilo o udeležbi, na katerem mora biti naveden sklep komisije. Na spletni strani Zbornice - Zveze (www.zbornica-zveza.si) je seznam vseh izobraževanj, kjer je organizator uspel pridobiti sklep komisije in podatek o tem, koliko licenčnih točk je komisija dodelila.

Individualno vlogo za vrednotenje udeležbe na strokovnem dogodku sestavijo torej člani v primeru, da dogodka ni na *Seznamu strokovnih srečanj s številom licenčnih točk*, dosegljivem na spletni strani Zbornice Zveze (http://www.zbornica-zveza.si/Strokovna_srecanja.aspx). Vlagatelj mora izpolniti vlogo za vrednotenje udeležbe pri nepooblaščenem organizatorju, katere obvezni prilogi sta **potrdilo o udeležbi** (ker organizator ni vodil seznama prisotnosti) in **popoln program** (s celotno vsebino in urno opredelitvijo, kar edino omogoča vrednotenje in določitev licenčnih točk). **Če je strokovni dogodek vpisan na seznamu, je poslana individualna vloga brezpredmetna in jo strokovne službe Zbornice - Zveze zavržejo.**

V naslednjih mesecih bodo vrednotene individualne vloge vpisane v register strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj, s čimer bo vsaka vloga dobila tudi sklep in potrditev opredeljenih licenčnih točk, pomanjkljive vloge pa bodo poslane vlagateljem za dopolnitev. Vloge, ki v določenem roku ne bodo dopolnjene, bodo strokovne službe Zbornice - Zveze zavrgle, prav tako tudi vse ostale vloge, ki niso bile predmet licenčnega vrednotenja. Imetniki licence boste tako prejeli obvestila o zbranih licenčnih točkah za leto 2008 in 2009 skupaj.

Za zamudo, ki je nastala pri oblikovanju in posredovanju pregleda zbranih licenčnih točk posamezniku, se opravičujemo. Zagotovo pa bodo obvestila posredovana takoj, ko bo komisija uspela urediti vse individualne vloge. Zato vse, ki boste prejeli povabilo k dopolnitvi vloge, prosimo za sodelovanje.

Z izdajo novih članskih izkaznic, ob koncu tega leta, bo vsem našim članom omogočen tudi neposreden vpogled v seznam licenčnih točk.

Izkušnje pri reševanju individualnih vlog in njihove posebnosti so prispevale k pripravi prenovljenega Pravilnika o vrednotenju strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ki se bo s svojimi določili še bolj približal aktivnemu delovanju članic in članov Zbornice - Zveze. Več o novostih Pravilnika o vrednotenju strokovnih izobraževanj in izpopolnjevanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege bomo objavili v naslednji številki Utripa.



Delovna obleka/uniforma medicinskih sester

Irena Keršič

Na Zbornico – Zvezo smo dobili naslednje vprašanje: Delodajalec nam je dodelil nove uniforme v xxxx barvi brez posveta z medicinskimi sestrami. Zanima nas, kako je s tem. Ali medicinske sestre lahko nosimo uniformo v xxxx barvi, saj smo tako kot stroka neprepoznavni?

Delovna obleka/uniforma (v nadaljevanju DO/U) je bila aktualna tema razprav medicinskih sester že vse od leta 1927, kar je razvidno iz številnih zapisnikov strokovne organizacije in številnih javnih razprav. Glede na neverjeten razvoj v znanju, izobrazbi, ekonomskih zmožnostih delovnih organizacij, praktičnem delovanju zaposlenih v zdravstveni negi, delovnih področjih ter javne in zasebne sfere delovanja se zdi vprašanje delovne obleke/uniforme vedno bolj in bolj aktualno. DO/U je bila in je izpostavljena kopici nasprotujočih mnenj s strani medicinskih sester, delodajalcev, zakonodajce, pa tudi s strani uporabnikov storitev zdravstvene nege. Novonastajajoči poklic je narekoval specifično in funkcionalno oblačenje s poudarkom na zaščiti in prepoznavnosti. Oblačilo so takratne »sestre« imenovale »uniforma« (uniforma je oblačilo, po blagu, kroju in barvi enotno za vse pripadnike določene vojske, člane določenega društva, delavce določenega poklica, izraža pa tudi pripadnost tistih, ki jo nosijo), takšno ime za oblačilo navaja tudi Pravilnik o organizaciji zdravstvene in socialne službe iz leta 1931.

Pomen izraza se je okrepil v času druge svetovne vojne. Po drugi svetovni vojni so začeli izraz »uniforma« nadomeščati z izrazom »delovna obleka«, izraz »sestra« z »medicinska sestra«. Z razvojem industrije, gospodarske dejavnosti in zdravstva je naraščala potreba po delovnih oblekah, ki bi zadostile potrebam po varnosti. Tudi v zdravstveni negi je nastala potreba po oblačilu, ki naj bi izpolnjevalo posebne zahteve, kot so: namembnost, dober videz, zaščitna funkcija, gospodarnost, udobnost in uporabnost itd. Danes na Slovenskem za oblačilo medicinskih sester uporabljamo oba izraza, tako *uniforma* kot *delovna obleka*, vendar v vsakdanjih pogovorih pogosteje »uniforma«. Iz opravljene raziskave (v okviru diplomskega dela leta 2003) v svetu (prek nacionalnih združenj, včlanjenih v ICN) je razvidno, da je bistveno pogosteje v uporabi izraz »uniforma«, ne glede na to, na kateri celini je nacionalno združenje. Sklepamo lahko, da je pri uporabi izraza »uniforma« za oblačilo medicinskih sester še vedno prisoten vpliv preteklosti in tradicije ter poudarek na prepoznavnosti, enotnosti in pripadnosti poklicu.

V preteklosti je na razvoj DO/U medicinskih sester na Slovenskem vplivalo več dejavnikov, ki se v določenem zgodovinskem obdobju prepletajo: noša, krščanski cerkveni redovi, različne smeri strokovnega izobraževanja, poklicno združenje, področje poklicnega delovanja, vključevanje moških v zdravstveno nego, hierarhija izobrazbe v zdravstvenem sistemu, napredek tekstilne in oblikovne tehnologije in tehnologije v zdravstvu, napredek znanosti, simbolika barv, modne smernice, pravni akti poklicnega združenja in posameznih zdravstvenih, socialnih in drugih organizacij, vpliv globalizacije, smernice iz tujine in moralno-etične vrednote poklicne skupine.

DO/U medicinskih sester na Slovenskem nikoli ni bila pravno zaščitena. Kljub večkratnim poskusom v preteklosti, da bi DO/U poenotili, je to slej ko prej ostalo v pristojnosti delovnih organizacij, kjer so bile medicinske sestre zaposlene. Po zbranih podatkih iz raziskave (Keršič Ramšak, 2003) in podatkih največjega dobavitelja delovne obleke po drugi svetovni vojni na Slovenskem, podjetja Sanolabor iz Ljubljane, je bilo najbolj enotno in prepoznavno obdobje DO/U medicinskih sester po stopnji izobrazbe v letih 1955 do 1990. Z DO/U je bila poudarjena

pripadnost poklicni skupini, stopnja izobrazbe in hierarhija v delovnem okolju: za medicinske sestre s srednjo stopnjo izobrazbe je bila predpisana obleka svetlo modre barve, za medicinske sestre z višjo stopnjo izobrazbe kostim svetlo modre barve. Prek Skupnosti zdravstvenih zavodov so bili izdelani, sprejeti in objavljeni normativi in standardi za zaposlene v zdravstveni negi. V tem obdobju ni bilo zasebnega zdravstva, zato je bil tudi vpliv posameznih delodajalcev manjši.

Značilnost DO/U po letu 1990 v Sloveniji je velika pestrost barv, raznolikost krojev in stilov. Izbor barv lahko iščemo v simboliki barv in tradiciji. Najpogosteje so v uporabi materiali v svetlo modri barvi, sledi ji kombinacija svetlo modre in bele barve, bela barva in v zadnjem času zaradi poudarjanja hierarhije ponovno temno modra barva. Kroj in stil sta prepuščena delodajalcu, ki lahko izbira med ponujenimi artikli iz katalogov in v skladu z javnimi razpisi, ki zavezujejo večje delovne organizacije. Prepoznavnost predstavnikov poklica je večja v okviru iste delovne organizacije, ne pa na področju države. Z javnim in zasebnim sektorjem se prepoznavnost zmanjšuje. Z opravljeno raziskavo v svetu sem prišla do podobnih rezultatov. V okviru iste delovne organizacije nosijo medicinske sestre DO/U, določeno s strani delodajalca, ki izbere barvo, kroj in stil. Zastopanost barv je pestra, vendar prevladujeta bela in svetlo modra z različnimi barvnimi dodatki, odvisno od stila. Glede na delovno področje izstopajo medicinske sestre, zaposlene v kirurgiji oz. operacijski dejavnosti (zelena), pediatriji (pisano pestra), psihiatričnih in gerontoloških oddelkih ter v zasebni zdravstveni dejavnosti. Velja poudariti, da ima veliko medicinskih sester v Sloveniji, ki delajo v timih zasebnega sektorja, že DO/U, ki sledi predlaganim trendom modne oblikovalke Urše Draž. Poudarjena je funkcionalnost, prepoznavnost, uporabnost, individualnost, več različnih kosov oblačila, ki jih je mogoče kombinirati, vendar hkrati tipizirajo poklicno skupino. V zadnjem času opazamo v delovnih organizacijah zanimiv pojav: čistilke, ki delajo v okviru najetega čistilnega servisa, nosijo DO/U v svetlo modri barvi, medicinskim sestram delodajalec nabavlja DO/U v beli barvi z barvnimi dodatki ali celo v živahnih rumenih ali oranžnih barvah. Tako je ustvarjen kaos neprepoznavnosti med uporabniki, obiskovalci, strokovnimi delavci in sodelavci, ki ogovarjajo in sprašujejo ljudi napačne poklicne skupine.

Pravna ureditev v Sloveniji omenja delovno obleko v zakonih in predpisih s področja zaščite in varovanja pri delu, ki določajo, kdo jo mora nositi, kje in kdaj, ter so podlaga aktom posameznih delovnih organizacij, kjer se izvaja zdravstvena nega. Zakoni in predpisi ne določajo, kakšna mora biti delovna obleka. Zadnji normativi Skupnosti zdravstvenih zavodov so bili izdani leta 1992, vendar za današnje razmere neaktualni. Tudi v svetu DO/U medicinskih sester ni pravno zaščitena na ravni države. Določila v zvezi z DO/U so v svetu urejena v standardih delodajalca, ki pa imajo v posameznih državah različne pristojnosti. Bistvena razlika je v javni in zasebni zdravstveni dejavnosti. Ravno tako je z identifikacijo medicinskih sester, ki sodi v pristojnost delodajalca, ni pa obvezujoča, razen v Italiji in na Portugalskem.

Raziskava kaže, da v Sloveniji na nekaterih področjih, kjer sta zaščita in okužba zanemarljivi (psihiatrija, zdravstvena vzgoja, management, raziskovalno delo, medicinske sestre, zaposlene v zasebni dejavnosti, kjer opravljajo veliko administrativnih del)



DO/U opuščajo. Nadomešča jo civilna delovna obleka ali civilna obleka, zaščitena s haljo, kar morda pomeni stopnjo k zbliževanju in enakovrednemu, partnerskemu odnosu. Z opravljeno raziskavo v svetu sem prišla do enakega rezultata. Ayton v svoji raziskavi ugotavlja, da niso DO/U v praksi nič bolj čiste niti nič bolj ne preprečujejo širjenja nalezljivih bolezni kot navadne, čiste civilne obleke in potrjuje, da jih ponekod v praksi opuščajo.

Iz zapisnikov strokovne organizacije je razvidno, da so bile medicinske sestre vse od začetka civilnega delovanja prepričane, da je DO/U zdravstvenemu delavcu že na zunaj obeležje njegovega poklica. V času razvoja so jo sprejemale in zavračale. V okviru razvojnega programa je bila v Victorian Hospital Adelaide v Avstraliji leta 1996 opravljena primerjalna raziskava o občutkih medicinskih sester, ki na delovnem mestu v urgentnem bloku, v skladu s predpisi, nosijo DO/U, in medicinskimi sestrami, zaposlenimi v zunanji ustanovi pod okriljem iste bolnišnice, kjer izvajajo hemodializo, in DO/U ne nosijo. Obema skupinama so bila postavljena nestrukturirana vprašanja o tem, kaj jim pomeni DO/U pri njihovem delu – naj opišejo svoje izkušnje v povezavi z nošenjem DO/U. Z analizo so ugotovili prevladujoče pomene, ki poudarjajo teorijo moči in nadzora:

- mnogi odgovori medicinskih sester se navezujejo na teorijo moči in nadzora medicinskih sester nad samimi seboj, poklicno skupino, okolico, pacienti ter nadzora nad njimi s strani nadrejenih;

- medicinske sestre lahko vzpostavijo nadzor nad okolico, ko vsi vedo, kdo so, in jih obenem družba obravnava kot pozitiven lik, k nadzoru prispeva strogo ločeno zasebno in profesionalno življenje;

- na drugi strani odstranjevanje jasnih »službenih« simbolov in nošenje zasebne obleke prispeva k bolj življenjskim in pristnim odnosom,

- medicinske sestre spoštujejo in cenijo svoj položaj v hierarhiji, kljub temu da se zavedajo pomanjkljivosti odnosov, DO/U predstavlja in povečuje pripadnost skupini.

Kmalu bomo na Slovenskem praznovali sto let, odkar je zdravstvena nega postala poklic, ki ga prepoznavamo tudi po oblačilu izvajalcev. V njem se prepletata dva enako pomembna dela: prepoznavnost in zaščita. Oboje pomeni varnost. Ostaja vprašanje, kakšno DO/U si želimo medicinske sestre (če sploh kakšno), da bo v prid pacientom, medicinskim sestram in zdravstveni negi.

Naj končam z odgovorom na zastavljeno vprašanje: DO/U je v pristojnosti delodajalca, ki odreja: kakšno, koliko, kdo, kdaj, zakaj in kje. Vsak dober delodajalec bi si moral želeli kakovostne izvajalce dejavnosti. Kakovost v zdravstveni negi ter s tem ugled delovne organizacije pridobivamo tudi z zadovoljnimi izvajalci zdravstvene nege. V demokratični državi (kar neprenehoma poudarjamo) bi bilo pričakovati demokratičen način odločanja tudi pri izbiri DO/U medicinskih sester in jih povprašati, kakšno si želijo, saj so navsezadnje v njej eno tretjino dneva ali več. Delodajalci, ki o tem ne povprašajo, izražajo moč, nadzor in avtoriteto ter ustvarjajo kaos, nepreglednost, netransparentnost, pa tudi nezadovoljne izvajalce zdravstvene nege. Ali nam je to potrebno?

Literatura:

Keršič Ramšak I. Oblačilo zaposlenih v zdravstveni negi v Sloveniji od leta 1919 do 2000. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo – Oddelek za zdravstveno nego. Ljubljana, 2003.



Slovenija je naš dom.
Očistimo jo!

17. april 2010

Naša dežela je naš dom, zato smo za vedno večje število divjih odlagališč v naravi odgovorni vsi. 17. aprila 2010 bomo zato izvedli največjo okoljevarstveno akcijo v zgodovini Slovenije. V enem dnevu bomo svoji domovini povrnili nasmeh ter se ob tem družno zabavali. Računamo tudi nate in na tvoje prijatelje, otroke in starše. Pridružite se nam, vaših prijav se veselimo na www.ocistimo.si!



Očistimo Slovenijo
v enem dnevu!



MOJA KARIERA – QUO VADIS:

Strategija izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji

Posvet z okroglo mizo, 19. 3. 2010, Ljubljana

doc. dr. Brigita Skela Savič

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege – Zvezo društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Ministrstvom za zdravje 19. 3. 2010 organizirala 3. posvet z mednarodno udeležbo o razvoju kariere medicinskih sester, z naslovom »Strategija izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji«.

CILJI POSVETA

Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice želi z že tradicionalnim posvetom spodbuditi:

- razpravo o kakovostnem in odgovornem izobraževanju v zdravstveni negi v Sloveniji, v skladu z zahtevami EU direktive;
- razpravo o pomenu dviga stopnje izobrazbe v zdravstveni negi za opravljanje poklica, to je visokostrokovna izobrazba;
- in razpravo o pomenu izobraževanja in zaposlovanja z vidika potreb zdrave in bolne populacije.

IZHODIŠČA POSVETA

Leta 2004 smo v Sloveniji na osnovi raziskave »Analiza prekrbljenosti z medicinskimi sestrami ter ovrednotenje stopenjskih ukrepov in projekcij do leta 2033«, ki jo je izvedel IVZ (Tit Albreht, 2004), dobili podatke o potrebnem razvoju visokošolskega izobraževanja v zdravstveni negi. Priporočila raziskovalcev, ki so temeljila na demografskih trendih in generacijski spremeni medicinskih sester, brez upoštevanja večjih zahtev delovnega procesa – upoštevana je bila le obnova sedanje delovne sile – so bila:

povečanje vpisa na študijsko smer zdravstvena nega za še nadaljnjih 15 % na ravni vse Slovenije (kar je takrat pomenilo 90 študentov več na letni ravni);

za kritje realnega povečanja potreb po medicinskih sestrah bo treba angažirati dodatno osebje, in sicer v prvem obdobju do leta 2014 pretežno z uvozom delovne sile (približno 40 medicinskih sester letno).

Stanje marec 2010:

- Vpis na treh šolah je povečan v skladu s priporočili, do uvoza delovne sile, 40 na letni ravni, ni prišlo. Nastali sta dve novi šoli, leta 2007 Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice in leta 2008 Visoka šola za zdravstvo Novo Mesto, ki skupaj vpišeta 140 rednih in 130 izrednih študentov na letni ravni.

- V letu 2009 so bile ustanovljene še tri nove šole: Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec, Visoka zdravstvena šola Celje, Visoka šola za zdravstvo Murska Sobota, s čimer se je vpis povečal še za nadaljnjih najmanj 120 izrednih študentov v 2009/2010. Šole, nastale v letu 2009, nimajo koncesije na MVZT za redni študij.

- Vpis iz leta 2004 se je glede na stanje marca 2010 povečal z okrog 600 študentov na letni ravni na 1050 študentov, gre za 43 % povečanje vpisa.

- Razvili so se študiji 2. stopnje (strokovni magisterij) na področju zdravstvene nege, Fakulteta za zdravstvene vede, Visoka šola za zdravstvo Izola, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

- Postavljajo se vprašanja o razmerju med količino in kakovostjo izobraževanja ter zmogljivostjo učnih baz, številom mentorjev in usposobljenostjo visokošolskih učiteljev.

- Dejstvo je, da je danes lahko skoraj vsakdo sprejet v program zdravstvene nege in da se število šol z omejitvijo vpisa znižuje iz leta v leto, srečujemo pa se tudi z regijsko brezposelnostjo

(Štajerska regija), kar ni dobra popotnica za odgovorno in kakovostno izobraževanje reguliranega poklica diplomirana medicinska sestra.

VŠZNJ in organizatorji posveta so opozorili na potrebnost razprave o obsegu visokošolskega izobraževanja v zdravstveni negi in možnostih zaposlovanja.

UGOTOVITVE POSVETA

Direktiva EU in čas trajanja študija

Posveta se je na povabilo organizatorjev udeležil **generalni sekretar Evropske zveze združenj medicinskih sester, g. Paul de Raeve**. Imel je uvodno predavanje, v katerem je opredelil ohranjanje kakovosti evropskega izobraževanja na področju zdravstvene nege skozi evropsko direktivo za regulirane poklice in bolonjski proces. Opozoril je, da v treh letih študija študent opravi 4600 ur, kar znaša 180 ECTS. V študijskem letu študent opravi 1550 ur. V primeru, da študijsko leto traja 30 tednov, predavanja in klinično usposabljanje potekajo 52 ur na teden, kar pomeni, da je dnevna obremenitev študenta 10.5 ur. V primeru, da študijsko leto traja 36 tednov, predavanja, klinično usposabljanje in izpiti potekajo 42.5 ur na teden, kar pomeni, da je dnevna obremenitev študenta 7.5 ur. **Z izračunom je prikazal, da je takšno izobraževanje zahtevno in da je treba razmisliti o podaljšanju študija.**

Doc. dr. Brigita Skela Savič je opozorila, da v Sloveniji izvajamo program, ki je vezan na pedagoški sistem, da ena pedagoška ura obsega 45 minut. V primeru razlage, da so v direktivi za klinično usposabljanje mišljene polne ure (60 minut), je treba to podaljšati za 767 pedagoških ur ali 575 polnih ur, kar pomeni **podaljšanje študija s treh na štiri leta.**

Generalni sekretar EFN, g. Paul de Raeve, pravi, da je v Sloveniji potrebna razprava o tem, kdo je kvalificirana medicinska sestra. Podatki, ki prikazujejo stanje medicinskih sester, so lahko zavajajoči, saj poleg diplomiranih vključujejo tudi srednješolsko izobražene medicinske sestre, zdravstvene tehnike in tehnike zdravstvene nege, ki nimajo izobrazbe v skladu z EU direktivo.

Specialna znanja v zdravstveni negi

Doc. dr. Skela Savič je opozorila, da je izobraževanje na prvi bolonjski stopnji šele vstop v poklic, in povzela stališča Mednarodnega sveta medicinskih sester, ki opredeljuje medicinsko sestro z naprednimi znanji kot diplomirano medicinsko sestro s pridobljenim ekspertnim znanjem, kompleksnimi sposobnostmi odločanja in kliničnimi kompetencami za razširjeno delovanje na svojem področju dela. Za doseganje naštetih kompetenc je **pričakovano specializirano znanje v kombinaciji z znanji, ki jih medicinske sestre pridobijo z magisterijem iz zdravstvene nege.** Opozorila je, da si mora zdravstveni management nenehno prizadevati za spreminjanje razmerja med srednješolsko in visokošolsko izobraženim osebjem v zdravstveni negi v korist visoko strokovne delovne sile. Srednješolsko izobraženo osebje pri svojem delu dnevno presega poklicne kompetence. **Zaključen magisterij ali doktorski študij naj ne pomeni bega od bolniške**

postelje ali novega delovnega mesta, ampak več znanja za izvajanje bolj kakovostne zdravstvene nege na sedanjem delovnem mestu v kliničnem okolju. Mesto diplomirane medicinske sestre je ob bolniku, študijski programi so usmerjeni v izobraževanje in usposabljanje za klinično delo. V prihodnosti bo univerzitetna izobrazba minimalna izobrazba za medicinske sestre. **Velika Britanija po navedbah Royal College of Nursing leta 2011 prehaja na univerzitetno izobrazbo in ukinja visoko strokovno izobrazbo.** Zakaj univerzitetna izobrazba? Poudarek je na splošnih kompetencah, usmerjenosti v potrebe pacienta in prepoznavanje novih vlog v zdravstveni obravnavi ter vključevanju v razvojno in raziskovalno delo.

Pogled Ministrstva za zdravje

Generalni direktor Direktorata za zdravstveno varstvo, **prim. Janez Remškar**, je povedal, da so teoretična in praktična znanja v študijskem procesu enako pomembna, potekati morajo vzporedno, teorija ni dovolj, treba je vlagati v človeški kapital, potrebujemo osebe ob bolniški postelji, ker gre za zelo zahtevno in stresno delo.

Mag. Zdenka Tičar je predstavila pogled Ministrstva za zdravje na izobraževanje osebja v zdravstveni negi. Redni programi srednješolskega izobraževanja razpisujejo 1000 vpisnih mest. **Pojavlja se problem zaposlovanja po zaključenem srednješolskem izobraževanju.** Brezposelnost je najvišja na območju Ljubljane, Maribora, Murske Sobote in Velenja.

V slovenskem prostoru trenutno 8 visokošolskih zavodov izvaja študijski program zdravstvena nega. **Število vpisnih mest je prek 1000. Učne baze so preobremenjene**, saj na klinično usposabljanje prihaja približno 2000 dijakov in 3000 študentov. **Brezposelnost se po zaključenem visokošolskem izobraževanju povečuje**, najvišja je na območju Maribora, Ptuja, Ljubljane in Celja. Potreben je razmislek, katere študijske programe bomo razvijali na podiplomskem izobraževanju in katere na specializaciji. V kliničnih okoljih imamo zelo malo kliničnega raziskovanja s področja zdravstvene nege.

V javnosti krožijo informacije o velikih možnostih za zaposlovanje medicinskih sester. Potrebna bi bila raziskava o možnostih zaposlovanja medicinskih sester v slovenskem prostoru, da javnost dobi prave podatke.

Razvojne perspektive po končanem izobraževanju na prvi stopnji

Predsednik Sekcije za kakovost v zdravstvu pri Slovenskem združenju za kakovost, mag. Miran Rems, se sprašuje, **kje Slovenija izgublja priložnosti na področju vključevanja diplomiranih medicinskih sester v zdravstveno obravnavo.** Kakšna je dobra praksa v tujini? Medicinske sestre izvajajo operacije (Hernia nurse), na Nizozemskem od leta 1970 izvajajo izobraževanje »kirurških asistentov« (Registered nurse surgical assistant), v Nemčiji od leta 2006 potekajo tečaji za kirurške asistente v kardiologiji. V Veliki Britaniji medicinske sestre izvajajo endoskopije, pod določenimi pogoji predpisujejo zdravila idr. Vse to zahteva dodatno izobraževanje po vertikalni ravni in specializacijo medicinskih sester, ki mora biti kakovostna in učinkovita.

Predsednica stalne delovne skupine za bolnišnično zdravstveno nego pri RSKZN in pomočnica direktorja za zdravstveno nego Bolnišnice Golnik – KOPA, dr. Saša Kadivec, je poročala, da tehniki zdravstvene nege prepogosto opravljajo delo diplomirane medicinske sestre. **Poudarila je pomen dela v turnusu za diplomirane medicinske sestre, kot nosilke zdravstvene nege.** V Bolnišnici Golnik – KOPA in Splošni bolnišnici Jesenice delajo diplomirane medicinske sestre v dopoldanskem in popoldanskem turnusu, medtem ko nočno delo še vedno poteka v obliki dežurstva. **Dr. Saša Kadivec je dodala, da je dežurstvo s finančnega vidika za delodajalca dražje kot izmensko delo.** **Prim. Janez Remškar je povedal, da je zaznati upor**

medicinskih sester za delo v turnusu. G. Paul de Raeve je dodal, da tega problema v Belgiji nimajo, saj delo diplomiranih medicinskih sester poteka v treh turnusih. Diplomirana medicinska sestra mora v sodelovanju s tehnikom zdravstvene nege ostati ob bolniški postelji. Ga. Saša Kotar je poudarila, da se zmanjšujejo možnosti zaposlovanja, saj medicinskih sester, ki se upokojijo, ne nadomeščajo z novozaposlenimi.

Visokošolski zavodi v Sloveniji in kakovost izobraževanja

Predsednica Zbornice – Zveze, ga. Darinka Klemenc, je povedala, da krovna organizacija podpira razvoj študijskih programov. Poudarila je pomen sodelovanja z Ministrstvom za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo, Ministrstvom za zdravje, visokošolskimi zavodi in učnimi bazami. Predstavila je dokument »Strateške usmeritve na področju izobraževanja v zdravstveni in babiški negi za obdobje 2010–2020«. **Pri razvijanju novih programov na visokošolskih in univerzitetnih zavodih bi bilo prav, da jih krovna organizacija potrdi, čeprav študijske programe lahko izvajajo brez soglasja Zbornice – Zveze.** Presojamo lahko šele diplomante, ki se zaposlijo v kliničnem okolju. Izobraževalne vsebine na šolah niso poenotene. Zbornica – Zveza podpira izobraževanje medicinskih sester po vertikalni (magistrski in doktorski študij iz zdravstvene nege). Vsako leto so akreditirani novi študijski programi na visokošolskih zavodih, nekritično ustanavljanje visokošolskih zavodov ni usklajeno s kadrovsko in razvojno politiko zdravstva.

Prim. Janez Remškar je poudaril, da je v slovenskem prostoru preveč visokošolskih zavodov, ki izvajajo študijski program zdravstvene nege. V Sloveniji imamo štiri kategorije zaposlenih v zdravstveni negi (diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, višja medicinska sestra, srednja medicinska sestra/zdravstveni tehnik/tehnik zdravstvene nege in bolničarji/negovalci). V tujini imajo le dve kategoriji (Registered nurse, Assistant nurse). **Dodal je še, da klinično usposabljanje študentov po šolah ni dovolj kakovostno. Vse to pa zmanjšuje avtonomijo poklica, ki si jo medicinske sestre želijo v svojem poklicnem delovanju.**

Dekan Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, izr. prof. dr. France Sevšek, je povedal, da učne baze niso dolžne sprejemati študentov na klinično usposabljanje. Bolonjski proces zahteva študij na prvi, drugi in tretji stopnji. Druga stopnja študija je enakovredna univerzitetni izobrazbi. Specializacija in magistrski študij sta enako pomembna.

Doc. dr. Brigita Skela Savič je izpostavila **problem mentorstva pri magistrskih delih** študentom na magistrskem študiju zdravstvene nege, zato naj bodo vpisna mesta na posameznih šolah prilagojena številu mentorjev s področja zdravstvene nege, ki jih šola lahko zagotavlja. Prav tako je predlagala, naj študij druge stopnje pričnejo izvajati ob predhodni oceni kakovosti izvedbe študija na prvi stopnji. **Izobraževanje ne sme temeljiti na masi, temveč na kakovosti.**

Dr. Meta Dobnikar z Ministrstva za visoko šolstvo znanost in tehnologijo je izpostavila, da bo področje kakovosti visokošolskega izobraževanja v prihodnje urejeno prek Agencije za kakovost v visokem šolstvu, ki je bila pred kratkim ustanovljena. Za MVZT je **pomemben kriterij presoje kakovost dela visokošolskega zavoda pri izvedbi študijskega programa in rezultati evalvacije dela zavoda.**

ZAKLJUČEK

Posvet za okroglo mizo je zaključila ga. Jana Petkovšek Štakul, novinarka Dnevnika, urednica priloge Zaposlitve in kariera, ki je moderirala okroglo mizo posveta. Povedala je, da čeprav ni bilo sprejetih končnih sklepov, je bilo izpostavljenih veliko problemov in stališč ter pomen kakovostnega izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji. Poudarila je tudi, da so tovrstni posveti koristni, ker opozorijo na probleme in pokažejo pot do možnih rešitev.



Izobraževanje zobozdravstvenih asistentov

Marija Verbič, ravnateljica Srednje zdravstvene šole Ljubljana

V Sloveniji se že vrsto let srečujemo s problemom, da nimamo ustreznega izobraževanja za poklic zobozdravstvenega asistenta. Zadnja generacija zobnih asistentov je zaključila izobraževanje na srednjih zdravstvenih šolah leta 1980, ko je bilo izobraževanje za zobnega asistenta/asistentko ena izmed smeri na srednjih zdravstvenih šolah.

Kasnejše spremembe v srednjem strokovnem izobraževanju so ukinile smeri in tudi na področju zdravstvene nege prinesle eno samo smer: zdravstveni tehnik in kasneje tehnik zdravstvene nege. Poklic zobozdravstvenega asistenta so tako opravljali diplomanti srednjih zdravstvenih šol, vse pogostejše pa tudi diplomanti drugih srednjih šol. Ker ni bilo izobraževanja, ki bi dijaka pripravilo za ta poklic, so se zobozdravstveni asistenti za delo usposobili šele v samem delovnem okolju.

Spremembe izobraževanja na tem področju pa je prinesel Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju l. 2006, ko je bil pripravljen sodobno modularno zasnovan izobraževalni program srednjega strokovnega izobraževanja s področja zdravstvene nege, ki omogoča učencem vpis v štiriletni program srednjega strokovnega izobraževanja za pridobitev poklica srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik. V prenovljeni program se je prva generacija učencev vpisala 1. 9. 2008. V tem programu dijak poleg obveznih strokovnih modulov v zadnjih dveh letih izbere enega izmed ponujenih izbirnih modulov, ki jih šola ponuja na osnovi potreb na trgu dela. **Med petimi izbirnimi moduli je tudi modul zdravstvena nega v zobozdravstveni dejavnosti.**

Z uvedbo odprtega kurikula lahko šola skupaj s socialnimi partnerji pripravi in ponudi dijaku strokovne module, ki omogočajo pridobitev znanja in veščin za usposobljenost za poklic in za uspešnejše zaposlovanje ter tudi možnost nadaljnjega izobraževanja. Šole lahko tako v odprti kurikulum dodatno uvedejo tudi vsebine s področja zobozdravstvene dejavnosti, v kolikor skupaj z delodajalci presodijo, da je to v njihovem okolju potrebno.

V zadnjih dveh letih dijak opravlja osem tednov praktičnega usposabljanja pri delodajalcu (PUD). Del tega lahko opravlja v tistih socialnih in zdravstvenih zavodih, ki se navezujejo na vsebine modula, izbranega v okviru izbirnih modulov. Tako lahko npr. dijak, ki je med izbirnimi moduli izbral zobozdravstveno dejavnost, del PUD-a opravlja v zobozdravstveni ordinaciji.

Ob zaključku izobraževanja dijaki pridobijo poklic srednja

medicinska sestra/srednji zdravstvenik, v prilogi k spričevalu pa je natančno opredeljeno, katere poklicne kompetence je posameznik v času izobraževanja pridobil.

Prvi diplomanti, ki bodo lahko v času šolanja na srednjih zdravstvenih šolah pridobili dodatna znanja iz zobozdravstvene dejavnosti, bodo šolanje zaključili leta 2012. Seveda pa je v Sloveniji vrsta zobozdravstvenih asistentov, ki nimajo izobrazbe, kakršno zahteva sedanja zakonodaja (srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik oz. zdravstveni tehnik ali tehnik zdravstvene nege), ampak so zaključili katero drugo srednjo šolo. **Ti zobozdravstveni asistenti lahko pridobijo zahtevano izobrazbo tako, da opravijo prekvalifikacijo na kateri koli zdravstveni šoli v Sloveniji, ki ima v sklopu izobraževanja tudi izredno izobraževanje.** V okviru prekvalifikacije kandidatu pripravijo osebni izobraževalni načrt, v katerem so določene vsebine, ki jih mora kandidat opraviti za pridobitev poklica srednja medicinska sestra/srednji zdravstvenik. Pri tem so kandidatu priznana vsa formalno pridobljena znanja, ki jih lahko izkazuje z uradno listino (spričevalo), npr. splošni predmeti, pridobljeni strokovni moduli, pa tudi neformalno pridobljena znanja kot npr. praktični pouk, praktično usposabljanje ipd., ki jih kandidat izkazuje z dokumenti, kot je npr. potrdilo delodajalca.

Ko bodo zaposleni prvi diplomanti, ki bodo v okviru svojega šolanja pridobili dodatna znanja na področju zobozdravstvene dejavnosti, bodo lahko delodajalci na osnovi ugotovljenih potreb šolam dodatno predlagali, katere vsebine naj dijakom v okviru odprtega kurikula še ponudijo, da bodo izobrazile še bolj usposobljenega delavca.

Verjamemo, da bo tesno sodelovanje med šolami in delodajalci, ki ga omogoča in tudi zahteva nov Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju, pripomoglo k izobraževanju bolj kakovostnega osebja, saj vsi delamo za skupni cilj – izobraziti dobro usposobljenega zdravstvenega delavca.

Obveščanje patronažnih služb o porodih

V letu 2009 so nekatere porodnišnice v Sloveniji z obrazložitvijo, da varujejo osebne podatke, prenehale obveščati patronažne službe o porodih na predpisanem obrazcu DZS 8,72 za obveščanje o porodih.

S prenehanjem obveščanja je bila prekinjena kontinuirana zdravstvena obravnava otročnice in novorojenčka, katere del je tudi patronažna zdravstvena nega.

Naša članica gospa Slavica Molan je zaprosila informacijsko pooblaščenko, če porodnišnice res ne smejo obveščati patronažnih služb o porodih zaradi varovanja podatkov.

Informacijska pooblaščenka je 2. februarja izdala neobvezno mnenje glede posredovanja podatkov o rojstvih patronažnim službam, ki ga lahko v celoti preberete na spletni strani Zbornice – Zveze.

Na kratko pa se odgovor glasi:

Pooblaščenec meni, da v primeru, ko porodnišnice o porodih obveščajo pristojne patronažne službe, ne gre za kršenje varstva osebnih podatkov ter da porodnišnice za takšno obveščanje oziroma za pošiljanje obvestil o porodu pristojnim patronažnim službam ne potrebujejo privolitve matere. Obveščanje namreč temelji na predpisih in je namenjeno preventivnemu aktivnemu zdravstvenemu in socialnemu varstvu na varovancih v družini in skupnosti.



Sekcija medicinskih sester in babic ob letošnjem 5. maju – mednarodnem dnevu babic z motom

»Svet potrebuje babice – zdaj bolj kot kadarkoli« vabi na

TRADICIONALNI POHOD NA ŠMARNO GORO

KDAJ se dobimo na vrhu? 5. maja 2010, od 14. ure naprej.

Babice in babičarji, študentke in študenti, vsi naši prijatelji in tisti, ki bi radi popoldne preživel v družbi klepetavih, navihanih, včasih utrujenih babic – pridružite se nam! Lepega vremena in čudovitega razgleda z vrha vam ne moremo obljubiti, za okrepčilo, kavico in dobro voljo pa bo poskrbljeno.

Prijetno bo, zagotovo!

Prijave so možne do 3. 5. 2010 na tel: 522 6083 (Anita Prelec, preleca@gmail.com)

ali 522 6048 (Gordana Njenjić, gordana.njenjic@kclj.si).

Anita Prelec, Predsednica Sekcije medicinskih sester in babic Slovenije



Mednarodni dan babic

5. maj





Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

Martina Horvat

Zaradi naraščanja števila ljudi, ki potrebujejo eno od oblik zdravstvene ali socialne pomoči, in zaradi naraščajočih stroškov, ki so s tem povezani, je postalo nujno, da tudi v Sloveniji uredimo področje dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki bo prineslo pomembne spremembe tako v zdravstveni kot socialni politiki.

Učinkovito povezovanje je prav na tem področju izrazilo občutljivo tako z vidika uporabnika kot izvajalcev. Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je 17. februarja objavilo predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo (zadnjo verzijo), ki je bil v pripravi več let ter se je v tem času selil z ministrstva na ministrstvo in spet nazaj. Doživljal je številne transformacije, odvisne od članov, ki so bili v skupini za pripravo, in s tem odprl javno razpravo, ki naj bi se zaključila 17. marca, a je bila naknadno podaljšana do konca marca.

Predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo smo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi) skrbno proučili. Veseli nas, da bo področje dolgotrajne oskrbe urejeno z zakonom, ki ga že dolgo pričakujemo. Sestali smo se v torek, 9. marca, ter v predlog zakona vnesli pripombe, ki so prispele.

Prizadevanja države, povezana z ureditvijo tega pomembnega področja, spremljamo že od vsega začetka leta 2002. Aktivno, prek svojih predstavnikov, smo sodelovali tudi v delovni skupini za pripravo Strokovnih in organizacijskih podlag za vpeljavo in izvajanje integrirane prehodne in dolgotrajne oskrbe v republiki Sloveniji. Skupina, ki so jo sestavljali strokovnjaki z zelo različnih področij, je z delom zaključila leta 2006. Ugotavljamo, da so bile v predhodnih različicah zakona podlage, ki so zelo dobre, bolj upoštevane.

Za lažje razumevanje dejstva, da je to popolnoma novo področje, je prav, da poznamo tudi definicijo dolgotrajne oskrbe. Ena od mnogih, navedenih v strokovnih podlagah, je tudi dopolnjena definicija RSKZN, sprejeta leta 2005:

Prehodna ali dolgotrajna integrirana oskrba je organizirana oblika pomoči uporabniku. Obsega zdravstveno in socialno oskrbo, ne glede na mesto bivanja. Zagotavlja izboljšanje izvajanja storitev zaradi večje kakovosti, večjega zadovoljstva uporabnika in večje učinkovitosti. Proces integrirane oskrbe vključuje stalno spodbujanje k dobri koordinaciji, sodelovanju in iskanju skupnih rešitev ter k partnerstvu med uporabniki in izvajalci. S prehodno ali dolgotrajno integrirano oskrbo omogočimo uporabniku največjo možno stopnjo samooskrbe in varnosti v domačem okolju ali organiziranem varstvu.

Dolgotrajna oskrba je nova oblika pristopa k uporabnikom. Upamo, da bomo izvajalci dolgotrajne oskrbe tako z zdravstvenega kot socialnega področja skupaj sledili potrebam uporabnikov, ne glede na to, da sta se resorja pred časom razšla, posledice pa danes bolj kot kdajkoli čutimo vsi vpleteni.

Tudi v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici zdravstvene in babiške nege smo se zelo hitro odzvali na demografske spremembe in spremembe v sistemu zdravstvenega varstva, ki smo jih pričeli zaznavati. Že leta 2006 smo pripravili dokument Patronažno varstvo in patronažna zdravstvena nega – nadgradnja in prilagajanje novim izzivom (potrjen na Razširjenem strokovnem kolegiju za Zdravstveno nego). Res pa je, da nas pri naših prizadevanjih nista nikoli podprla resorno ministrstvo in

posredno ZZS, ki bi lahko omogočila, da bi načrtovane spremembe, v dobro pacientov, udejanjili v praksi, kar bi nam zelo pomagalo tudi sedaj, ko je v procesu sprejema Zakon o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

Predstavniki Zbornice – Zveze, Darinka Klemenc, Daniela Mörec, Andreja Peternelj in Martina Horvat, smo se udeležili tudi razprave o predlogu Zakona, ki je potekala 11. marca v Državnem svetu RS in sta jo sklicala državna svetnika Boris Šuštaršič (predstavnik interesov socialnega varstva) in Peter Požun (predstavnik interesov zdravstva).

Na Zbornici – Zvezi smo, kot že rečeno, zakon pregledali, v prispevku pa predstavljamo nekatere izmed pripomb, ki smo jih predlagali:

- predlog zakona vključuje tudi svetovanje in učenje ter rehabilitacijo. V členu, ki opredeljuje dejavnost dolgotrajne oskrbe, te aktivnosti niso omenjene. Predlagamo, da je kot nova alineja umeščena tudi razlaga pomena rehabilitacije in svetovanja ter učenja, saj te aktivnosti predstavljajo pomemben del dolgotrajne oskrbe;

- v opredelitvi pojmov predlagamo, naj bodo dodane obrazložitve za: Oskrbni dom, Osebnega pomočnika, Zavod za oskrbo na domu;

- menimo, da je treba zaradi vključevanja različnih izvajalcev v dolgotrajno oskrbo poudariti tudi vrsto izvajalca. Upamo, da bodo izvajalci definirani s kompetencami, saj določene izmed navedenih storitev lahko izvajajo samo strokovni izvajalci;

- zelo pomemben je 12. člen, ki opredeljuje storitve, namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil. Čeprav bo z vidika zahtevnosti opravil, oziroma zahtevnosti dolgotrajne oskrbe, odločeno, kdo bo izvajalec, še vedno menimo, da preveza rane ne spada med temeljna dnevna opravila. Menimo, da področje paliativne zdravstvene nege in oskrbe ne sodi na področje, ki ga ureja zakon. V domačem okolju naj nadzor nad izvedenimi storitvami vrši patronažna medicinska sestra, ki se tudi vključuje v izvedbo zahtevnejših. Predlagamo, da naj bo 12. člen v celoti na novo oblikovan;

- 27. člen opredeljuje kriterije za ugotavljanje sposobnosti samooskrbe, ni pa opredeljeno kako, te kriterije vrednotiti. Menimo, da mora zakon vključevati tudi kategorije, ki opredeljujejo stopnjo zahtevnosti dolgotrajne oskrbe. Kar nekaj ustanov institucionalnega varstva stanovalce že razvršča na podlagi teh kriterijev v kategorije;

- 39. člen (pripomočki za izvajanje dolgotrajne oskrbe). Vsakodnevna praksa kaže, da so nastavki za stranišče prav pri ljudeh, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, pogost pripomoček. Predlagamo, naj bo v seznam pripomočkov umeščen še nastavek za stranišče;

- 46. člen govori o javnih zavodih za izvajanje dolgotrajne oskrbe. V podzakonskem aktu, ki ga bosta izdala oba ministra, bodo natančno opredeljeni pogoji, ki jih bodo morali izpolnjevati. Pričakujemo, da bo tudi zdravstvenim domovom omogočeno, da se vključijo kot partnerji v izvajanje storitev iz nove oblike

zavarovanja, seveda ob ustreznem preoblikovanju, vodstva zavodov pa morajo biti na to pravi čas opozorjena;

- veseli nas, da vsebine strokovnega izpita na področju dolgotrajne oskrbe, ki ga mora opraviti direktor javnega zavoda za izvajanje dolgotrajne oskrbe (48. člen), določita pristojni zbornici (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Socialna zbornica Slovenije);

- 62. člen (nadzor). Za izvajanje dolgotrajne oskrbe je nadzor pomemben element zagotavljanja kakovosti in varnosti. To je nova dejavnost, ki je integrirana, zato je pomembno, da je že v zakonu opredeljeno, kdo izvaja strokovni nadzor. Predlagamo, naj bo jasno opredeljeno, da strokovni nadzor v dolgotrajni oskrbi izvajata pristojni zbornici (Zbornica – Zveza in Socialna zbornica Slovenije);

- prav tako programe usposabljanja in njihovo pogostost v sodelovanju določita in izvajata pristojni zbornici;

- 90. člen (pravica do počitka osebnega pomočnika). Mesto osebnega pomočnika najpogosteje prevzamejo ožji družinski člani, ki zaradi 24-urne obremenjenosti pogosto izgorevajo. Menimo, da bi bila motivacija za vključevanje in vztrajanje v tej vlogi še večja, če bi povečali pravico do dopusta. S povečanjem nepretrganega časa počitka pa bi osebnemu pomočniku omogočili, da v tem času izkoristi tudi ponudbe, ki so na voljo za različne oblike oddiha. Predlagamo, da se dopust, do katerega je osebni pomočnik upravičen, povečuje linearno s časom pridobitve statusa osebnega pomočnika ali starostjo osebnega pomočnika. Povečan naj bo tudi možen nepretrgan del počitka s 6 na najmanj 7 dni;

- 103. člen (koordinator dolgotrajne oskrbe). Brez stalne integracije in sodelovanja strok ne bo mogoče zagotoviti kakovostne, varne in učinkovite dolgotrajne oskrbe, zato predlagamo dopolnitev četrte alineje, in sicer: znanja in delovne izkušnje s področja dolgotrajne oskrbe, ki jih mora imeti koordinator dolgotrajne oskrbe, naj podrobneje določita pristojna ministra na predlog pristojnih zbornic;

- 105. člen (začetek postopka). Patronažna medicinska sestra je pogosto prva, ki prepozna potrebo po dolgotrajni oskrbi pri upravičencu in tudi njegovo zmožnost, zato naj bo druga alineja dopolnjena: Če zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja ni zmožna vložiti vloge, jo lahko vložijo njeni svojci, pristojni center za socialno delo ali patronažna medicinska sestra. V primeru, ko je zavarovana oseba, ki zaradi zdravstvenega stanja ni zmožna vložiti vloge in nima svojcev, sprejeta v bolnišnico in bo po odpustu potrebovala dolgotrajno oskrbo, lahko vlogo vložijo tudi pristojna služba bolnišnice.

Na koncu smo znova opozorili na mrežo patronažne službe, ki je v Sloveniji zelo dobro razvita, na več kot 800 patronažnih medicinskih sester (vsaka skrbi za povprečno 2500 prebivalcev, pozna svoje terensko območje, posameznike, družine in lokalno skupnost). Patronažna medicinska sestra je tista, ki je vsak dan v neposrednem stiku s pacientom, najbolje pozna razmere in probleme, tista, ki ji pacient najbolj zaupa, je koordinatorka vseh oblik pomoči na domu in je vez med posameznikom in njegovim osebnim zdravnikom. V Zbornici – Zvezi si želimo aktivnega in enakopravnega vključevanja izvajalcev zdravstvene nege v izvajanje dolgotrajne oskrbe in upamo, da nas bo pri tem končno podprlo tudi Ministrstvo za zdravje, ne samo v besedah, ampak tudi s konkretnimi dejanji.

Zelo pomembno je, da se zavedamo integriranosti obravnave v dolgotrajni oskrbi in da bomo tudi v pripravi vseh podzakonskih aktov in drugih podlag sledili resničnim potrebam uporabnika. Zagotoviti bo treba prisotnost ustrezno strokovno usposobljenega osebja glede na zahtevnost potreb uporabnika.

Pri oblikovanju pripomb, ki smo jih 18. marca posredovali predlagatelju, to je Ministrstvu za delo, družino in socialne zadeve, so sodelovali:

koordinatorka skupine: Martina Horvat; članice: Marjetka Dretnik Franc, Darinka Fras, Darinka Klemenc, Irena Keršič, mag. Ljiljana Leskovic, Daniela Mörec, Albina Šučurovič, Mira Peroša, Liljana Verbič, Tatjana Hanov, Andreja Šenica, Tatjana Kastelic, Tomislava Kordiš, v sodelovanju z Andrejo Peternej (razlaga zakona).

Pomoč ženskam, ki doživljajo nasilje v družini

Ujetost v začaran krog nasilja v družini

Dalida Horvat, strokovna vodja programa SOS telefon, Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

Ženske, ki doživljajo nasilje s strani partnerja, so ujele v začaran krog nasilja, iz katerega je vedno težje pobegniti. Zavedati se moramo, da povzročitelji nikoli ne nehajo z nasiljem sami od sebe, nasprotno, nasilje se praviloma stopnjuje, je vse bolj pogosto, vedno bolj intenzivno in privzema čedalje hujše oblike.

Poleg občutkov krivde in sramu ter porušene samopodobe je za žrtve značilno tudi skrivanje nasilja in posledično socialna izolacija. Žrtve nasilja praviloma nimajo zaupne osebe, kateri bi lahko povedale, kaj se jim dogaja, in pri kateri bi lahko poiskale pomoč. Ne verjamejo, da bi bil sploh kdo pripravljen poslušati, verjeti, da bi želel ali bil sposoben pomagati. Bojijo se napačne reakcije okolja, bližnjih: da bi jih obsojali, krivili in obrekovali.

Prvega koraka iz kroga nasilja si ženske dostikrat ne upajo narediti zaradi groženj s strani povzročitelja. Verjamejo, da bi se partner maščeval njim in njihovim otrokom, če bi komu povedale, kaj se jim dogaja, če bi ga prijavile, če bi ga hotele zapustiti, in pogosto se izkaže, da so imele v svojem strahu prav.

Ženske se bojijo prekiniti nasilen odnos tudi zaradi strahu pred prihodnostjo: ali bodo zmogle same preživljati sebe in otroke, bodo imeli streho nad glavo, ali bodo zmožne živeti neodvisno, bodo osamljene?

Številne ženske, ki doživljajo nasilje, tudi ne zaupajo sistemu

pomoči. Pogosto se res izkaže, da sistem ni bil pripravljen ali sposoben zaščititi ženske, ki je zbrala pogum in poiskala pomoč.

Zaradi spleta različnih dejavnikov torej ženske praviloma potrebujejo veliko časa, preden v svoji partnerski zvezi nasilje sploh prepoznajo, ga priznajo, najprej same sebi, potem pa drugim, ki bi jim lahko pomagali, veliko časa preteče, preden storijo prvi korak in začnejo iskati pomoč. Dostikrat to storijo šele tedaj, ko je resno ogroženo zdravje ali življenje njih samih ali njihovih otrok.

Kaj lahko stori ženska, da bi pobegnila iz kroga nasilja v družini

Da bi ženska, ki doživlja nasilje v partnerski vezi, poiskala pomoč, mora biti najprej dovolj ozaveščena, da nasilje sploh prepozna in da ve, da ga je treba ustaviti. Pomembno je razumeti: **nasilje se ne konča samo od sebe, treba ga je ustaviti, in to takoj, čim prej, ker dlje ko traja, resnejše in**



trajnejše so njegove posledice in težje ga je ustaviti.

Ženska mora biti ustrezno informirana:

- o oblikah, vrstah in dinamiki nasilja;
- o svojih pravicah, o zakonodaji s področja preprečevanja nasilja v družini;
- o možnih oblikah pomoči: programih, ki jih izvajajo nevladne organizacije, o pristojnostih, ukrepih in postopkih institucij (centrov za socialno delo, policije, tožilstva, sodišča).

Pomembno je, da žrtev poišče **zaupno osebo**, ki ji bo nudila čustveno in moralno podporo ter resnično pomoč – če je ne najde v krogu svojih bližnjih, naj jo poišče v strokovni delavki/delavcu nevladne organizacije ali centra za socialno delo.

Čeprav je o tem težko spregovoriti, je zaradi večje varnosti **priporočljivo na nasilje, ki ga žrtev doživlja, opozoriti tako najbližje kot bližnjo okolico**. Ženska, ki doživlja nasilje v družini, naj obvesti vse, ki bi ji v trenutku ogroženosti lahko pomagali s klicem policije v intervencijo ali z zatočiščem v krizi. Sosede naj opozori, naj ukrepajo, če bodo iz njenega bivališča slišali vpitje, razbijanje, jok ...

Za odločitev ženske, da bo ukrepala, pa je nujno predvsem zaupanje v sistem pomoči, zaupanje, da jo bo sistem zaščitil pred nadaljnjim nasiljem.

Po **strokovno pomoč** naj se žrtev obrne na nevladne organizacije ali na center za socialno delo: za svetovanje, čustveno in moralno podporo, posredovanje in zagovorništvo na institucijah, vključitev v različne programe pomoči (individualno svetovanje, varno hišo, krizni center, skupino za samopomoč ...).

Za vse **pravne postopke** naj si poišče pravno pomoč ali/in zagovorništvo pri nevladnih organizacijah. Preveri naj, ali je upravičena do brezplačne pravne pomoči.

Če je doživela fizično nasilje, naj takoj poišče **zdravniško pomoč** in pove, kaj se je v resnici zgodilo. To naj stori, tudi če nima vidnih poškodb!!!!

V primeru ogroženosti naj takoj pokliče policijo v intervencijo!

Priporočamo **prijavo nasilja** na center za socialno delo in na policijo – prijaviti je treba celotno zgodovino nasilja. V primeru ogroženosti se lahko žrtev umakne v krizni center za ženske ali v varno hišo. http://www.mdds.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/programi_socialnega_varstva/varne_hise

Obrne naj se tudi na **center za socialno delo**, kjer jo bodo seznanili z njenimi pravicami in možnimi načini pomoči (tudi glede njenega materialnega položaja – denarna pomoč ...). Posebej priporočamo čimprej obisk centra za socialno delo ženskam, ki imajo otroke, saj lahko pravočasna seznanjenost centra za socialno delo pripomore k hitrejšemu in lažjemu reševanju situacije – postopkov glede koristi otrok.

Zunaj delovnega časa centrov za socialno delo se ženska lahko umakne (sama ali s svojimi otroki) v **krizni center za ženske in otroke, ki doživljajo nasilje**. V Sloveniji so trenutno štirje, dosegljivi so vsak dan 24 ur – tudi sprejem je možen vsak dan 24 ur.

POZOR!

Najbolj nevarni trenutki za žensko, ki doživlja nasilje s strani partnerja, so:

- ko partner izve za prijavo nasilja,
- ko partner izve, da ga namerava zapustiti,
- ob odhodu.

Ko se ženska, ki je ogrožena, odloči za odhod od nasilnega partnerja, naj to stori skrivaj in ob pomoči pristojnih služb (centra za socialno delo, policije) – te ji lahko pomagajo z nasveti, s spremstvom, z denarno pomočjo. Naj to stori takrat, ko povzročitelja ni doma. S seboj naj vzame vse pomembne osebne dokumente (svoje in od otrok), svojo lastnino večje vrednosti, nujna oblačila zase in za otroke, šolske potrebščine, zdravila, nujne higienske pripomočke ...

Kaj lahko storimo za ustavitev nasilja nad ženskami v družini

Zaprto družinskega kroga predstavlja veliko nevarnost za žrtve nasilja v družini. Nasilje v družini omogoča tudi molk, ki je posledica ločnice med zasebnim in javnim. Zaradi zasebnosti družinskega življenja je odkrivanje in preprečevanje nasilja v družini zelo oteženo. Zavedati se moramo, da nasilnega vedenja ne moremo opravičiti z ničemer. Lahko razumemo, da zanj obstajajo globlji vzroki, vendar ni zaradi tega nasilje nič bolj sprejemljivo. Opravičevati nasilje v krogu zasebnosti je nedopustno; življenje brez nasilja je treba zagotavljati tako v javni kot v zasebni sferi.

Pravilo nasilnega odnosa je stopnjevanje nasilja, zato se mu je treba upreti že ob prvih znakih.

Za ustavitev nasilja je vedno potrebno ukrepanje, bodisi s strani žrtve bodisi s strani njene okolice in posledično pristojnih institucij. Nasilje nad ženskami ni le moralni zločin, temveč je pravno gledano kaznivo dejanje. Če odrasla ženska, ki doživlja nasilje v partnerski zvezi, sama nasilja ni sposobna ustaviti, smo to dolžni storiti namesto nje – moralno dolžnost imamo vsi posamezniki in posamezniki, zakonsko pa pristojne institucije.

Pozivamo vse, da pokličejo že ob prvem sumu nasilja v družini – naj ne čakajo, da ne bo prepozno:

- policijo na 113 – 24 ur na dan;
- pristojni center za socialno delo;

SOS telefon za žrtve nasilja na 080 11 55 (delavniki: 12.00–2.00; sobote, nedelje, prazniki: 18.00–22.00).

Pomembno je, da kot država in družba čim prej ugotovimo, kaj vse bi še lahko in bi morali storiti na področju preventive, da do nasilja ne bi prihajalo tako pogosto, da bi se ženske sploh odločale za iskanje pomoči, da bi pomoč poiskale takoj ter da bi bila pomoč hitra in učinkovita – kar pomeni takojšnjo zaščito žrtve pred nadaljnjim nasiljem.

Pomembno je, da sistem pomoči žrtvam nasilja nenehno izpopolnjujemo in izboljšujemo, tako na zakonski ravni kot v praksi. Pomembno je tudi, da se v javnosti piše in govori o nasilju v družini, nad ženskami, nad otroki, o zakonodaji s tega področja, o pravicah in o oblikah pomoči žrtvam nasilja. Ne samo takrat, ko pride do družinske tragedije. In ne na senzacionalističen način.

Naslov programa	izvajalec	telefon
Krizni center v Ljubljani	Društvo ženska svetovalnica	031 233 211
Krizni center za žrtve nasilja Maribor	Center za socialno delo Maribor	02 250 6630 02 220 8198 031 776 102 (svetovanje)
Krizni center – Varna hiša na obali	Center za socialno delo Piran	05 671 2300 05 903 9590 040 303 669 (dežurni telefon)
Krizne namestitve starejših oseb, žrtv nasilja	Talita Kum	05 720 3984 040 377 933

Poročilo s 36. redne letne seje RSKZN

Lea Ahčin, dipl. m. s.

V sredo, 3. 3. 2010, smo imeli v UKC Ljubljana 36. redno letno sejo RSKZN, ki se je začela ob 10. uri.

Dnevni red

1. Pregled in sprejem zapisnika 35. seje SDSBZN
2. Kakovost dela v bolnišnični ZN (spremljanje kazalnikov kakovosti, aktivnosti managementa kakovosti – strokovni nadzori, benchmarking ...)
3. Poročilo delovne skupine SKZBZN (vabljen Branko Gregar)
4. Pobuda K. Lokar: Kategorizacija zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege in dopis o uporabi negovalnih diagnoz (SLONDA)
5. Razno

Ad 1)

Sprejet je bil zapisnik 35. seje SDSBZN.

Ad 2)

Razpravljali smo o kulturi varnosti pacientov v bolnišnicah. Nekatere bolnišnice poleg obveznih kazalnikov kakovosti, ki jih je določilo MZ, spremljajo tudi druge, sprejete v bolnišnici, ki pomembno vplivajo na bolj kakovostno in varnejšo obravnavo pacientov. V tem sklopu so bili predstavljeni tudi primeri dobre

prakse iz UKC Maribor, SB Jesenice in KOPA Golnik.

Pogovarjali smo se o pomenu negovalnih varnostnih vizit in notranjih nadzorov.

Ad 3) Maja Klančnik Gruden nam je povedala, da imamo za KZN nov priročnik. Ena izmed pomembnih novosti je, da lahko kategoriziramo paciente, ki so na oddelku manj kot 8 ur. Predstavila nam je tudi nov računalniški sistem, ki pri kategoriziranju omogoča tudi vnose glede osebja. Članice smo bile opozorjene na pravočasno oddajanje podatkov, in sicer: do 31. 1. v tekočem letu je treba poslati Andreji Peternelj poročilo o notranjih nadzorih, ki smo jih izvedli na področju KZN v preteklem letu. Izvedli naj bi enega do dva notranja nadzora.

Do 31. 3. 2010 je treba Branku Gregarju poslati podatke o kategoriziranih bolnikih v preteklem letu in podatke o osebju.

Ad4) Katarina Lokar je vse prisotne pozvala, naj do 31. 3. 2010 pošljemo delovni skupini za negovalne diagnoze (SLONDA) nabor negovalnih diagnoz, ki jih uporabljamo pri svojem vsakdanjem delu v vsakdanji praksi.

EFN

Evropa brez poškodb zaradi vbodov z injekcijskimi iglami

Svet za zaposlovanje, socialno politiko, zdravstvo in potrošnike je soglasno sprejel predlog Direktive EU o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU (COM (2009) 0577). S političnega vidika je bila zadeva soglasno potrjena, uradno glasovanje o direktivi pa bo potekalo na naslednji seji Sveta.

EFN je od samega začetka spodbujal uvedbo vseevropskih zavezujočih ukrepov za zaščito zdravstvenih delavcev in bolnikov pred poškodbami zaradi injekcijskih igel in drugih ostrih predmetov v zdravstvu. EFN zato trdno verjame, da bo sporazum med socialnimi partnerji vključen v predlagano Direktivo EU.

Španski član EFN, Splošni svet za zdravstveno nego, bo v okviru nadaljnjih ukrepov organiziral vrh EU na to temo, ki bo ob podpori španskega predsedstva EU potekal 1. in 2. junija 2010, glavna tema pa bo zlasti način izvajanja direktive na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. EFN meni, da je ta priložnost za začetek postopka izvajanja po vsej Evropi zelo pomembna, saj je omenjena direktiva osnova za zmanjšanje števila poškodb med

zdravstvenimi delavci, ki nastanejo zaradi injekcijskih igel (trenutno je takih poškodb kar 1,2 milijona).

Če želite več informacij, se obrnite na Paula de Raeve, generalnega sekretarja Evropskega združenja organizacij medicinskih sester.

E-poštni naslov: efn@efn.be - Tel: +32 2 512 74 19 – Spletna stran: www.efnweb.eu

Dodatne informacije:

- Predlog Direktive EU o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU (COM (2009) 0577);
- Ostre poškodbe – soočanje z izzivom v Evropi (Paul De Raeve, 2010);
- Politika in stališče EFN glede ostrih poškodb;
- EFN kampanja za ozaveščanje, Evropski parlament (2004);
- Skupna izjava EFN-ICN »Medicinske sestre pozivajo k evropski akciji za večjo varnost injekcijskih igel« (2004);
- Španski splošni svet za zdravstveno nego.



Evropski teden cepljenja

Preprečiti. Zaščititi. Cepiti.

24. april – 1. maj 2010

Spoštovani! Z zadovoljstvom vas obveščam, da bo od 24. aprila do 1. maja 2010 potekal peti evropski teden cepljenja. Ob tej priložnosti bi vašo organizacijo pozvala k dejavni podpori omenjene pobude.

Kot veste, je cepljenje pomemben in stroškovno učinkovit ukrep javnega zdravstva, s katerim je vsako leto rešenih na milijone življenj po vsem svetu, v boju proti boleznim, ki so lahko preprečene s cepljenjem, pa smo priča velikemu napredku. Vendar te bolezni še vedno predstavljajo precejšnjo grožnjo, celo v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije, na kar kaže vse več izbruhov ošpic v zadnjih letih.

Evropski teden cepljenja zagotavlja zagon, ki je potreben, da se službe za cepljenje uspešno soočijo z izzivi. Glavni namen je povečati število ljudi, cepljenih proti boleznim, ki so lahko preprečene s cepljenjem, in sicer tako, da so ljudje seznanjeni s pomenom ter dostopnostjo cepljenja, obenem pa je treba nastopiti proti dvomom v zvezi z učinkovitostjo in varnostjo cepljenja. Ker se medicinske sestre in babice neposredno srečujejo z otroki in starši ter zanje predstavljajo enega najbolj verodostojnih virov zdravstvenega svetovanja, menimo, da so ključnega pomena pri svetovanju prebivalstvu v zvezi s potrebo po pravočasnem rutinskem cepljenju.

Leta 2009 je pobuda za evropski teden cepljenja, ki jo je sprožil Regionalni urad za Evropo pri Svetovni zdravstveni organizaciji, zadevala šestintrideset držav; na začetku so sporočilo o evropskem tednu cepljenja širili s pomočjo animiranega videa, ki je bil objavljen na spletni strani YouTube. Video, ki ga je odobrila žena danskega prestolonaslednika, si je v dveh tednih ogledalo več kot 10.000 ljudi in je doslej najbolj gledan spletni video Svetovne zdravstvene organizacije.

Letos bo evropski teden cepljenja poudarjal nacionalna

prizadevanja za cepljenje, usmerjena v doseganje regionalnega cilja eliminacije ošpic in rdečk do konca leta 2010. Ta cilj je dosegljiv in bistvenega pomena, vendar njegovo doseganje zahteva skupno in osredotočeno delovanje strokovnjakov zdravstvenega varstva, posameznih držav in regije kot celote. Cepljenje je konec koncev kolektivna odgovornost, zato se zanašamo na vašo podporo pri ozaveščanju o pomenu cepljenja v letošnjem evropskem tednu cepljenja.

Več informacij o pobudi je na voljo na našem spletnem mestu www.euro.who.int/eiw, lahko se naročite tudi na naš mesečnik – EURO Immunization Monitor – na spletni strani http://www.euro.who.int/vaccine/publications/20090210_2. Ta mesečnik ne vsebuje le najnovejših informacij v zvezi z evropskim tednom cepljenja, temveč tudi podatke o pomembnih razvojnih premikih na področju cepljenja v evropski regiji Svetovne zdravstvene organizacije.

Če imate kakšno vprašanje v zvezi z evropskim tednom cepljenja, ne omahujte in nam pišite na naslov eiw2010@euro.who.int. Veselimo se sodelovanja z vami v letu 2010.

Lep pozdrav

Rebecca Martin

Voditeljica tima, Ciljne bolezni in cepljenje

Enota za nalezljive bolezni, Oddelek za zdravstvene programe

Svetovna zdravstvena organizacija

Regionalni urad za Evropo

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.

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



Skupna prizadevanja organizacij ICN in IHTSDO za enotno zdravstveno terminologijo



Ženeva, Švica in København, Danska, 17. marec 2010 – Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) in Organizacija za razvoj mednarodnih standardov zdravstvene terminologije (IHTSDO) sta naznanila sporazum o sodelovanju za napredek pri usklajevanju in spodbujanju medsebojnega povezovanja zdravstvenih informacijskih sistemov.

»ICN to sodelovanje sprejema kot pomemben način za pomoč medicinskim sestram pri zagotavljanju kakovostne oskrbe. Medicinske sestre bi morale imeti na voljo enoten dostop do podatkov o bolnikih in možnost souporabe teh informacij, s čimer bi zagotovili varnost, izboljšali kakovost oskrbe v celotnem sistemu zdravstvenih storitev in omogočili komunikacijo z drugimi zdravstvenimi poklici. K vsemu temu bo pripomoglo sodelovanje med ICN in IHTSDO«, je pojasnil David Benton, izvršni direktor Mednarodne organizacije medicinskih sester – ICN. »Številne medicinske sestre z vsega sveta so prispevale k razvoju in izboljšanju mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP®). Prek tega sodelovanja z IHTSDO lahko ICN še pospeši njihova prizadevanja.«

Novi sporazum dopolnjuje cilje obeh organizacij, ki se osredotočajo na najsodobnejše standarde v zdravstveni informatiki. Tesno sodelovanje organizacij za standardizacijo odpravlja razlike in neskladja v standardizirani terminologiji. ICN namerava aktivno sodelovati pri delu IHTSDO in okrepiti udeležbo skupnosti medicinskih sester v skupini za posebne interese v zdravstveni negi IHTSDO ter programskih dejavnostih ICNP®. Optimalna terminologija s področja zdravstvene nege v zdravstvenih informacijskih sistemih podpira cilje boljše kakovosti zdravstvene oskrbe, okrepljenih postopkov za varnost bolnikov in podpore kliničnim zdravnikom ter razvoju pravilnikov na podlagi veljavnih podatkov.

»IHTSDO pozdravlja priložnost za sodelovanje z mednarodnimi organizacijami s področja zdravstvene nege, s čimer bomo lahko zagotovili klinično terminologijo, ki izpolnjuje potrebe medicinskih sester, najštevilčnejšega poklica v zdravstvu«, je povedala Jennifer Zelmer, izvršna direktorica organizacije IHTSDO. »Naš skupni cilj je poenotena terminologija v računalniških sistemih, ki podpirajo oskrbo bolnikov in druga področja uporabe.«

ICN in IHTSDO sta razvila mednarodno klasifikacijo prakse zdravstvene nege (ICNP®) oziroma sistematizirano nomenklaturu medicinsko-kliničnih izrazov SNOMED CT. Terminologija ICNP® ima za ICN odločilno vlogo pri predstavljanju področja prakse zdravstvene nege povsod po svetu, saj medicinskim sestram na vseh stopnjah omogoča dostop do podatkov in informacij za uporabo v praksi, administraciji, izobraževanju in raziskavah. SNOMED CT je multidisciplinarna terminologija s področja zdravstvene nege, namenjena podpori pri vnašanju in pridobivanju kliničnih konceptov v sistemih elektronskih zapisov ter varni, pravilni in učinkoviti izmenjavi zdravstvenih informacij.

O organizaciji IHTSDO

Organizacija za razvoj mednarodnih standardov zdravstvene terminologije (IHTSDO) si skupaj s svojimi člani prizadeva za izboljšanje svetovnega zdravja tako, da spodbuja razvoj in uporabo ustrezne enotne klinične terminologije, predvsem nomenklaturo SNOMED CT, s čimer želi zagotoviti varno, pravilno in učinkovito izmenjavo zdravstvenih informacij. IHTSDO je mednarodna organizacija, ki je bila ustanovljena kot dansko neprofitno združenje. (www.ihtsdo.org).

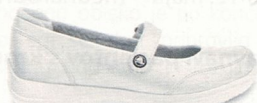


SEDAJ NA VOLJO
NOVI MODELI
CROCS KOLEKCIJE 2010

PREVERITE SAMI:
www.crocs-socks.si



ABF japonka



Saffron



Crostrail Clog



Crocband



Cayman Surfer Girl



Aktivnosti v Državnem svetu v marcu 2010

Predstavitev Predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

Peter Požun

REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI SVET

Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve je predstavilo predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo. V Državnem svetu smo v tem mandatu večkrat opozorili vladi (dve svetniški vprašanji, dve pobudi) na nujnost čimprejšnjega sprejetja zakona, ki bo sistemsko urejal to področje. Tako smo pripravili delovni posvet, na katerem je bila dana možnost strokovni javnosti, civilnim združenjem, strokovnim inštitucijam in uporabnikom, da prisluhnejo predstavitvi zakona ter posredujejo svoja mnenja in poglede na predlog zakona predstavnikom ministrstva.

Dolgotrajna oskrba je eno izmed področij, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Razlog je predvsem v staranju prebivalstva in v vedno večjem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč v vsakdanjem življenju. Dejstvo je namreč, da tveganje za potrebo po dolgotrajni oskrbi s starostjo hitro narašča, tako da v evropskih državah kar tretjina vseh starejših od 80 let potrebuje večji ali manjši obseg redne pomoči.

V letu 2006 je bila povprečna pričakovana življenjska doba za moške v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju RS) 74,9 let, za ženske pa 82,3 let. Pričakovana življenjska doba se je v RS v obdobju od 2000 do 2006 v povprečju povečala za več kot dve leti, v obdobju od leta 1980 do 2007 pa kar za 7 let (vse podatki SURS). Glede na zadnje demografske projekcije, ki jih je objavil SURS poleti 2009, se bo število starejših od 65 let do leta 2020 v primerjavi z letom 2008 povečalo za 94.900 prebivalcev, skupina starejših od 80 let pa v istem obdobju za 40.100 prebivalcev.

Navedimo bistvene novosti predlagane nove ureditve dolgotrajne oskrbe:

- omogočiti dostopnost do kakovostnih individualiziranih storitev oziroma pravic dolgotrajne oskrbe vsemu prebivalstvu, ki jih potrebuje, pri čemer naj bi imele prednost tiste oblike pomoči in podpore, ki upravičencem zagotavljajo, da čim dlje ostanejo v domačem okolju;

- doseči izenačenost pravic med vsemi upravičenci ne glede na kraj bivanja ali na vrsto pomoči (institucionalna oskrba ali storitve na domu);

- doseči večjo učinkovitost in transparentnost sredstev, ki so vložena v dolgotrajno oskrbo;

- celovita in enakomerneje porazdeljena pomoč tistim, ki so daljši čas odvisni od drugih, ne le v institucijah – domovih, temveč tudi na domu;

- koordinatorji, ki bodo nov profil v sistemu socialne varnosti, bodo izdelali individualni načrt pravic in način njihovega

uvajanja za vsakega posameznika, ki bo potreboval vsaj štiri ure pomoči na teden dlje kot tri mesece;

- način pomoči bodo upravičenci izbrali sami, in sicer med: denarnim nadomestilom, kombinacijo plačila storitev in denarnega nadomestila, plačilom pravic osebnega pomočnika, kritjem stroškov za prilagoditev stanovanja in plačilom pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe; v primeru potrebe po prilagoditvi stanovanja za olajšanje življenja v domačem okolju, ki je ena od navedenih pravic, bi zavarovanci prejeli 1610 evrov;

- zavarovanje za dolgotrajno nego naj bi bilo obvezno od leta 2013, doplačilo posameznika bi bilo po predlogu 230 evrov na mesec. To bi bil strošek upravičenca oziroma njegovih svojcev ali občine pri socialno najšibkejših, možno pa bo tudi komercialno zavarovanje za to doplačilo.

Pri izvajanju zakona bo imela pomembno vlogo tudi naša zbornica, saj bo njena naloga določati vsebino, pogoje in način opravljanja strokovnega izpita za direktorja zavoda, ki bo izvajal dolgotrajno oskrbo, ter tudi organizirati in preverjati znanje. Zbornica bo tudi določila programe usposabljanja za nepoklicne izvajalce dolgotrajne oskrbe (fizične osebe, ki v skladu s tem zakonom pridobijo status osebnega pomočnika, osebe, ki te storitve izvajajo kot osebno dopolnilno delo, in svojci upravičenca), prostovoljce, ki pri tem sodelujejo, in pogostost usposabljanja – ter izvajala ta usposabljanja, katerih plačnik bo zdravstvena zavarovalnica. Naj poudarim, da je to prvi zakonski predlog, ki ne govori o zbornici na splošno, temveč uporablja ime naše organizacije v celoti, torej Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, česar v predlogu sistemskega zakona o zdravstveni dejavnosti žal ni najti.

V razpravi so udeleženci podprli namero čimprejšnjega sprejetja zakona ter podali veliko konkretnih in sistemskih dopolnil.

Moto mednarodnega dneva medicinskih sester 2010

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so sprejeli sklep, da se moto ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester v letu 2010 v slovenskem jeziku glasi:

»Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji«.

Moto mednarodnega dneva babic do leta 2015

Moto ICM ob 5. maju – mednarodnemu dnevu babic do leta 2015 je:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.



Odličen organizator gospod Hrvoje Pokos

Biserka Marolt Meden

Celotno srečanje vodstev Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Hrvatskog udruženja medicinskih sestara (HUMS) – Združenja medicinskih sester Hrvaške v gostoljubnem Bjelovarju je potekalo pod budnim očesom organizatorja srečanja in predsednika podružnice HUMS Bjelovar gospoda Hrvoja Pokosa.



Hrvoje Pokos in Darinka Klemenc

Hrvoje Pokos je zaposlen v Splošni bolnišnici v Bjelovarju kot glavni medicinski tehnik dejavnosti anestezije in intenzivne terapije. Po izobrazbi je višji medicinski tehnik. Rad dela v zdravstvu, saj rad pomaga ljudem. Po dvajsetih letih dela še vedno pravi, da je to poklic, ki ga ne bi zamenjal za nobenega drugega.

Njegova šefinja je glavna medicinska sestra bolnišnice Bjelovar, ki je kar njegova mama, Đurđica Pokos. Ko mi je začel naštevati, kdo vse v širši družini dela v zdravstvu, nisem mogla slediti naštevanju, ki se ni in ni nehala.

Hrvoje Pokos je zagotovo zaslužen tudi za to, da imajo zaposleni na področju zdravstvene nege v Bjelovarju tako ugleden položaj, ki smo ga občutili na vsakem koraku. Aktiven je ne samo v bolnišnici, ampak tudi v občinski upravi, kot občinski svetnik in podžupan. Poleg tega je tudi predsednik nadzornega odbora združenja HUMS.

Toda to ni vse. Že več kot triindvajset let prepeva v zboru Golub. Tudi na dan našega obiska je po končanem uradnem delu odhitel na vajo, saj se zbor pripravlja na nastop ob inavguraciji bjelovarskega nadškofa in razglasitvi bjelovarske cerkve za katedralo.

Hrvoje Pokos je s svojim delom v bolnišnici zadovoljen. Pravi, da imajo zagotovljeno vse za kakovostno oskrbo pacientov in dovolj osebja, zadovoljen pa je tudi s plačo. S sodobno opremo in respiratorji se je preživetje pacientov, ki potrebujejo intenzivno

terapijo, povečalo in tako dela nikoli ne zmanjka.

Ko je postal glavni medicinski tehnik oziroma šef na oddelku dejavnosti anestezije in intenzivne terapije, je imel premalo osebja, a uspelo mu je, da so zaposlili 5 dodatnih medicinskih sester, tako da zdaj delo nemoteno poteka. Dogovorijo se za izrabo letnega dopusta (največje število dni dopusta je 30; enako velja tudi za zdravnike), in ker je oddelek povprečno 70-odstotno zaseden, niso preobremenjeni.

Komaj čaka, da v bolnišnici končno dobijo že dolga leta obljubljen aparat za magnetno resonanco, ki ga vedno bolj pogrešajo.

Drugi so mi povedali, da so ga leta 2007 razglasili za najboljšega medicinskega tehnika na Hrvaškem. Za nagrado se je udeležil strokovnega izobraževanja na Islandiji.

Ponosen je na otroke Stjepana, Martino in Vida, ki je dobil ime po slovenskem rokometasu Vidu Kavtičniku.

Rad ima planine in s sedmimi leti je bil prvič na Triglavu. Tudi otroke navdušuje nad izleti v planine in že načrtuje, kdaj bo vse tri odpeljal na Triglav.

Na vsakem koraku smo čutili, da smo zaželeni gosti in da so želje po sodelovanju in izmenjavi znanj ter izkušenj iskrene; zagotovo je za to zaslužen tudi Hrvoje Pokos, ki je res zdravstveni delavec z velikim srcem za paciente in sodelavce iz vseh okolij.



Model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju pri bolniku v terminalni fazi življenja

Andreja Vrtovec

Zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege bolnika v terminalni fazi v domačem okolju je osnovni cilj patronažne zdravstvene nege, pri katerem se patronažne medicinske sestre srečujemo s številnimi problemi. Eden teh je tudi vključevanje različnih služb in laikov v oskrbo bolnika v terminalni fazi, zato namenjamo poseben poudarek prikazu izdelanega modela, iz katerega je razvidno, da je patronažna medicinska sestra skupaj z bolnikom tista, ki koordinira zdravstveno nego in oskrbo bolnika v terminalni fazi v domačem okolju in je zanjo odgovorna.

Rojstvo in smrt sta naravna mejnika življenja. Rojstvo je radost, je veselo pričakovanje, misel na neizbežno smrt pa nas navdaja z nelagodjem in strahom. Čeprav v smrti ni odgovorov na vprašanja o koncu, o smislu, o odgovornosti in vesti, pa nam jih razmišljanje o njej vselej znova zastavlja. Kaj se bo zgodilo z našo zavestjo, ko jo smrt popelje tja, kjer ni več vprašanj in odgovorov, v prostor in čas, ki zdaleč presegaata, kar nam je tu dano živeti. Tega ne vemo, dana pa nam je možnost, da se z odgovornim razvijanjem duhovnosti v sebi pripravljamo na neizbežno slovo in se mu namesto z nemir in strahom približujemo z vdanim, celo veselimi pričakovanjem.

Čeprav je umiranje del našega življenja, ki mu nihče od nas ne more uiti, smo vedno začetniki, kadar se znajdemo ob umirajočem. Na umiranje in smrt smo tudi slabo pripravljeni, saj misel na to najraje odrivamo, zato je zelo pomembno, da bolnika in vse tiste, ki bodo sodelovali pri zdravstveni negi in oskrbi, s tem pravočasno seznanimo in ga poučimo. Včasih so ljudje več umirali doma, v krogu družine, in so že otroci doživljali smrt kot nekaj, kar spada k življenju. Izrivanje in tabuiziranje umiranja v današnji družbi pa povečuje strah, povzroča napetost in razne oblike motenj. Zato je kakovost našega življenja odvisna prav od tega, kako znamo spremljati umirajoče. Patronažna medicinska sestra v partnerstvu z družinami in drugimi zdravstvenimi strokovnjaki igra ključno vlogo pri zdravstveni negi starejših ljudi. Danes v domače okolje prihaja veliko ljudi, ki bi radi pomagali pri negi starostnikov, kar je dobrodošlo, ko starostniki zdravstvene nege še ne potrebujejo. Pri negi jim lahko pomagajo tako svojci kakor različni laični negovalci. Zdravstveno nego bolnika pa lahko na domu izvaja le patronažna medicinska sestra, ki jo tudi koordinira in komunicira z vsemi, ki prihajajo na bolnikov dom. Patronažna medicinska sestra štiti interese posameznikov in skupin s svojim znanjem, čustvi in voljo, sočasno pa vpliva na oblikovanje vrednostnih sodb o zadevah in dogajanjih ter medsebojnih odnosih. Patronažna zdravstvena nega je namreč ena tistih dejavnosti, ki umirajočim bolnikom omogoča umiranje doma, v krogu družine in v okolju, kjer se lahko v miru poslovijo od vsega, kar jim je najdražje.

Na republiški ravni patronažnega varstva nimamo izdelanega modela koordinacije zdravstvene nege in oskrbe bolnika v terminalni fazi življenja, zato želimo prikazati potrebe po izdelavi takšnega modela. Pod pojmom model razumemo poenostavljen predstavitev nekega predmeta ali poteka neke aktivnosti, katere namen je olajšati opazovanje ali pa ga omogočiti. Modeli nam omogočajo, da spoznamo in bolje razumemo kompleksno področje zdravstvene nege. Opisujejo pojave, predstave in koncepte zdravstvene nege. Modeli zdravstvene nege morajo biti sistematično zgrajeni, temeljiti morajo na znanstvenih spoznanjih, opredeljevati temeljne elemente zdravstvene nege, dati teoretične osnove in potrebne pogoje za uvedbo v praksi. Ti modeli omogočajo:

- uspešnejše reševanje problemov,
- boljše poznavanje bolnikov,

- dvig zdravstvene nege iz intuitivne v predhodno načrtovano dejavnost,
- učinkovitejšo in kakovostnejšo zdravstveno nego,
- samostojno in odgovorno zdravstveno nego.

Pri oblikovanju modela je treba izpolnjevati določene pogoje. Zgrajen mora biti sistematično, imeti mora znanstveno podlago psiholoških, socioloških, medicinskih in drugih ved. Deli modela morajo biti med seboj logično povezani in ne smejo biti namenjeni le za teoretično razmišljanje, prav tako mora biti možen preizkus njihove uporabnosti v praksi. Sodobna zdravstvena nega se opira na sodobni model, kjer je poudarek na samostojni vlogi medicinske sestre, s pravico, obveznostjo ter odgovornostjo za vsebino, način dela in rezultate zdravstvene nege.

Bolniki v terminalni fazi so posebno ranljiva kategorija. Zdravstvena nega bolnika v terminalni fazi je zato nenehen vir etičnih dilem – razmislekov. Bolniku v terminalni fazi moramo zagotoviti dostojanstvo in zasebnost, ga vključevati pri izvajanju zdravstvene nege in upoštevati vse njegove želje, kolikor te ne škodijo njegovemu zdravstvenemu stanju. Zelo pomemben je razumevajoč odnos, lajšanje trpljenja, upanje ter zagotavljanje občutka varnosti in podpiranje mirne, dostojanstvene smrti.

Ko se patronažna medicinska sestra sooči z etičnim vidikom umiranja, naj se skuša nagibati k poslušanju najbolj glasnega, najmočnejšega glasu v sebi. Pogosto se namreč zgodi, da odločitve o bolnikovi prihodnosti, zdravstvenem stanju in zdravstveni negi prevzamejo drugi. Nihče se več ne potrudi, da bi povprašal po bolnikovih željah.

Terminalna oskrba je pomemben del paliativne zdravstvene nege in običajno predstavlja obravnavo bolnika v zadnjih dneh ali tednih ali mesecih življenja od tistega trenutka, ko postane jasno, da se bolnikovo zdravstveno stanje brezizhodno slabša.

Paliativna zdravstvena nega in patronažna zdravstvena nega se med seboj nenehno prepletata. Patronažna medicinska sestra vstopi v družino v najrazličnejših življenjskih obdobjih. Velikokrat je v družini ali pri bolniku še pred postavljenjo diagnozo o neozdravljivi bolezni. Bolnika spozna, ko ga obišče kot starostnika z njegovimi težavami, ki morda lahko privedejo do neozdravljive bolezni. Takrat patronažna medicinska sestra deluje preventivno, v smislu učenja zdravega načina življenja in preprečevanja bolezni. Spozna ožje in širše bolnikovo okolje ter zdravstveno-vzgojno deluje nanj.

Vse to se pogosto dogaja mnogo prej, kot nastopi potreba po sami paliativni zdravstveni negi, pa vendar se marsikdaj že tu paliativna zdravstvena nega prične. Tako vidimo, da sta paliativna zdravstvena nega in patronažna zdravstvena nega neločljivi.

Gre samo za različno terminologijo v različnih trenutkih bolnikovega stanja, kjer pa vidimo, da je patronažna medicinska sestra vedno prisotna. Pravočasno zaznavanje problemov, ustrezen načrt in pravilno izvajanje patronažne zdravstvene

nege, ki morajo biti prilagojeni fizičnemu in psihičnemu stanju bolnika, ter vključevanje bolnikovih kulturnih in duhovnih potreb v načrt patронаžne zdravstvene nege zagotavljajo dobro kakovost našega dela in s tem izboljšanje kakovosti bolnikovega življenja.

Ko se bolezen slabša in napreduje in ko se zaključi bolnišnično zdravljenje, patронаžna medicinska sestra obišče umirajočega bolnika na njegovem domu na osnovi delovnega naloga, ki ga izda zdravnik specialist ali bolnikov osebni zdravnik. Izvaja medicinsko-tehnične posege po naročilu zdravnika, sama pa ugotavlja ostale bolnikove potrebe glede paliativne zdravstvene nege na domu. Pomaga tudi svojem in družini bolnika pri obvladovanju težke situacije, v kateri se znajdejo.

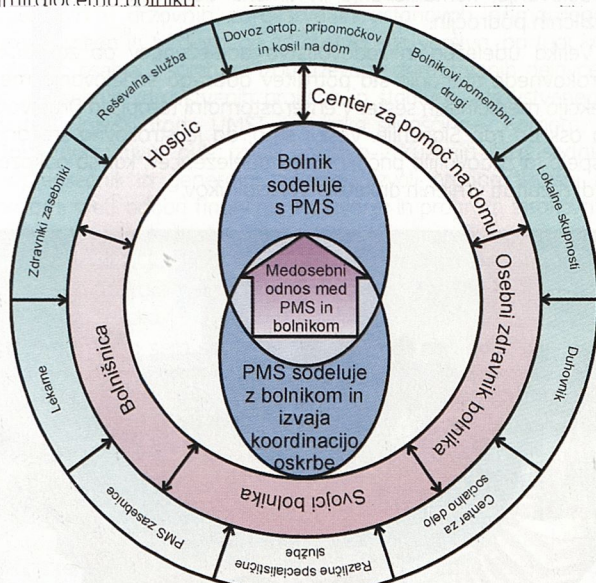
Bolnik, ki umira, potrebuje najbolj kakovostno zdravstveno nego, kar jo zmoremo dajati, in potrebuje jo bolj kot kateri koli drug bolnik.

Ko je patронаžna medicinska sestra ugotovila stanje bolnika, postavi negovalno diagnozo, naredi skupaj z bolnikom, če je to mogoče, ustrezen načrt zdravstvene nege, si postavi cilje, začne vse to tudi izvajati. Takemu bolniku je potrebna pomoč različnih strokovnjakov, torej multidisciplinarnega tima. Patронаžna zdravstvena nega poteka na bolnikovem domu, zato je potrebna koordinacija vseh strokovnjakov, ki se vključujejo v oskrbo terminalnega bolnika, in to koordinacijo izvaja patронаžna medicinska sestra.

Patронаžna medicinska sestra, ki neguje bolnika v terminalni fazi, mu mora dajati ne le fizično pomoč, temveč tudi pomoč v opogumljanju, upanju, pojasnjevanju in pomirjanju. Bolnika in njegovo družino previdno pripravlja na proces umiranja.

Od vseh zdravstvenih delavcev, ki sodelujejo pri oskrbi bolnika v terminalni fazi na bolnikovem domu, je patронаžna medicinska sestra tista, ki z umirajočim bolnikom prebije največ časa.

Ko patронаžna medicinska sestra načrtuje zdravstveno nego, vselej ugotavlja možnosti negovanja in kdo bo v njej sodeloval – bolnik sam, ožja in širša bolnikova družina, prijatelji, drugi prostovoljci in negovalci. Na bolnikovem domu pa potekajo tudi druge oblike pomoči, ki jih koordinira in z njimi sodeluje patронаžna medicinska sestra. Izvajalci teh oblik pomoči ne opravljajo del, ki so v opisu del zdravstvenih delavcev, in ne dajejo mnenj, ki spadajo v medicinsko področje. Izvajalci teh oblik pomoči vidijo skrb za zdravje in skrb za umirajočega bolnika z drugimi očmi kot medicinske sestre, vendar se, po svojih močeh in znanju, trudijo izboljšati kakovost življenja umirajočemu bolniku.



Predlagani model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju pri bolniku v terminalni fazi (Vrtovec, 2009).

V modelu je prikazano, s katerimi službami patронаžna medicinska sestra koordinira oskrbo bolnika v terminalni fazi in v domačem okolju. Predlagani model medsebojnega vplivanja ali interakcije spada v sodobni model zdravstvene nege. Poudarja samostojno vlogo patронаžne medicinske sestre pri oskrbi bolnika v terminalni fazi v domačem okolju. Predlagani model je razdeljen na ožji in širši model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju.

Ožji predlagani model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju je model, ki vključuje koordinacijo aktivnosti patронаžne medicinske sestre s tistimi, s katerimi patронаžna medicinska sestra vedno sodeluje in koordinira aktivnosti oz. oskrbo bolnika v terminalni fazi v domačem okolju. V tem ožjem predlaganem modelu koordiniranja so: osebni zdravnik bolnika, bolnišnica, svojci bolnika, Center za pomoč na domu in hospic.

V širši predlagani model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju pa so vključeni vsi ostali, ki so prikazani v modelu koordiniranja, s katerimi pa patронаžna medicinska sestra sodeluje in koordinira njihovo vključevanje v zdravstveno nego in oskrbo bolnika na njegovem domu, kadar je to potrebno.

Ker je patронаžna medicinska sestra družinska patронаžna medicinska sestra, je edino sprejemljivo, da prav ona koordinira vse aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju. Če bi bilo drugače in bi vsaka služba posebej izvajala svoje aktivnosti in oskrbo pri bolniku v terminalni fazi v domačem okolju, bi to privedlo do prave zmešnjave, kar ne bi bilo dobro za takega bolnika in njegovo družino.

Patронаžna zdravstvena nega predstavlja celostno obravnavo posameznika, družine in skupnosti s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika. Glavni namen patронаžne zdravstvene nege bolnika v terminalni fazi je omogočiti dostojno umiranje v domačem okolju. K temu bi pripomogel tudi opisani model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe pri bolniku v terminalni fazi v domačem okolju, ki smo ga predlagali.

Prispevek je povzet po specialistični nalogi z naslovom Model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju pri bolniku v terminalni fazi življenja, ki je nastala na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor, na osnovi raziskave med patронаžnimi medicinskimi sestrami v zdravstvenem domu dr. Adolfa Drolca Maribor.

Opravičilo

V prispevku Obisk deželne bolnišnice Kabeg LKH v Beljaku avtorice Nada Vigec objavljene v 3. številki Utripa na strani sem napačno zapisala, da je pomočnica glavne medicinske sestre UKC Ljubljana za kakovost gospa Alenka Krist.

Pomočnica glavne medicinske sestre za kakovost in razvoj je gospa mag. Maja Klančnik Gruden. Gospa Alenka Krist pa je pomočnica glavne medicinske sestre UKC Ljubljana za izobraževanje.

Odgovorna urednica



Komplikacije kroničnih in akutnih ran

Boža Hribar, mag. Tamara Štemberger Kolnik

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji je v sodelovanju z Društvom za oskrbo ran Slovenije 12. in 13. marca 2010 v Termah Ptuj organizirala dvodnevno strokovno srečanje z učnimi delavnicami z naslovom »Komplikacije kroničnih in akutnih ran«.



Udeleženke srečanja

Življenje nam poleg lepega in prijaznega lahko prinaša tudi neprijetne in boleče izkušnje, kamor spadajo tudi vse vrste ran. Rana je stanje, ko so plasti kože in globljih tkiv zaradi vpliva zunanjih dejavnikov poškodovane ali uničene. Oskrba ran, predvsem kroničnih, zahteva veliko strokovnega znanja in povezovanja različnih strokovnjakov s področja medicine in zdravstvene nege.

Letošnjega spomladanskega srečanja se je udeležilo več kot 150 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki delajo na različnih področjih zdravstvene nege, pa tudi tistih, ki jih oskrba ran zanima. Uvodni pozdrav udeležencem seminarja sta v imenu organizacijskega in strokovnega odbora namenili predsednica sekcije mag. Tamara Štemberger Kolnik in predsednica društva Vanja Vilar.

Teme strokovnega srečanja so bile razdeljene v štiri sklope: golenje razjede, kirurške rane, opekline in kronične rane. Predavatelji so prikazali pristope in reševanja zapletenih situacij, ki nastanejo, kadar zdravljenje ran ne poteka po pričakovanjih. Popoldne prvega dne se je nadaljevalo z aktivnim delom – organizirane so bile štiri učne delavnice, ki so se ponavljale; na njih so udeleženci v manjših skupinah pridobivali nova znanja in izkušnje. Seznanili so se z načinom čiščenja ran, nego kože v okolici kronične rane, pravilno izbiri oskrbe kronične rane in zagovarjali stališča o uporabi sodobnih oblog: za in proti.

Rdeča nit strokovnega srečanja so bili sodobni pripomočki za oskrbo ran. Ti na rani lahko ostanejo nameščeni več dni, zaradi česar je lažje spremljanje stanja rane (nadzor nad izločkom, stanjem kože v okolici rane, bolečino ...). Klub natrpanemu programu so bile razprave med posameznimi sklopi predavanja

zelo razgibane. Najbolj so bile poudarjene kompetence zdravstvene nege, predvsem v patronažni službi, in pacientove pravice. Največ polemike je bilo na temo, kdo je dolžan pacientu zagotoviti sodobne pripomočke za oskrbo rane in kdo krije stroške takšne oskrbe ran. Za paciente je zelo pomembno dobro sodelovanje, komuniciranje in timsko delo strokovnjakov na različnih področjih.

Velika udeležba in zadovoljstvo udeležencev ob zaključku strokovnega srečanja sta potrditev dobrega sodelovanja med Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji in Društvom za oskrbo ran Slovenije. Veseli smo, da je strokovno srečanje uspelo in zadovoljilo pričakovanja udeležencev, kar so pokazali tudi rezultati vrnjenih anketnih vprašalnikov.



Učna delavnica

Obisk Sekcije medicinskih sester v pediatriji v Srbiji

Majda Oštir

V mesecu februarju sem se, na povabilo predsednice pediatrične sekcije v Srbiji, gospe Dijane Otašević, odpravila na delovni obisk v Beograd. V dveh zelo delovnih dneh sem se seznanila z organiziranostjo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Srbiji, ki je podobna kot v Sloveniji, le s to razliko, da je Združenje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov največji del Komore – zbornice, v katero so vključeni tudi drugi profili zdravstvenih delavcev, od laboratorijskih, radioloških, sanitarnih tehnikov do fizioterapevtov, dietetikov in zobozdravstvenih tehnikov.



Delovni sestanek na sedežu Združenja medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Srbije (z leve: Nada Janić, Dijana Otašević, Verica Milovanović, Majda Oštir, Ivanka Adžić in Milena Mladenović)

Udruženje medicinskih sestara i tehničara Srbije (UMTS) je nacionalna poklicna organizacija medicinskih sester in tehnikov Republike Srbije. Ustanovljeno je bilo leta 2000 s preoblikovanjem iz UMST Jugoslavije, ki je bilo ustanovljeno leta 1995 z ločitvijo dela medicinskih sester iz zdravstvenega varstva delavcev Unije. Cilji organizacije so spodbujanje z izobraževanjem – izobraževalnimi in etičnimi standardi, razvoj zdravstvene nege in izboljšanje delovnih pogojev za medicinske sestre. UMST Republike Srbije ima 18.000 registriranih članov, ki predstavljajo več kot 40 % skupnega števila medicinskih sester vseh profilov in stopnje izobrazbe v Republiki Srbiji, s tendenco nadaljnjega povečanja članstva. Članstvo je doseženo prostovoljno, s podpisom in registracijo. Sicer je v Srbiji trenutno 50.000 zdravstvenih tehnikov in 4300 diplomiranih medicinskih sester. Največje število članov je zaposlenih v državnih zdravstvenih ustanovah primarnega, sekundarnega in terciarnega zdravstvenega varstva, pa tudi kot učiteljsko osebje v šolah za izobraževanje zdravstvenih delavcev ter v zasebnih zdravstvenih praksah in storitvah zdravstvenega varstva. Najvišji organ UMST je srbska skupščina – Komora, ki odobri normativni akt, izvoli vodstvo združenja (predsednik, podpredsednik in generalni sekretar), izvoli organe (izvršni in nadzorni svet), odobri finančno poslovanje in program strokovnih dejavnosti za koledarsko leto ter odobri strateško-prednostne naloge in cilje za štiriletno obdobje. Člani UMST so organizirani po strokovnih področjih v 16 aktivnih sekcij. Ena od teh je tudi pediatrična sekcija.

V času obiska sem spoznala Verico Milovanović, predsednico Udruženja medicinskih sestara i tehničara, ter tudi ostale članice izvršnega odbora. Na sestanku smo izmenjali svoje izkušnje ter predstavili trenutne probleme, ki jih rešujemo v Sloveniji in Srbiji. Ugotovili smo, da se srečujemo s podobnimi težavami, predvsem na področju izobraževanja, saj ne v Srbiji in ne v Sloveniji ni specializacije v pediatriji, ki je sicer dosegljiva v večini držav Evropske unije. Izmenjali smo tudi nekaj strokovne literature, med drugim je pediatrična sekcija Srbije že leta 2004 izdala standarde za pediatrično področje.

Obisk se je nadaljeval z delovnim sestankom pri predsedniku Komore sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, g. Draganu

Šašiću, ki me je seznanil s potekom registracije in licenciranja v Srbiji, spremembami zakona, ki zadeva tudi zdravstveno nego, ter s programom izobraževanja medicinskih sester v prihodnosti. Pediatrična sekcija je v UMTS zelo aktivna in se trudi doseči visoko strokovnost, ki je potrebna pri delu z otroki in mladostniki. Predsednik Šašić podpira sodelovanje medicinskih sester na pediatričnem področju med Slovenijo in Srbijo.

V času obiska sem si ogledala tudi Univerzitetno Dječjo kliniko v Beogradu, ki ima skupno 350 postelj, sestavljena pa je iz različnih oddelkov, kot so kirurgija, hematološkologija, endokrinologija, gastroenterologija, nefrologija z hemodializo, nevrologija, pulmologija z alergologijo, neonatologija in intenzivna terapija. Deluje tudi specialistična ambulanta. Zaposlenih je okoli 300 medicinskih sester. Kadrovske normativi so zelo slabi, saj v intenzivni enoti za do 10 bolnikov skrbita dve medicinski sestri. Podobno je na neonatologiji. Trudijo se izboljšati normative, ki bi omogočali bolj kakovostno zdravstveno nego.

S predsednico Sekcije medicinskih sestara v Srbiji, Dijano Otašević, sva se seznanili na delovnem sestanku evropskih pediatričnih medicinskih sester (PNAE). Na povabilo sem se odzvala zaradi želje po razširitvi sodelovanja med medicinskimi sestrami v pediatriji. Predstavila sem kategorizacijo bolnikov v Sloveniji ter dokumentacijo zdravstvene nege otroka. Predstavila sem tudi cilje Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, med drugim tudi pripravo smernic s pediatričnega področja in pripravo specializacije iz pediatrije; o tej temi smo veliko razpravljali, saj specializacije iz pediatrije nimamo ne v Sloveniji in ne v Srbiji. Naslednji dan sem se udeležila strokovnega srečanja na temo Promocija zdravja pri otroku do sedmega leta starosti, kjer sem v imenu slovenske pediatrične sekcije pozdravila kolegice iz Srbije in se aktivno vključila v razpravo. Tako se je zaključil delovni obisk v Srbiji, ki je omogočil, da smo se s kolegi bolje spoznali ter postavili temelje za nadaljnje sodelovanje na področju pediatrične zdravstvene nege. Druženje smo nadaljevali sproščeno, s sprehodom po mestu in okušanjem srbskih specialitet. V Beogradu sem bila zelo lepo sprejeta in sem se počutila kot doma.



Pomoč kolegicam, ki preživljajo nasilje v partnerskih in družinskih odnosih

Spoštovane kolegice,

od vsega začetka delovanja (1999) smo v **Delovni skupini za nenasilje v zdravstveni negi**, ki deluje pri Zbornici – Zvezi, veliko pozornost namenjali tudi oblikovanju senzibilnih in strokovnih pristopov za psihosocialno pomoč ženskam, ki kot pacientke – žrtve nasilja v družini – pridejo v zdravstvene ustanove. V letu 1999 so nevladne organizacije v Sloveniji ocenjevale, danes gre za uradni podatek Evropske unije, da je vsaka peta (ali celo četrt) ženska v EU **žrtev nasilja v partnerskih in družinskih odnosih**. Ne gre torej za posamezne primere, osebne zgodbe in težave, temveč za resen družbeni problem, ki zelo destruktivno vpliva na kakovost življenja, zdravje ter pravice žensk.

Ženske pa smo v zelo prevladujoči večini zaposlene tudi v zdravstveni in babiški negi. Lahko torej domnevamo, da so med nami številne kolegice, ki preživljajo nasilje v partnerskih odnosih in družini. Morda o tem le slutimo, mogoče zaznavamo nenavadno vedenje, poslabšanje zdravstvenega stanja, obup, strah ... naših kolegic, pa ne poznamo vzrokov. Gre za nasilje? Mogoče so nam že kdaj zaupale o svojih stiskah, pa verjele, da bo še vse dobro, da je možno partnerja spremeniti, nasilje ustaviti ... in zato nismo ukrepali. Morda pa uspejo vse to prikriti in trpijo tiho, nevidno. Sram jih je, bojijo se prihodnosti zase in še bolj za svoje otroke. Prepričane so, da jim nihče ne more pomagati, ulete so v destruktivno dinamiko nasilnih odnosov, morda v nasilju živijo že vse življenje.

Kaj lahko zanje storimo kolegice?

Pogovarjamo se o nasilju nad ženskami, odpirajmo te neprijetne teme. Kolegico, ki preživlja nasilje, opremimo z osnovnimi informacijami o možnih korakih ukrepanja, pomoči, zaščite. Opolnomočimo jo, saj je zaradi nasilja obupana, izčrpana, nemočna, ne verjame več v rešitev, ne vidi izhoda. Povejmo ji, da ima **pravico živeti brez nasilja**, da bo ob pomoči ustreznih organizacij in ljudi zmogla in da gre za kaznivo dejanje. Povejmo ji še, da v resnici ni nemočna, saj je za preživetje v nasilnem odnosu potrebovala izjemno notranjo moč, ki jo je treba usmeriti v izhod iz nasilja. Ne obsojamo je, če tega na zmore narediti takoj, če ostaja v nasilju ali se vanj vrača. Sprejmemo njene odločitve.

Verjemimo ji, bodimo ji v oporo, pokažimo žensko solidarnost. Prav medicinske sestre in babice to znamo in zmoremo.

Spoštovane kolegice, če ste v stiski, če preživljate nasilje v družini, na delovnem mestu, kjerkoli ..., poiščite pomoč. Tudi našo. Oglasite se nam na nenasilje@zbornica-zveza.si

Skušale vam bomo pomagati, vas usmeriti k organizacijam, strokovnjakinjam in strokovnjakom, ki so usposobljeni za pomoč žrtvam nasilja.

Sporočamo vam, da NISTE SAME!

*Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni negi
Irena Špela Cvetežar, vodja Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi
Dora Lešnik Mugnaioni, strokovna sodelavka*

Slovenija je naš dom.
Očistimo jo!

17. april 2010

Naša dežela je naš dom, zato smo za vedno večje število divjih odlagališč v naravi odgovorni vsi. **17. aprila 2010** bomo zato izvedli največjo okoljevarstveno akcijo v zgodovini Slovenije. V enem dnevu bomo svoji domovini povrnil nasmeh ter se ob tem družno zabavali. Računamo tudi nate in na tvoje prijatelje, otroke in starše. Pridružite se nam, vaših prijav se veselimo na www.ocistimo.si!

Očistimo Slovenijo
v enem dnevu

Strokovno srečanje sekcije medicinskih sester in babic

Eva Jerše

V Bolnišnici za ginekologijo in porodništvo Kranj smo bili letošnji organizatorji strokovnega srečanja sekcije medicinskih sester – babic. Predavanja so potekala v petek, 19. 3. 2010, na Šmarjetni gori, od koder se razprostira prekrasen razgled na Kranj in okolico.

Pred začetkom predavanj so nas z uvodnimi govori pozdravili predsednica sekcije medicinskih sester in babic **Anita Prelec**, direktorica bolnišnice **Andreja Cerkvenik Škafar** in pomočnica direktorice za zdravstveno nego **Lea Ahčin**.

Teme predavanj, ki smo jih predstavili v treh sklopih, smo zaokrožili z naslovom Zdravje žensk in babištvo. Najprej smo se seznanili s kakovostjo strokovnega dela v slovenski perinatologiji. Profesor **Marjan Pajntar** je prikazal rezultate dela v terciarnih in sekundarnih centrih v Sloveniji. Med posameznimi porodničnicami je bilo ugotovljenih veliko pomembnih razlik predvsem v načinu vodenja in dokončevanja porodov ter otrokovem stanju po porodu. Predstavljene analize vsakemu oddelku in posamezniku omogočajo, da so mu dobri strokovni rezultati spodbuda za nadaljevanje dobrega dela. Tistim s slabšimi rezultati pa s pomočjo zgleda pomagajo, da rezultate svojega dela izboljšajo. Vendar do vrednotenja dela prihaja le v nekaterih porodničnicah, ki jim je cilj izboljšanje perinatalne oskrbe porodnic.

Postopek zunanjega obrata in analizo uspešnosti tega postopka, ki jo že od leta 1975 izvajajo v BGP Kranj in daje zelo dobre rezultate, nam je predstavil **dr. Rizner**, ki k dobrim rezultatom veliko pripomore. Zaključil je s priporočilom, da je izvajanje zunanjega obrata upravičeno. Z njim so znižali pojavnost porodov v medenični vstavi in v skupini uspešnih obratov, prav tako porodov s carskim rezom. Pri plodovih v medenični vstavi je približno enak delež porodov vaginalnih in s carskim rezom.

Mateja Romšak je predstavila vlogo babice pri izvedbi zunanjega obrata v BGP Kranj, ki zajema sprejem, pripravo in oskrbo nosečnice po zunanjem obratu. Pri izvedbi zunanjega obrata ima babica pomembno vlogo za uspešno izvedbo, saj nosečnici stoji ob strani ter jo spodbuja k čim večji sproščenosti in premagovanju strahu.

Dr. Podlipnikova nam je popestrila dopoldne s predavanjem o skrbi za zdravje v menopavzi. Predstavila je začetne menopavzalne težave, fiziologijo menopavze, znake in zdravljenje klimakteričnih težav, kontraindikacije za hormonsko nadomestno terapijo in stranske učinke. Poudarila je tudi pomen telesne vadbe, sprostitvenih vaj in gibanja, predvsem pa psihološke podpore družine v tem obdobju življenja.

V drugem delu predavanja so nam iz podjetja Neocelica predstavili novosti na področju shranjevanja matičnih celic iz tkiva popkovnice. Prav tako so nam pokazali postopek shranjevanja popkovnične krvi in tudi popkovnice, kar je novost na tržišču.

S predstavitev naravnih začetkov priprave na porod, raznih

čajev in aromaterapevtskih kapljic, ki vplivajo na boljšo pripravo nosečnice za krajši in lažji porod, pa smo izvedeli, da je mogoče z majhnimi rečmi včasih narediti veliko. Babica **Žlebnik Marjeta** je poudarila pomembnost natančnega odmerjanja kapljic in čajev ter njihove uporabe.

Babica **Maja Triplat** je predstavila odnos porodnica-partner-babica in razložila, kako ustvariti zaupen in tople odnos, ki povečuje občutek varnosti in zadovoljstva pri vseh. Izpostavila pa je tudi probleme v trikotniku komunikacije porodnica-partner-babica ter njihovo reševanje.

Božena Rodeš nam je predavala o stresni urinski inkontinenci pri medicinskih sestrah glede na dejavnike tveganja v poklicu. Predstavljeni so bili rezultati ankete in zaključna misel, da bi morale vse medicinske sestre poznati vaje za krepitev mišic medeničnega dna in se naučiti pravilne izvedbe. Najpomembnejše pri teh vajah pa je redno izvajanje.

Za konec drugega dela predavanj nam je študentka babištva **Maja Arko** pokazala nekaj utrinkov s trimesečnega prostovoljnega dela v Zambiji. Osredotočila se je predvsem na predporodno varstvo, porodno sobo in poporodni oddelk. Svojo predstavitev je popestrila z barvitimi slikami, ki so prikazale njeno delo in pogoje dela, zelo drugačne od naših.

V tretjem delu predavanja so nam predstavili cepiva proti rotavirusu in pnevmokoknim okužbam pri otrocih ter razložili, kakšen je program cepljenja in za koga je cepljenje najbolj priporočljivo.

Predstavnica **Fidimeda** nam je predstavila naravno zdravilo za sklepe **Fidifleks**, ki ga pridobivajo iz hitina; to je med drugim sestavni del zunanjih skeletov lupinarjev (raki, školjke), pomaga pa pri lajšanju bolečin in otrdelosti v sklepih.

Nekaj o umetnosti komuniciranja in moči vpliva našega vedenja na vedenje sogovornika pa smo izvedeli s pomočjo filma in zanimive predavateljice **Irene Deželak**.

Babica **Saša Matko**, ki je bila pred kratkim na simpoziju v Nemčiji, nam je razložila novosti v negi otroške kože, ki so bile tam predstavljene. Povedala je, da imamo tudi za novorojenčkovo in dojenčkovo kožo pripravke, ki kože ne dražijo ter jo ohranjajo lepo in zdravo.

Za konec smo se posvetili še kontracepciji po porodu – kdaj začeti razmišljati o tem in kako ginekolog na prvem poporodnem pregledu skupaj z žensko izbere zanjo najbolj ustrezno metodo. Predstavljene so bile tudi vse metode kontracepcije in njihove pozitivne ter negativne plati.

Strokovno srečanje smo v prijetnem vzdušju zaključili s kosilom na Šmarjetni gori. Domov smo se odpravili utrujeni, vendar zadovoljni, da smo srečanje uspešno pripeljali do konca.

Moto mednarodnega dneva medicinskih sester 2010

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so sprejeli sklep, da se moto ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester v letu 2010 v slovenskem jeziku glasi:

»Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji«.

Moto mednarodnega dneva babic do leta 2015

Moto ICM ob 5. maju – mednarodnemu dnevu babic do leta 2015 je:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.

Poročilo s 37. strokovnega seminarja sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji

Vesna Ostrožnik

4. in 5. marca 2010 se je v Rogaški Slatini odvijal 37. strokovni seminar sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji z naslovom: »Bolnik z rakom na zdravljenju doma – priporočila za zdravstveno nego«.



Utrinki s strokovnega srečanja

Pozdravni govor je imela v. d. predsednice sekcije, **ga. Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.**, ki je nadaljevala z uvodnim predavanjem o problematiki zdravstvenega sistema. Dotaknila se je problema staranja prebivalstva in posledično večjega števila bolnikov s kroničnimi boleznimi, kamor spadajo tudi bolniki z rakom. Izpostavila je selitev zdravstvene oskrbe iz bolnišnice v dnevne bolnišnice, ambulate in na bolnikov dom ter s tem večjo vlogo in odgovornost pacientov v procesu zdravljenja. Velik pomen imajo ob tem izobraževanje, informiranost ter zdravstvena vzgoja. Opozorila je na nezadostno prilagoditev sistema zdravstvenega varstva spremenjeni zdravstveni obravnavi bolnikov, predvsem zaradi načina financiranja zdravstvenih storitev, pomanjkanja osebja in dejstva, da je v današnjem sistemu zdravstvenega varstva nosilec zdravstvene oskrbe še vedno izključno zdravnik. Poudarjen je bil tudi pomen razvijanja novih modelov prakse, ki jih narekujejo bolniki, znanstvena dognanja in razvoj tehnologije.

V nadaljevanju je **ga. Monika Sonc, mag. far., spec.**, predstavila varno in pravilno rabo peroralnih zdravil za

sistemske zdravljenje. S pojavom novih peroralnih protitumorskih zdravil se pojavljajo tudi nova vprašanja in težave pri jemanju. Poudarila je pomen vloge zdravstvenih delavcev in farmacevtov, ki naj bolnika aktivno usmerjajo k odgovornemu jemanju zdravil ter jih ozaveščajo o vseh prednostih in slabostih peroralnih zdravil, o čemer je v nadaljevanju predaval tudi **Jernej Benedik, dr. med.**

Ga. Nataša Rekar Gradinski je iz svoje izkušnje opisala problematiko onkološkega bolnika pri spopadanju z boleznijo ter težave, s katerimi se je borila v procesu zdravljenja. Poudarila je pomen ozaveščenosti in odgovornosti bolnika pri jemanju peroralne terapije na domu.

V drugem sklopu predavanj je **Suzana Mlaker, dipl. m. s.**, predstavila vlogo medicinske sestre pri spremljanju bolnic z rakom na hormonskem zdravljenju. Izpostavila je problematiko pomanjkljive obravnave bolnic z rakom dojke po najspodobnejših smernicah zaradi same organizacije dela in nezadostnega pridobivanja znanja v času študija. Predstavila je prednosti in slabosti hormonskega zdravljenja na domu.

Snežana Umičević, dipl. m. s., je prek primera predstavila uporabo elastomerske črpalke s citostatsko terapijo na domu. Poudarila je pomen zdravstvene vzgoje tako bolnikov kot svojcev ter pomen prepoznavanja in reševanja morebitnih težav.

O pomenu svetovanja ter zdravstvene vzgoje je predavala tudi **Biserka Petrijevčanin, viš. med. ses.,** in sicer o bolnikih, ki se ambulantno zdravijo z radioterapijo. Predstavila je svetovanje v posvetovalnici za zdravstveno nego, individualno svetovanje in svetovanje na daljavo – telefonsko. Zaključila je, da dobra ozaveščenost bolnika in svojcev pozitivno vpliva na potek zdravljenja ter da se čas, ki ga medicinska sestra namení bolniku za svetovanje, obrestuje.

Denis Mlakar-Mastnak, dipl. m. s., spec. klin. diet., je predavala o prehranski obravnavi onkološkega bolnika, ki je na ambulantnem onkološkem zdravljenju. Predstavila je delovanje prehranske ambulate in celotno verigo v prehranski podpori bolnika z rakom. Poudarila je pomen individualnega svetovanja, sistematično reševanje bolnikovih prehranskih potreb in spremljanje prehranskega stanja bolnika skozi ves proces zdravljenja, če je potrebno.

Tretji sklop predavanj se je začel s predstavitev organizacije paliativne oskrbe v Sloveniji. **Andreja Petrnelj, dipl. m. s.,** je predavala o njenih prednostih in ovirah. Organizacija paliativne oskrbe v Sloveniji še ni razvita, postavljajo pa se temelji za njen razvoj. Potrebni so sistemski pristop, jasne smernice in klinične poti ter kriteriji in standardi. Paliativno oskrbo bolnika je treba uvrstiti v redne programe izobraževanja in ustrezno financirati dejavnost.

Boštjan Zavrtnik, dipl. zn., je predaval o posebnostih dovajanja zdravil v paliativni oskrbi in o hidraciji bolnika s hipodermoklizno. Posebnost paliativne oskrbe je v tem, da se je treba pogosto gibati zunaj zastavljenih meja in se prilagajati novonastalim situacijam. Poudaril je sposobnost zdravstvenega osebja, da smo se v paliativni oskrbi sposobni vrniti nazaj k preprostemu, kljub temu da je zdravstvena oskrba vedno bolj kompleksna in specializirana.

Mira Logonder, viš. med. ses., je predstavila priporočila za zdravstveno nego pri zdravljenju bolečine na domu. Govorila je o karcinomski bolečini, o metodah in načinih zdravljenja ter o vlogi zdravstvene nege. Predstavljena je bila tudi pisna dokumentacija ter metode dela pri zdravstveni vzgoji bolnikov in svojcev.

Klelija Štrancar, univ. dipl. teol., in Tanja Žagar, univ. dipl. psih., sta predstavili psihosocialno in duhovno oskrbo bolnika in njegove družine v zadnjem obdobju življenja. Predavali sta o psihosocialnem in duhovnem odzivu na bolezen, čustveni tiski, o prepoznavi psihosocialnih in duhovnih potreb bolnika in njegove družine ter žalovanju. Izpostavili sta pomen celostne oskrbe bolnika.

Ob zaključku prvega dneva predavanj sta se zvrstili še dve delavnici. Prva na temo intervencij zdravstvene nege pri zdravljenju bolečine na domu in druga na temo intervencij zdravstvene nege pri VAP-u in parenteralni prehrani na domu.

Sledila je slavnostna večerja z glasbo in zabavo dolgo v noč.

Drugi dan seminarja se je začel s predavanjem **Andreje Vrtovec, dipl. m. s.,** ki je predstavila model koordiniranja zdravstvene nege in oskrbe v domačem okolju pri bolnikih v terminalni fazi življenja. Največja težava, s katero se srečujejo patronažne medicinske sestre, je neusklajenost in nekoordiniranost različnih služb, ki spremljajo bolnika v domačem okolju, velik stres ob srečevanju z bolniki v terminalni fazi ter velika odgovornost pri oskrbi umirajočega bolnika.

Iz vsakodnevnih praktičnih primerov sta nam delo patronažne medicinske sestre še bolj približali **Mateja Bandur, dipl. m. s., in Eva Kovačič, dipl. m. s.,** ki sta nam predstavili dva primera dobre prakse.

Predavanje je nadaljeval **Peter Koren, dipl. zn., spec. manag.** Spregovoril je o bolniku z rakom, ki se zdravi s kisikom na domu. Bolniki z rakom se redko zdravijo s kisikom doma, če ni poleg diagnoze rak dokazana tudi kronična obstruktivna pljučna bolezen. Kisikova terapija ne sme biti ovira, da bolnik z rakom ne bi smel zadnjih dni življenja preživeti v domačem okolju glede na to, da je mogoče različne vire kisika najeti tudi po razmeroma nizki ceni.

O socialni oskrbi bolnikov z rakom je predavala **Leonida Marinko, dipl. soc. del.** Predstavila je zakonsko podlago socialne oskrbe bolnika na domu, poudarila pomen združevanja različnih služb in društev, ki lahko pomembno vplivajo na kakovost življenja onkološkega bolnika.

O podporni zdravstveni negi in o tem, ali lahko rehabilitacija izboljša kakovost življenja, je predavala **mag. Albina Bobnar, viš. med. ses., prof. defekt.** Predstavila nam je različne vrste rehabilitacije, rehabilitacijske cilje in pomen vključevanja rehabilitacije v vsakodnevno prakso. Spregovorila je tudi o pomenu onkološke medicinske sestre, ki ima pomembno vlogo pri zagotavljanju celostne oskrbe bolnikov z rakom. Ker rehabilitacije še ne izvajajo v zadostni meri, nam je nazorno prikazala koncept rehabilitacije v vsakodnevem delu onkološke medicinske sestre.

V zadnjem sklopu predavanj je **Helena Uršič, viš. med. ses., ET,** predavala o rehabilitaciji bolnikov z izločalno, hranilno in dihalno stomo ter o težavah, s katerimi se bolniki srečujejo v domačem okolju. Poudarila je, da smo za uspešno rehabilitacijo bolnika odgovorni vsi, ki smo vključeni v njegovo zdravljenje. Velik pomen pri rehabilitaciji bolnikov z rakom imajo tudi različna društva in združenja bolnikov.

V nadaljevanju sta **Jožica Vrečko, dipl. m. s., in Nada Urek Kranjc, ZT,** predavali o laringektomiranem bolniku ob odpustu iz bolnišnice ter o vključevanju v domače okolje. Predstavljeni sta bili tako anatomija kot fiziologija grla, zdravstvena nega bolnika s trajno traheostomo, priprava bolnika na odpust, prikazana je bila menjava dihalne cevke; spregovorili sta tudi o pomoči pri težkem dihanju, o rehabilitaciji ter socialnih programih laringektomiranih bolnikov v Sloveniji. V zaključku sta poudarili pomen timskega dela pri oskrbi bolnika s traheostomo.

Ksenija Peterlin, dipl. m. s., je predavala o oskrbi pooperativne rane na domu. Podarila je pomen dobre informiranosti bolnika ter svojcev pred odpustom v domače okolje ter dobro sodelovanje s patronažno službo, saj so odpusti bolnikov v domače okolje po kirurškem zdravljenju vedno hitrejši, kar predstavlja za medicinsko sestro še večjo odgovornost.

V zadnjem predavanju nam je **Slavica Živič, viš. med. ses.,** predstavila uporabo vakuuma podprtega celjenja ran (V.A.C.) na domu, njene prednosti in slabosti. Dokazane so številne klinične prednosti zdravljenja z V.A.C. terapijo, predvsem zaradi hitrejšega celjenja ran, skrajšanega negovalnega časa in bivanja v bolnišnici, vendar je še vedno bistvena težava zdravljenja zunaj bolnišnice prav njegova cena.

Sledile so še učne delavnice na temo intervencije V.A.C. terapije na domu, intervencije zdravstvene nege pri zdravljenju s kisikom na domu in intervencije zdravstvene nege pri bolnikih z dihalno stomo.

Po zaključku predavanj in delavnic nas je čakala še dolžnost volitve novega izvršnega odbora in predsednika Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, saj je dosedanja v. d. predsednica **Katarini Lokar, prof. zdr. vzg.,** potekel mandat. Soglasno smo za novo predsednico izglasovali **Biserko Petrijevčanin, viš. med. ses.** Želimo ji veliko poguma, uspešnega sodelovanja ter delovnega zagona v naslednjih štirih letih.



Poročilo s strokovnega seminarja »Prepoznava življenjsko ogroženega pacienta in reanimacija«

Drago Satošek

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenci je 5. 3. 2010 v hotelu Delfin v Izoli organizirala strokovni seminar z učnimi delavnicami z naslovom »Prepoznava življenjsko ogroženega pacienta in reanimacija«. Predavanja in delavnice so pripravile medicinske sestre, sodelovali pa so tudi zdravniki, ki se vsakodnevno srečujejo z življenjsko ogroženimi pacienti. Seminar je bil priznan tudi kot obvezna vsebina s področja oživljanja. Vsebine s tega področja mora pridobiti v zadnjih petih letih licenčnega obdobja vsak imetnik licence zdravstvene in babiške nege.



V okviru seminarja je bil prvi sklop organiziran z enajstimi strokovno pripravljenimi in vedno aktualnimi predavanji s področja prepoznave življenjsko ogroženega in reanimacije. S pozdravnim govorom sta predsednica sekcije Majda Cotič Anderle in direktor hotela Branko Simonovič nagovorila udeležence. Začeli smo s teoretičnimi osnovami zastoja srca in prepoznavo življenjsko ogroženega pacienta, predavanjem, ki ga je predstavil dr. Hugon Možina, nadaljevali pa s temeljnimi postopki oživljanja in uporabo avtomatskega defibrilatorja, vzpostavitev dihalne poti in ventilacijo, monitoringom in prepoznavo ritmov ter defibrilacijo in elektrokonverzijo. Po odmoru je sledilo še predavanje o timskem delu pri reanimaciji, aplikaciji zdravil med reanimacijo, ohlajanju po srčnem zastoju, novjših tehničnih pripomočih za oživljanje ter o prisotnosti svojcev pri reanimaciji. Prvi sklop je bil zaključen s predavanjem Komunikacija s svojci življenjsko ogroženih, ki ga je zelo doživeto in poučno predstavila dipl. m. s. Tina Gros. Predavanja so postavila teoretične osnove za učne delavnice.

Po kosilu je sledil drugi sklop, ki je bil namenjen delavnicam. Organizirane so bile štiri različne delavnice (Vzpostavitev dihalne poti; Varna defibrilacija; TPO + AED; Timsko delo pri reanimaciji). Udeleženci so bili razporejeni v štiri skupine. Vsaka skupina je prisostvovala vsaki delavnici, ki je udeležencem dala dodatna strokovna teoretična in praktična znanja. Na koncu delavnic je imel vsak udeleženec možnost preveriti svoje znanje v praktičnem in teoretičnem preizkusu znanja.

Seminar je s svojo vsebinsko zasnovo omogočal udeležencem, ki se redkeje srečujejo z oživljanjem, obnoviti oz. pridobiti temeljno znanje o oživljanju, hkrati pa ponudil tistim, ki jim je oskrba življenjsko ogroženega skoraj vsakodnevno delo, nove vsebine in možnost izmenjave izkušenj.

Omenjenega seminarja »Prepoznava življenjsko ogroženega pacienta in reanimacija« se je udeležilo 70 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Zaradi velikega zanimanja in dobre ocene seminarja smo se odločili za ponovitev, in sicer 14. 5. 2010, znova v hotelu Delfin v Izoli. Tudi tokrat bo število mest zaradi zagotovitve kakovosti dela v delavnicah omejeno.

Vljudno vabljeni vsi, ki vas to področje zanima.





Nasilje v družini in socialna oskrba pacientov

Marjeta Berkopec



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

Na začetku marca smo na strokovnem srečanju dolenjskega društva spregovorili o nasilju v družini in o socialni oskrbi pacientov. O nasilju v družini je predavala gospa Dubravka Hrovatič, regijska koordinatorica za obravnavo nasilja v družini za Dolenjsko in Belo krajino, ki nam je predstavila tudi zakon o preprečevanju nasilja v družini.



Foto: M. Berkopec

Na strokovno srečanje se je treba pripraviti.

Policijske statistike v Sloveniji kažejo, da so v 99 odstotkih žrtve nasilja v družini ženske, povzročitelji pa moški. Zakon o preprečevanju nasilja v družini opredeljuje različne vrste nasilja v družini ter določa vlogo, naloge in sodelovanje različnih državnih organov in nevladnih organizacij pri obravnavanju nasilja v družini, opredeljuje pa tudi ukrepe za varstvo žrtve nasilja v družini. Vsaka žrtev ima pravico do spremljevalca, ki ji nudi duševno oporo, in pravico do brezplačne pravne pomoči.

Zakon se ne posveča samo žrtvi, temveč tudi povzročitelju nasilja, ki prav tako kot žrtev potrebuje strokovno pomoč, da spremeni vedenjske vzorce. Centrom za socialno delo zakon predpisuje multidisciplinarni pristop pri obravnavi žrtve, kar se je v evropskem prostoru izkazalo kot zelo učinkovito. V centrih za socialno delo so zaposleni strokovni delavci, ki nudijo ustrezno

podporo žrtvam nasilja. Predavateljica je predstavila tudi vlogo in naloge regijskega koordinatorja za obravnavo nasilja v družini.

O socialni oskrbi pacientov je predavala gospa **Sabina Klemenčič, univ. dipl. soc. del.** V Sloveniji je v zdravstvu zaposlenih nekaj več kot 80 socialnih delavcev, največ na psihiatričnih oddelkih. Pacienti in njihovi svojci se pogosto znajdejo v hudi stiski, še posebej kadar pacient ne potrebuje več zdravstvene oskrbe, po odpustu iz bolnišnice pa ni sposoben skrbeti sam zase. Socialno delo v obliki svetovanja, informiranja in iskanja optimalne rešitve je takrat več kot dobrodošlo. Klemenčičeva, ki za socialno oskrbo pacientov skrbi v Splošni bolnišnici Novo mesto, mesečno obravnava od 39 do 60 primerov, nekaj jih je predstavila tudi v svojem predavanju.



Strokovno srečanje DMSBZT Gorenjske »Skrb zase danes – naložba za jutri« z rednim letnim občnim zborom

Društvo
medicinskih
sester, babic in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske

Judita Slak

V Društvu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske smo 4. marca 2010, tako kot že nekaj let zapored, organizirali strokovno srečanje z rednim letnim občnim zborom na temo poskrbeti zase, za svoje zdravje in za dobro počutje. Namen izobraževanja je bil spodbuditi članice in člane k večji skrbi za lastno zdravje ter jih seznaniti z izbranimi strokovnimi temami s področja krepitve zdravja, preprečevanja obolenj in zgodnjega odkrivanja znakov bolezni. Strokovno izobraževanje z več kot 150 udeleženci smo zaključili z rednim letnim občnim zborom.



Delovno predsedstvo



Zahvala gospodu Marjanu Žagarju

Po otvoritvi strokovnega srečanja je vabljen gostja, **gospa Monika Ažman, izvršna direktorica Zbornice – Zveze** in članica DMSBZT Gorenjske, poročala o delu naše krovne organizacije. Sporočila je spodbudno novico, da je Zbornica – Zveza zaključila vpis v register izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, podeljevanje licenc pa se nadaljuje. Izrekla je pohvalne besede glede delovanja našega Društva in vsem udeležencem zaželela prijetno druženje.

Prvo predavanje strokovnega srečanja smo tokrat namenili moškim, večkrat nevede in nehote zapostavljenim članom našega Društva. Za rakom na modih na novo zbolijo približno 80 moških letno, incidenca pa strmo narašča, saj se je v zadnjih 40 letih podvojila. Redno samopregledovanje mod je ključnega pomena za zgodnje odkrivanje raka na modih. Predavateljica je nazorno opisala tehniko samopregledovanja, poudarila pomen poznavanja oblike in strukture mod, saj je le tako večja možnost za prepoznavo nevarnih znamenj bolezni. Spodbudno je namreč dejstvo, da je zdravljenje raka na modih zelo uspešno, če je bolezen odkrita dovolj zgodaj. Zato sta redno mesečno samopregledovanje mod in obisk pri zdravniku ob vsaki spremembi temelj skrbi za zdravje vsakega moškega.

Enakega pomena je tudi samopregledovanje dojk pri ženskah, napotke na to temo nam je predstavila druga predavateljica. V njenem predavanju smo se seznanili tudi z vrstami in uporabo prsnih protez, v kolikor bolezen napreduje in je potrebna amputacija dojke.

Predavanje o preventivnem delu medicinske sestre v dispanzerju za žene, o organiziranosti preventivne dejavnosti v Zdravstvenem domu Kranj in o preventivnih programih varovanja reproduktivnega zdravja nas je prepričalo, da je za kakovostno zdravstveno vzgojo žena, od skupine mladostnic pa do starejše populacije, in preventivo bolezni reproduktivnih organov na Gorenjskem dobro poskrbljeno.

Predstavljen je bil tudi državni presejalni program za odkrivanje raka dojk DORA, ki ga organizira Onkološki inštitut v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Program DORA z vnaprejšnjim vabljenjem omogoča ženskam med 50. in 69. letom, ko je največja verjetnost, da zbolijo za rakom, presejalni pregled dojk z mamografijo na dve leti.

V predavanju Ljubezen in trpljenje – izziv za delo z bolniki nas je predavateljica poučila, da se moramo na tragična stanja, kot so bolezen, starost, smrt, pripravljati že takrat, ko je še vse v redu. Neizbežnost bolezni, starosti, smrti naj bo samo dodaten razlog, da poskrbimo za čim bolj smiselno življenje vsak dan. Z vidika logoterapije se na takšna stanja odzivamo negativno, kar nas vodi v obup, to pa v končni fazi pomeni poslabšanje bolezni in njen konec. Pozitiven odziv pa pomeni, da smo se pripravljene z boleznijo boriti, držati v vseh njenih preizkušnjah. V takem primeru govorimo o smislu trpljenja, saj na ta način damo tudi tragičnemu stanju svoj smisel, ki nas po človeški plati lahko dvigne na najvišjo raven človeškega dostojanstva. Dobro



drugega naj bo cilj naših prizadevanj, kajti kadar čutimo, da nas drugi potrebujejo, da smo jim v veselje, takrat bosta vsaka žrtev ali napor za doseg tega cilja bogato poplačana.

V predavanju Stres, sindrom izgorelosti, supervizija smo se zamislili nad dejstvom, da nam današnje življenje ne prizanaša s stresi. Na stres smo se morda že tako navadili, da je postal naš stalni spremljevalec. V svojem bistvu je stres lahko celo koristen, saj nam omogoča odzivanje na stresne dražljaje, če se z njimi spopademo. V kolikor pa tega ne zmoremo, nočemo ali ne znamo, stresor nadaljuje s svojim uničujočim delovanjem ter vodi v slabo počutje in nastanek bolezni. Bistvo pri obvladovanju stresa je pozitivna komunikacijska klima, dobri medsebojni odnosi in razumevanje ter motiviranost. Komunikacija je temelj za obstoj človeka, saj s komuniciranjem, tako verbalnim kot neverbalnim, opozarja nase, na svoje stiske, težave, pa tudi na srečo in veselje.

Za zaključek strokovnega srečanja smo marsikaj izvedeli tudi o kroničnih boleznih ven. Na njihov nastanek pomembno vplivajo genetski dejavniki ter sodoben način življenja in dela. Vse premalo časa si vzamemo za zdrav počitek in rekreacijo. Vsekakor pa je treba biti pozoren na prve znake bolezenskih sprememb na venah, kot so pekoče bolečine, otekline in krči, ki zahtevajo pregled pri specialistu.

Po končanem strokovnem izobraževanju je bil na vrsti še redni letni občni zbor DMSBZT Gorenjske. Sklepčnost ob številni udeležbi članic in članov ni bila vprašljiva. Na občnem zboru smo povzeli delo in poslovanje Društva v preteklem letu; poslovali smo dobro in v zadovoljstvo naših članic in članov ter v dobro Društva. Nakazali smo tudi smernice delovanja za prihajajoče leto.

Nekaj članov smo razrešili opravljanja funkcij v organih Društva in izvolili nove.

Gospoda **Marjana Žagarja** smo razrešili funkcije predsednika nadzornega odbora in člana statutarne komisije. Ker zaradi prevzema novih delovnih dolžnosti v Psihiatrični Bolnišnici Begunje odhaja iz vrst aktivnih sodelavcev DMSBZT Gorenjske, smo se mu iskreno zahvalili za ves trud in njegov prispevek k razvoju, napredku in prepoznavnosti našega Društva.

Kot aktivno članico v IO DMSBZT Gorenjske smo razrešili tudi gospo **Natašo Zakrajšek** iz Splošne bolnišnice Jesenice. Tudi njej smo se zahvalili za ves trud in dolgoletno delo v IO Društva.

Predlagali smo in soglasno izvolili nove člane v organe Društva, in sicer:

Za člane IO DMSBZT Gorenjske

Minka Bešič – Dom upokoencev dr. Franceta Bergelja Jesenice

Tatjana Eržen – Diagnostični center Bled

Lidija Ahec – Splošna bolnišnica Jesenice

Erika Povšnar – sekcija za športno dejavnost

Magdalena Mavri Tratnik – Psihiatrična bolnišnica Begunje

Za nadzorni odbor

Jana Božič – predsednica

Maja Pelko – redna članica

Magdalena Mavri Tratnik – nadomestna članica

Za statutarno komisijo

Magdalena Mavri Tratnik – članica

Srečanje smo zaključili s prijetnim druženjem ob nekoliko poznem, a dobrem kosilu. Bogatila nas je zavest, da bomo znali nekoliko bolj poskrbeti zase in za lastno zdravje. Spomladanski čas prinaša veliko možnosti za sprostitev in zdravo življenje, pa tudi aktivnosti našega Društva vabijo, da se jih udeležite in s tem poskrbite zase.

Strokovno srečanje in druženje upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana

Marija Filipič



Dne 9. marca letos smo se upokojene medicinske sestre zbrale v zelo lepem številu v predavalnici stavbe »C« Onkološkega inštituta v Ljubljani.

Po pozdravnem govoru predsednice Sekcije upokojenih medicinskih sester gospe Olge Koblar, predsednice DMSBZT Ljubljana gospe Đurđe Sima, direktorice Onkološkega inštituta in glavne medicinske sestre Onkološkega inštituta smo bile zelo prijazno povabljene k predavanju o raku debelega črevesa in danke, ki ga je za nas pripravila dr. Janja Ocvirk. Čeravno tema ni zelo spodbudna, se z njo srečujemo in spopadamo zelo pogosto; vsebina nas je pritegnila k zelo aktivnemu sodelovanju, kar se je odražalo proti koncu predavanja, ko smo s številnimi vprašanji hotele nadgraditi vedenje o tej bolezni. Žal se moramo zavedati, da je rak debelega črevesa drugi najbolj pogost rak v Sloveniji in da je primerov bolezni vsako leto več. Zato je še toliko bolj pomembno, da ga spoznamo v čim zgodnejši fazi ali pa še prej, da se trudimo, da bolezen preprečimo. Poznati moramo dejavnike tveganja za bolezen in postopke zgodnjega odkrivanja ter vse to tudi upoštevati.

Zelo pozitivno je tudi vključevanje v program »SVIT«, ki izvaja

aktivnosti odkrivanja bolezni pri moških in ženskah v starosti 50–69 let. To starostno obdobje je spoznano za rizični čas obolevanja. Seveda pa lahko bolezen nastopi tudi v drugih starostnih obdobjih, zato je zelo pomembno, da se znamo opazovati in poznamo določene znake, ki lahko pomenijo odstopanje od normalnega stanja ali bolezen. Kajti zgodaj odkrita bolezen pomeni zgodnje zdravljenje, preprečitev napredovanja bolezni in zanesljivo ozdravitev.

Po zaključku strokovne teme smo prek predstavnice Fidimeda spoznale še nekaj zelo dobrih prehranskih dopolnil, ki so v našem starostnem obdobju skoraj nujna za izboljšanje življenja.

Po druženju ob kavi in dobrem sendviču smo si ogledale še obsevalno napravo v stavbi »D«.

Obogatene z dodatnim znanjem smo se počutile zelo dobro. Hvaležne smo organizatorjem in izvajalcem, da tudi v pokoju lahko obnavljamo in dopolnjujemo znanje, ki ga tako ali tako ni nikoli preveč.



Aranžiranje sadja in zelenjave

Margerita Ilić-Kačar, Zdenka Dovč



Konec tedna se je zbrala kar številčna skupina medicinskih sester iz DMSBZT Ljubljana, navdušenk umetniškega oblikovanja hrane – z željo, da se pod strokovnim vodstvom gospe Zmage Sebanec naučimo aranžiranja hrane za različne priložnosti.



Udeleženke

Ob vsakdanji naglici ljudje premalo časa posvetimo pripravi in uživanju obroka hrane, ki bi bil zdrav, uravnotežen, lep na oko in okusen za naše brbončice. V resnici nas najprej pritegne lep videz, nato omamen vonj in želja, da to poskusimo. Ob družinskih praznovanjih lahko naše najdražje razveselimo z domiselnimi in slastnimi prigrizki, narezki, ki jih lahko pripravimo kar sami z nekaj spretnosti in domišljije. Za otroke pa so še posebej pomembne dekoracije, npr. na torti. Ravno njim lahko s pestro in domiselno pripravo približamo zdravo vsakdanjo hrano, sadje in zelenjavo, kar pogosto zavračajo. Za pripravo dekoracij so potrebni le dobra volja in veselje, malo znanja, ki smo ga pridobile v treh urah, navaden kuhinjski nožek ter živila. Gospa Sebanec nam je iz svojega bogatega znanja predstavila izdelovanje rož iz redkvice, korenja, črne redkve, paradižnika, kumare ter čudovito vrtnico iz surovega masla. Iz rdeče redkvice smo izrezale prikupno miško, ki bi v kombinaciji s sirom razveselila marsikaterega malčka. Iz sadja in zelenjave lahko ustvarimo tudi posodice za razne namaze, manjše kose sadja, vloženo zelenjavo ali pa podstavek za jajce. Koščke sira, suho sadje, olive, kumarice zabodemo na zobotrebce, ki so zapičeni v osnovo npr. jabolko, lubenico, melono in podobno. Pomembno je, da je vse tudi barvno usklajeno.

Ob zaključku uvajanja v umetnost izdelovanja dekoracij nam je predavateljica predstavila še, kako okrasimo sirove plošče, narezke in zelenjavne krošnike. Za popestritev lahko kombiniramo vabljivo barvno paleto raznovrstnih solat, špinache, korenja, pora, ohrova, vložene sadja in zelenjave – kot dodatek sirovi plošči in mesnim delikatesam. Paziti moramo, da



se okusi med seboj ne »zlivajo«, vse mora biti ločeno, vendar vpleteno v celoto. Ti namigi nam bodo v pomoč ravno v teh prazničnih dneh, ki so pred nami.

Navdušene nad osvojenim znanjem smo skupaj vse dobrote še poskusile in se zahvalile gospe Sebanec, da nas je popeljala v svet aranžiranja hrane. Dobro obiskana delavnica je pokazala, da smo tudi medicinske sestre poleg vsakodnevnega zahtevnega dela lahko inovativne in prave umetnice v dekoraciji hrane. Zaradi velikega zanimanja bomo morali to praktično delavnico še ponoviti.



Vabilo na regionalno proslavo ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester



ki bo v torek, 4. maja 2010, ob 18. uri v veliki dvorani Narodnega doma v Celju.

Ob bogatem kulturnem programu bomo podelili srebrne znake DMSBZT Celje ter zahvale članom in članicam društva, ki so se upokojili v letu 2009.

Prisrčno vabljeni!

V mesecu aprilu, ko nam dežne kaplje namočijo zemljo
in cvetlice pokukajo na plano, 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, 19. aprila 2010 od 18.00 do 19.30, v društvene prostore na Poljanski cesti 14 v Ljubljani. Vodila jo bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrtnjak.

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

Prijave sprejemamo do zasedbe prostih mest (15):

- po e-pošti: irma.kiprijanovic@gmail.com,
- na tel. številko: **041 754 695** (ob delavnikih od 8. do 9. ure).
- Prispevek udeleženke/udeleženca znaša **8 evrov**.

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

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima

Vabimo vas na dvodnevno delavnico: Uporaba barv pri refleksni masaži stopal



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

Dvodnevna delavnica bo potekala **14. maja od 16. do 20. ure in 15. maja od 9. do 17. ure** v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Osnovna prvina bivanja je sončna energija, ki človeštvu omogoča obstoj. Izraža se prek fizičnega sveta ter sveta barv in zvokov. Brez te življenjske energije nas ne bi bilo. Mi pa želimo polno živeti in ustvarjati. In prav energijo barv vse bolj spoznavamo in uporabljamo ter si z njeno pomočjo lajšamo življenje. Vsaka barva ima svoj pomen. Ta spoznanja spretno uporabljajo v reklamne namene, v modi, premalo pa se zavedamo, kako barve delujejo na dušo in telo, pravzaprav na vsak organ posebej. Z njimi lahko delujemo na motnje primarnega gibanja energije, na fizične ali čustvene poškodbe, na motnje avtonomnega živčnega sistema in žlez.

Delavnica bo aktivna, zato s seboj prinesite športna oblačila, brisačo, copate in osvežilne robčke.

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

- Prispevek za udeležbo je 45 evrov za člane.
- Prijavite se prek elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana.
- Dodatne informacije: Irma Kiprijanović, tel. 041 754 695.

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

Predsednica DMSBZT Ljubljana
Đurđa Sima



Vabilo na 54. tradicionalni pohod Pot ob žici – ob nekdanji žici okupirane Ljubljane



8. 5. 2010

V počastitev dneva osvoboditve Ljubljane se bomo članice in člani Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, družinski člani, sorodniki in prijatelji že tradicionalno odpravili na pohod po delu poti, ki je med drugo svetovno vojno obdajala Ljubljano.

Na pohod vabimo tudi prebivalce širše ljubljanske regije, da skupaj prehodimo del 35-kilometrske poti prijateljstva in spominov.

Zbor udeležencev pohoda od 7.45 do 8. ure v Kosezah ob Koseškem bajerju pri zastavi DMSBZT Ljubljana, 50 metrov od gostišča Cviček. Dolžina poti je 8 km po ravnini, z rahlim vzponom in spustom na Viču.

Cilj pohoda je okrog 11. ure na Prešernovem trgu v Ljubljani. Udeleženci pohoda bomo oblečeni v zelene majice društva in tako skupaj počastili tudi 12. maj, mednarodni dan medicinskih sester.

Vabilo na planinski pohod DMSBZT Ljubljana na Blegoš: 1562 m.

9. 5. 2010

Ob Dnevu zmage tudi letos vabimo na tradicionalni planinski pohod na Blegoš pri Škofji Loki.

Pred tremi leti smo člani našega društva, ob povabilu Planinskega društva Gorenja vas, na ta spominski dan začeli pri koči na Blegošu opravljati različne meritve. Tako bo tudi letos. V veliko zadovoljstvo množice pohodnikov bomo na stojnici DMSBZT Ljubljana pri planinski koči na Blegošu (1391 m) brezplačno merili krvni sladkor, krvni pritisk in srčni utrip v mirovanju. Na vrhu Blegoša (1562 m) takoj po prihodu na vrh merimo srčni utrip, da preverimo, kako (ne)obremenila je bila hoja.

Z avtobusom se bomo zapeljali skozi Škofjo Loko in Poljane nad Škofjo Loko do Gorenje Žetina. Lažji pohod: okrog 1 ura in 30 minut, po makadamski cesti na Prvo ravan in po planinski poti pod vrhom Blegoša do kočice na Blegošu. Višinska razlika vzpona je 391 metrov.

- Težji pohod: dobri 2 uri, od sedla Črni kal strmo v hrib po poti na Blegoš – 1562 metrov. Z vrha se bomo po zaviti in kar strmi poti spustili do kočice na Blegošu, 1391 metrov visoko.

Višinska razlika vzpona je 562 metrov.

Prihod do kočice na Blegošu predvidevamo okrog 10. ure.

Z udeležbo na pohodu bomo počastili tudi 12. maj, mednarodni dan medicinskih sester. Pri koči bomo z majicami društva še posebej poudarili naše poslanstvo. Redne pohodnike, ki že imajo zelene majice društva, prosimo, da jih prinesejo s seboj. Tisti, ki jih še nimate, jih boste dobili pred pohodom.

Vabljeni tudi na kratek ogled več kot 1000 let starega mesta Škofja Loka.

Odhod avtobusa bo ob 7. uri izpred dvorane Tivoli. Pohodnice in pohodniki, ki se nam pridružijo na ljubljanski železniški postaji, počakajo pod uro ob 7.10.

Za pohod potrebujete primerno planinsko opremo, pa tudi planinsko obutev in palice, pokrivalo za glavo in dobra sončna očala. Kot vedno bomo poskrbeli tudi za planinsko kosilo.

Prijave sprejemamo prek elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>: ime in priimek, naslov bivališča, telefon, dan, mesec, leto rojstva – podatke potrebujemo za sklenitev zavarovanja udeležencev pohoda. Prijave sprejemamo do 3. 5. 2010 do 18. ure. Za dodatne informacije se obrnite na gospo Irmo Kiprijanovič, telefon: 041/ 754 695, e-naslov: irma.kiprijanovic@gmail.com.

Prispevek v višini 15 evrov za članice in 20 evrov za nečlane plačate na avtobusu.

Za vse informacije sem dosegljiva na telefonski številki 051 686 094 ali na e-naslovu djurdja.sima@kclj.si.

Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima

Moto mednarodnega dneva medicinskih sester 2010

Člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze so sprejeli sklep, da se moto ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester v letu 2010 v slovenskem jeziku glasi:

»Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji«.

Moto mednarodnega dneva babic do leta 2015

Moto ICM ob 5. maju – mednarodnemu dnevu babic do leta 2015 je:

»Svet potrebuje babice, zdaj bolj kot kadarkoli«.



Med toskanskimi griči

Tokrat bomo obiskali Toskano, pokrajino v osrednji Italiji, ki slovi po bogastvu zelenih odtenkov, po številnih umetnikih, ki so v svet ponesli renesančni umetniški stil, po odlični kulinariki, tradicionalnih rokodelskih izdelkih ...



1. dan – sobota, 5. 6. 2010

Odhod avtobusa s postajališča GLAZIJA Celje ob **01.00 uri zjutraj**. Odpeljali se bomo mimo Ljubljane, Mester, Bologne, Firenc in Colle Val d'Elsa do slikovitega mesteca **San Gimignano** in se sprehodili po tem starodavnem mestecu. Sledilo bo nadaljevanje vožnje do **Volterre**, bisera Toskane, ki je že v času Etruščanov slovela po izdelkih iz alabastra. Po sprehodu po mestu in uživanju v sijajnih razgledih ter krajšem prostem času se bomo odpeljali do vasice **Monteriggioni**, ki si jo bomo prav tako ogledali. Nadaljevanje vožnje do **Siene** in namestitvev v hotelu. Večerja in nočitev.

2. dan – nedelja, 6. 6. 2010

Po zgodnjem zajtrku se bomo sprehodili po središču **Siene**. Sledila bo vožnja do **Pienze**, rojstnega mesta **Aeneasa Silviusa Piccolomini**a, kasnejšega papeža **Pija II**, ki je dal svoj rojstni kraj **Corsignano** preurediti v idealno renesančno mesto. Po ogledu bomo nadaljevali vožnjo mimo Firenc, Bologne in Mester proti domu. Ustavili se bomo še za pozno kosilo, nato pa pot nadaljevali proti Celju, kamor bomo prišli pozno zvečer.

Cena: **189 evrov**. Za člane DMSBZT Celje je cena **140 evrov**, plačljivih v petih obrokih po 28 evrov prek izplačil OD. Prvi odtegljaj meseca julija.

Cena vključuje:

- prevoz z avtobusom visoke turistične kategorije, vključno z vsemi vstopnimi taksami v mesta, parkirinami in cestninami;
- polpenzion v okolici Siene v hotelu***;
- pozno kosilo na poti domov;
- zunanje ogledbe brez vstopnin;
- organizacijo, vodenje in izvedbo izleta.

PRIJAVA

Do zasedbe prostih mest pri Marjani Vengušt, ZD Celje, Patronaža, med 7. in 8. uro in med 14. in 15. uro na tel. 03 543 45 00 in 051 398 909

ali na e-mail: marjana.vengust@zd-celje.si.

Predsednica DMSBZT Celje: Marjana Vengušt

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV LJUBLJANA

v sodelovanju s Kulturno-umetniškim društvom Univerzitetnega kliničnega centra in Medicinske fakultete dr. Lojz Kraigher vas ob mednarodnem dnevu medicinskih sester - 12. maju

vabi na

odprtje likovne razstave s krajšo kulturno prireditvijo

v torek, 11. maja 2010 ob 16.30

v osrednji avli Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana.

Svoja dela bodo razstavljali člani likovne dejavnosti DMSBZT Ljubljana z mentorico.

Prireditev bo vodila Nerina Gončin.

*Za likovno dejavnost
Margerita Ilič-Kačar*

*Podpredsednica društva za področje interesnih dejavnosti
Zdenka Dovč*

Predsednica DMSBZT Ljubljana: Đurđa Sima





Metulji otrok

Majda Brumec

Bil je 8. junij 1992. Maja je stala na našem malem travniku in opazovala trave, marjetice in mravlje. To je delala s takšno intenzivnostjo in zatopljenostjo, da so me polile solze.

Pravkar smo se vrnili iz bolnišnice, kjer so ji diagnosticirali težko anemijo. Za naslednji dan so bile načrtovane natančnejše preiskave.

V tem trenutku mi je bilo jasno, da moj glodajoči strah ni nobena fantazija – čutila sem, da ogroženost še nima nobenega imena, je pa že realnost.

Štiriindvajset ur pozneje sva z možem pred bolnišnico jokala. Naša dveinpolletna Maja je imela tumor nadledvične žleze. Stadij IV. Upanje na ozdravitev je bilo strašljivo majhno.

V dnevnik sem zapisala:

Nosimo jo na rokah, pojemo njene pesmi, jo umijemo in položimo v posteljo. Tako bore malo je, kar lahko storimo zanjo.

Borim se s solzami, ko reče, da bi rada šla domov.

S temi besedami mama – medicinska sestra Hanni Käch začne pisati knjigo Metulji otrok, v kateri opisuje nego hudo bolne hčerke in doživljanje družine ob njenem umiranju.

Sreča, da umre za hudo boleznijo malo otrok. Kadar pa se to vendarle zgodi, starši umiranje otroka zelo težko sprejmejo, saj ni naravno, da umre otrok pred njimi. Zbrati pogum in moč ter omogočiti, da otrok umre doma, je za malčka veliko olajšanje. Je tudi dejanje, ki za vedno ostane v spominu staršev in jim prinaša zadoščenje, da so za otroka naredili vse, kar je bilo mogoče.

Avtorica v obliki dnevnika opisuje lastne stiske, potrebe in doživljanje umirajoče hčerke Maje, njene sestrice Heidi ter življenje družine v času otrokove hude bolezni in umiranja.

Vsebinska dnevnika se prepleta z izkušnjo nege in strokovnimi napotki, kako organizirati in izvajati nego umirajočega otroka doma.

Knjiga daje dragocen napotek staršem in sorodnikom, ki jih lahko doleti podobna usoda. Celotna vsebina knjige pa je tudi zelo dobro učno gradivo vsem zdravstvenim in drugim strokovnim delavcem, ki otroku in družini nudijo pomoč; zdravljenje, zdravstveno nego, varstvo, igro in zabavo ter socialno in pravno pomoč.

V uvodnem delu avtorica piše o slutnji resnice, sprejemanju bolezni in pomenu odprtega pogovora o smrti – tudi z otrokom znotraj družine ter odkritimi večkratnimi pogovori z zdravnikom in drugimi zdravstvenimi delavci. Otroci – tudi majhni namreč slutijo in razumejo mnogo več, kot si mislimo! Razumejo na svoj način, starosti in razvoju primerno.

V nadaljevanju opisuje odločitev za nego doma, pripravo pripomočkov in okolja, potrebo po sprejetju pomoči drugih – sorodnikov in strokovnih služb.

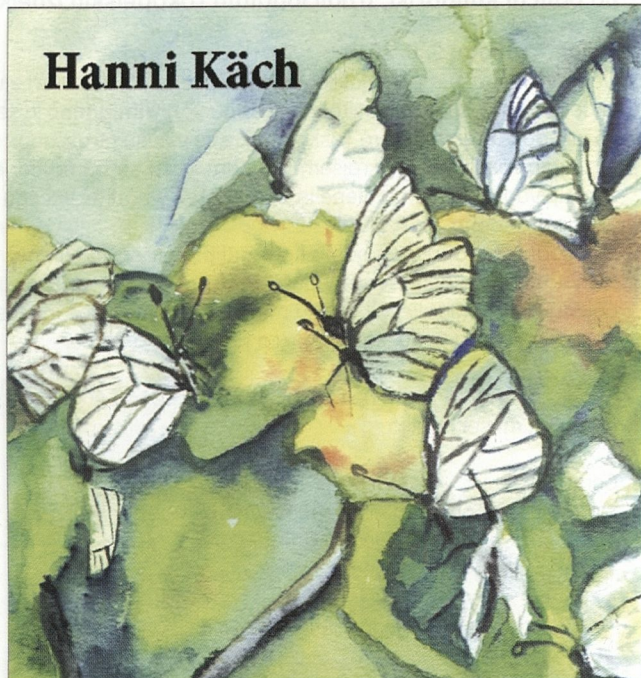
V osrednjem delu govori o načinih nege in zdravljenja v poteku bolezni, ki omogočajo otroku »živeti«, kolikor dolgo gre. Z izjemno tankočutnostjo opisuje čas umiranja, način in trenutke slovesa od mrtvega otroka. Govori tudi o pomenu poslovnega obreda zanjo in vse družinske člane.

V zadnjem poglavju govori o doživljanju lastne žalosti in pomenu žalovanja, za odrasle in otroke.

Spremno besedo h knjigi je napisala prim. Majda Benedik Dolničar, ki pravi:

Da družina vse to zmore, potrebuje tako čustveno kot fizično pomoč s strani ustreznih strokovnih služb, kot so pediatrični onkološki tim, hospic, usposobljeni prostovoljci, sorodniki, prijatelji ...

Hanni Käch



Metulji otrok

Nega umirajočega otroka doma

Knjigo priporoča staršem, ki se znajdejo v položaju, da njihov otrok umira. Da bodo prizadeti starši upali knjigo vzeti v roke, pa jim lahko pomagamo strokovni delavci, s katerimi prihajajo v stik; medicinske sestre, zdravniki, psihologi, vzgojitelji, svetovalni delavci ...

Avtorica knjige je Švicarka Hanni Käch, učiteljica zdravstvene nege, mati štirih otrok.

Knjigo je prevedla medicinska sestra Marija Cehner. Izdali so jo Hiša knjig, Založba KMŠ in Slovensko društvo hospic, januarja 2010 v Mariboru.

Ilustracije je narisala Anni Brunner-Koch, babica umirajoče deklice.

Na zadnjih straneh knjige so objavljeni koristni spletni naslovi, organizacije in društva za podporo hudo bolnim otrokom in staršem ter priporočena literatura v slovenščini.

Knjigo obsega 190 strani in je v mehki vezavi.

Naročite jo lahko osebno ali z naročilnico: Slovensko društvo hospic, OO Maribor, Partizanska cesta 12, 2000, Maribor; tel: 02 25 25 570; e-naslov: hospic.mb@siol.net. Cena knjige je 20 €.

Po prvič na mah prebrani knjigi, sem čutila le, da se mi to ne bi zgodilo. Ko jo prebiram po poglavjih, znova in znova, pa kot mati in medicinska sestra čutim, kako blizu smo lahko umirajočemu otroku in njegovi družini, če le upamo, želimo in znamo začutiti njihovo stisko.

Da bi bilo veliko pogumnih bralcev predstavljene knjige!

»So trenutki, ko smo srečni, minute, ko smo zadovoljni, in dnevi, ki jih moramo živeti ...« – Zakaj jih ne bi čim bolj kakovostno?

Vasiljka Kokalj, Erika Povšnar

Vsi hrepenimo po sreči in želimo priti do nje čim hitreje in po čim krajši poti. Vse preveč ljudi verjame, da je sreča odvisna od zunanjih okoliščin. V lovu za srečo bi radi v čim krajšem času čim več zaslužili, veliko smo pripravljeni narediti zažitke, ki jih prinašajo nakupovanja, dobra hrana in pijača, kajenje, alkohol ..., pogosto želimo in pričakujemo, da se drugi ljudje obnašajo v skladu z našimi pričakovanji. Želimo »imeti srečo«.

Že v različici besedne zveze, ki jo izbira in uporablja moderni človek – »imeti« srečo ali »biti« srečen –, na katero opozarjajo veliki možje, kot sta A. Trstenjak, M. Buber, se odraža potrošniški duh sodobne družbe. Predvsem imeti, posedovati. Manj biti. Taka življenjska naravnost pa žal prinaša le kratkotrajno zadovoljstvo, za katerim se hitro pojavi praznina, spremljana z negativnimi stranskimi učinki, kot so naglica, hitenje, površnost v odnosih, tekmovalnost, različne odvisnosti, želja za več in več ...

Drage kolegice medicinske sestre, ali res verjamemo, da je to prava pot do sreče?!!!

Sreča, pravijo modri ljudje, je le darilo, ki ga dobimo, »si ga prislužimo« z dobro izbranimi dejanji. Življenje in življenjske zgodbe ljudi nam jasno kažejo, da direktne poti do sreče ni. Je le pot, ta pa vodi prek vsakdanjih nalog, ki jih pred nas postavlja življenje. Vsak trenutek se odločamo in izbiramo med dobrimi in slabimi možnostmi. Vsak dan nam ponuja možnosti in priložnosti, da nekaj smiselnega naredimo in/ali nekaj smiselnega doživimo. Celo v primerih, ko teh možnosti ni (V. Frankl govori o tragični trojki – trpljenju, krivdi in smrti), človek zmora zavzeti smiselno stališče. Ljudje smo v tem pogledu svobodna bitja in današnje razmere zahtevajo, da se za vse dobro osebno odločimo.

Kako prepoznavamo in izbiramo odgovore na naloge, ki nam jih dnevno zastavlja življenje, je naša priložnost in odgovornost. Izbira je marsikdaj težavna, prioritete naloge slabo prepoznane, dileme med poklicnim in zasebnim področjem težke. Slednje je marsikdaj v podrejenem položaju. Tudi na račun poklicnega (delo prek polnega delovnega časa, dežurstva, nočno delo ...). Poklic je pomembna vsebina življenja, ki jo moramo razvijati, vendar nam ne bo pomagala, ko bomo upokojeni, ko bomo stari, ko bomo sami, ko bomo osamljeni, ko bomo bolni ... Takrat pomoč lahko pričakujemo od domačih, bližnjih, prijateljev. Strokovnjaki ugotavljajo, da je med dejavniki, ki pri posamezniku najbolj odločilno vplivajo na doživljanje sreče, lastna družina. Družina z načrtnim gojenjem kakovostnih odnosov, ki so, kot pravi dr. Ramovš, odvisni od tega, kako dobro se znamo med seboj pogovarjati. Pomagalo nam bo lepo sožitje. Če ga bomo gradili, ustvarjali in negovali. Če se bomo učili dobrega pogovora. Če si bomo za to vzeli čas. Danes, ker bo jutri že morda (pre)pozno. Nikogar ni, ki bi to opravil namesto nas, namesto mene. Že s pričakovanjem, da bo to naredil nekdo drug, sožitje slabšamo.

Vprašanja postavlja življenje, odgovore dajemo mi. In za odgovore smo odgovorni. Odgovorni v dostojanstvu in ohranjanju lastne vrednosti – osebne in poklicne.

Znana nemška psihoterapevka E. Lucas je v knjigi Družina in smisel (1993, str. 87) zapisala: »Naj vam poklic ne postane bog, ker to ni! V svojem poklicu raje odkrivajte razsežnosti smisla. ... In ne pozabite ob poklicu, kakorkoli že to zveni banalno, na ljubezen, na živeti za nekaj, živeti za nekoga ..., na to krono človeškega življenja.« Mar v tem kontekstu poklic medicinske sestre ne nudi nekaj več, več priložnosti za odkrivanje

razsežnosti smisla kot marsikateri drug poklic? Jih bomo ob vseh spremljajočih pasteh uspele izkoristiti v svojo izpolnitev in pacientovo dobro?

Če pogledamo eno od definicij lika medicinske sestre, ta govori, da lik medicinske sestre in babice sestavljata dva enako pomembna dela:

- osebnostne podobe z osnovnimi človeškimi potezami oziroma lastnostmi (temeljni pogoj za osebnostni lik je telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost, kjer je posebej pomembna sposobnost sožitja z ljudmi, predvsem vživljanja v njihovo stanje, človekoljubnost, humanost, moralnost in dobrohotnost),
- in poklicne podobe s poklicnimi lastnostmi.

Definicija lika medicinske sestre opisuje in prikazuje v luči ideala. Žal pa se večina medicinskih sester na svoji profesionalni poti, v vsakdanjem prizadevanju za druge, predvsem za bolne ljudi, velikokrat preveč izčrpa. Morda pre pogosto prihaja do prefinjene psihične oblike neenakovrednega človeškega odnosa na različnih ravneh, ko nekdo dobro zadovoljuje svoje potrebe, drugi pa se prilagaja, pritrjuje in sam v odnosu in pri delu ne napreduje. Pomembno zaščitno vlogo igra pri tem izobrazba, poklicna kompetentnost in občutek lastne vrednosti. Za njen razvoj je ključnih pet osnovnih elementov, in sicer:

- občutek varnosti,
- občutek identitete,
- občutek sposobnosti,
- občutek pripadnosti in
- občutek smiselnosti.

Ljudje smo srečni ali nesrečni predvsem zaradi dobrih ali slabih medosebnih odnosov. Pot do prave sreče in zadovoljstva je torej hkrati pot do sebe in drugih. Pot, ki od nas terja odprtost in ustvarjalnost. Zares srečni so ljudje, ki so odprti do življenja, so se pripravili učiti ter osebno in duhovno rasti, kajti le tako lahko postanemo čustveno pismeni. In prav čustvena stabilnost je eden od najbolj pomembnih in vznemirljivih projektov, ki nas čakajo v času, v katerem živimo.

Srečna prihodnost je odvisna od sposobnosti prepoznati dobro, pozabiti na neprijetno preteklost ali jo uporabiti kot izkušnjo za dobro in polno življenje tega trenutka. Prepozno je za popravke »otročstva«, kako bomo živeli del življenja, ki je pred nami, pa je odvisno od naše izbire.

Sreča je torej tesno povezana s smislom. S smislom (nalogo) slehernega trenutka. K polnosti življenja pa nas pripeljejo lepo sožitje, dobri odnosi, prijaznost do sebe in drugih, kajti prijazne besede so lahko kratke in enostavne, njihov odmev pa je neskončen!

Kakovost življenja pomeni, da je človek preskrbljen v materialnem smislu in živi v lepih medčloveških odnosih. Za vrhunski vrednoti, kar kakovostno življenje in dobro medčloveško sožitje prav gotovo sta, pa se je vredno in smiselno (po)truditi. Predvsem z dodajanjem kakovosti življenju, ki ga moramo živeti.



Šola za medicinske sestre v Mariboru – 60 let naziva medicinska sestra

Tatjana Petelinek

K odločitvi za poklic medicinske sestre je vplivalo več oprijemljivih dejavnikov. Eden prvih je bil notranji klic pomagati bolnim, pomagati ljudem. V takratnem povojnem času in po končani nižji gimnaziji se nas je mnogo deklet vpisalo v Srednjo šolo za medicinske sestre v Mariboru.



Šola je bila v lepi, veliki zgradbi na Aškerčevi ulici v bližini mestnega parka. V isti zgradbi je bil tudi internat za dijakinje. Bivanje v njem je bilo obvezno. Sošolke smo prišle z vseh strani Slovenije. Po nekaj mesecih se je morala šola preseliti v Ljubljano. Tukaj so se bivalni pogoji zelo poslabšali. Takrat se je zamenjalo tudi vodstvo šole. Prejšnjo ravnateljico, gospo Vero Novak, je nadomestila gospa Neža Ambrožič. Zaradi pomanjkanja sester v zdravstvenih ustanovah je bilo šolanje pospešeno. Kmalu smo začele s peturno dopoldansko prakso na kliniki. Ob popoldnevih smo obvezno prisostvovali predavanjem in predvidenim izpitom. Za učenje je bilo malo časa, le v večernih urah ter ob sobotah in nedeljah. Izhodi iz internata so bili dovoljeni le v soboto in nedeljo popoldne, do osme ure zvečer. Disciplina je bila stroga. To leto smo zaključile s predavanji, prakso in izpiti šele v drugi polovici avgusta. Tako je tekla mladost ob pacientih in učenju. Naslednje leto smo šolanje spet začele v Mariboru, tokrat na Magdalenskem trgu, kjer smo dokončno ostale. Tu smo opravile tudi zaključne izpite – 22. julija 1950, torej pred 60-imi leti. Naziv medicinske sestre je dobilo 37 deklet. Osip je bil približno 50 odstotkov od vpisanih. Ostro dleto nas je oblikovalo. Na delovna mesta nas je z dekreti razporedilo Ministrstvo za zdravstvo, in kurativne in preventivne zdravstvene ustanove po Sloveniji.

TedANJI povojni čas se je odražal v svojstveni patologiji in v težkih socialnih razmerah. To je terjalo od zdravstvenih delavcev podaljšane urnike. Poleg strokovnega dela smo se morale vključevati v razne komisije (zdravstveno-socialne, antituberkulozne in podobno), sodelovati v dobrodelnih organizacijah, v otroških zdravstvenih kolonijah, v zdravstveno-prosvetni dejavnosti. Večina nadurnega dela ni bila honorirana. Vedno zahtevnejše delo je narekovalo strokovno izpopolnjevanje.

Poiscale smo vrelce znanja. Veliko se nas je vpisalo v tedaj že ustanovljene višje šole za medicinske sestre ter pridobilo višjo strokovno izobrazbo. Čas je tekel svojo neustavljivo pot in po določenih letih smo postopoma izpregle iz svojih zadolžitev. Predale smo jih mlajšim kolegicam, z željo, da bi pošteno, modro in ob upoštevanju človeškega dostojanstva nadaljevale to plemenito poslanstvo.

Me, upokojene sošolke, kolikor nam dopušča zdravje, se rade vsako leto srečamo, čeprav že vedno težje. Po kratkem kramljanju se razhajamo zadovoljne, obogatene s spomini in z upanjem v dobro.

Čuj pesem ptice, ki žvrgoli,
glej cvetove, ki so prekrasni,
prisluhni vetru, kaj govori,
odzivaj se tišini glasni!

Vse to in več ti bo darilo
za naklonjenost bolniku,
ko delo je moči izpilo.
Bile smo s solzami v dotiku.

Razkošje v naravi pomiri.
Objemi to lepoto stvarstva,
skrinjico spominov si odpri
na jubilejni dan poslanstva!

FORUM T6

Predstavitev projekta T6

Viktorija Rehar

V imenu Društva za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije smo 26. januarja 2010 v City Hotelu v Ljubljani Forumu T6 predstavili naše ugotovitve in predloge.



Na predstavitvi projekta T6 se je zbral vrh slovenske tehnične stroke, vključene že v izdelavo in financiranje priprave projekta T6. Pozorno sem spremljala predstavitev predlagateljev »Projekta T6«, dr. Rotnika in g. Boruta Meha. Poslali so ga že na naslov EBRD v London, kjer je dostopen na spletni strani banke tudi v slovenščini.

Zaradi pridobitve finančnih sredstev so vlogo utemljili s tem, da je projekt socialno dobrodošel in ekološko upravičen, z ekonomsko utemeljitvijo in tehnično dovršenostjo.

Pri vseh predstavitvah nismo nikjer videli skrbi za človeka in njegovo zdravje v zdravem okolju. Zato je treba pridobiti tudi celostno strokovno mnenje in analize za zdravstveni vidik, ekološki vidik ter onesnaženost voda, in sicer pri neodvisnih strokovnjakih, saj predstavitev projekta zajema le občino Šoštanj.

Mi pa terjamo zdravstvene in ekološke analize vpliva na pojav bolezni (rak, srčno-žilne bolezni, gastrointestinalne bolezni, pojav genetskih okvar) tudi v ostalih občinah Celjske kotline, Savinjske in Šaleške doline. Prizadetih je približno 200.000 prebivalcev. Ali bodo ti še naprej plačevali ceno za pokritost z električno energijo vse Slovenije in za dobiček financerjev? Tu se že dogaja in se bo tudi vnaprej, da zaradi izpustov prihaja do okvar zdravja, okolja in degradacije tal, ki so že tako ali tako obremenjena z dosedanjimi izpusti, prav zaradi delovanja obstoječih blokov termoelektrarne (CO₂, SO₂ in drugi izpusti ter onesnaževalci: težke kovine, pesticidi), izpustov iz Trbovlj, drugega gospodarstva in prometa. Zaradi tako velikega objekta bo to postal največji javno-zdravstveni problem v Sloveniji. Ali to res potrebujemo? Pojavilo se bo vprašanje odškodnin in nadomestil zaradi posledic – okvar zdravja in okolja. Tudi zato potrebujemo dodatne analize celovitih, širših vplivov na zdravje in okolje, saj jih v projektu ni. To lahko opravijo onkologi, epidemiologi. Imamo že nekaj pomembnih kvalificiranih epidemioloških raziskav, npr. Stanje zdravja in škode na okolju v Zasavju. Veliko energije, zakonodaja in dokumenti – vsi varujejo in širijo projekt NATURA, omenjeno okolje pa postaja vedno večji smetnjak za vso Slovenijo! To pomeni, da država zavestno žrtvuje naše okolje.

Ko bomo dobili potrebne podatke in odgovornost za sprejete ukrepe, bomo lahko sprejeli odločitev o podpori ali zavrnitvi projekta. Po naši oceni bo zaposlovanje v Občini Šoštanj in Velenje ostalo na isti ravni kot sedaj.

Gordana Vidojković, medicinska sestra
Ginekološka klinika, Šlajmerjeva 3, 1000 Ljubljana
Datum: 12. 03. 2010.

Zadeva: Replika na pismo VMS/ DMS iz centra za dializo UKCL

Spoštovani!

Vsaka šola nam širi obzorja. Sodeč po pismu o neskladju plačnega sistema v javnem sektorju, objavljenem v Utripu (glasilo zbornice zdravstvene in babiške nege/ mesec marec), vaša so zelo ozka. Če niste opazili: medicinska sestra je žrtev sistema. Kaos v zdravstveni negi so naredili: šolske reforme; stroka, ki ni ustrezno temu sledila z zakonodajo; delodajalec, ki že od leta 1985. ne „loči“ med pojmi DELO in DELOVNO MESTO. Problem ni v plačnem sistemu. Če še ne veste: enako delo je treba enako plačati, in zatečeno stanje je treba spoštovati. Strinjam se z vami, da se v praksi pri odpravljanju ene krivice dogajajo nove. Za zaključek: naloga sindikata je, da uveljavlja pravice vseh delavcev. Zaenkrat to počne samo PERGAM.

Lep pozdrav! Gordana Vidojković, medicinska sestra

V vednost: ministrstvo za zdravje, ZZBN, Erna Kos Grabnar, glavna medicinska sestra UKCL, mag. Simon Vrhunec, generalni direktor UKCL, sindikat PERGAM, sindikat medicinskih sester FLORENCE, INTERNO, glasilo UKCL, časopis DNEVNIK

Odgovor na pismo gospe Lucije Matič: Informirani pristanek – nepotrebna ovira ali nujni element etične skrbi

Peter Požun

S poštovanje možnosti posredovanja drugačnega mnenja je pomembno, obenem pa je treba ohraniti možnost odgovora drugi strani, posebej če je nekomu očitano kršenje človekovih pravic.

Predvsem pišem tudi jaz kot višji medicinski tehnik, ki je v svojem delovnem stažu delal z donorji in se srečeval z njihovimi svojci, bil član tima pri odvzemu organov in presaditvah ter delal s pacienti v nadaljnjem zdravljenju transplantiranih in kroničnih bolnikov na dializi, in to predvsem tistih, najranljivejših – otrok. Tudi v pripravi predloga zakona smo opravili veliko ur razgovorov s pacienti, ki čakajo na to vrsto zdravljenja, in tistimi, ki so jim bili presajeni organi.

Ne poznam interesov, ki jih omenja gospa Matič, na naši strani je edini interes pomagati vsem stotinam pacientov, ki čakajo na presaditev organov, za mnoge to predstavlja spremembo v kakovosti življenja, za marsikaterega pa tudi življenje in ne smrt. Trditi, da so zaradi pacientov, ki so jim presajeni organi, drugi pacienti prikrajšani za ustrezno zdravstveno varstvo, pa je povsem nesprejemljivo. Transplantacijska dejavnost je v celoti plačana, poleg rednega delovnega programa zdravstvenih zavodov, in tako ne »zajeda« sredstev za druge paciente.

Transplantacijska medicina – in ni razloga, da jim ne bi verjeli – predvideva za 20 % bolj učinkovit program za odvzem in pridobivanje delov človeškega telesa, kar bi bilo predvsem odraz bolj usklajenih členov o pridobivanju soglasja za darovanje (domnevna privolitve). Zdravljenje s presaditvijo je zahtevno in težko delo, še posebej pridobivanje organov in tkiv. Bolniki čakajo na zdravljenje, žal jih tudi do 30 % umre na čakalni listi, zato mora biti poskrbljeno za jasno zakonodajo, jasne strokovne in organizacijske protokole, ob tem pa v čim večji meri tudi reševati etične dileme. Neetično je, če so na voljo organi umrle osebe, pa jih ne uporabimo, ker so zakonska določila preveč zapletena. Slovenija je to področje organizacijsko in strokovno zelo lepo uredila na nacionalni ravni, imamo sistem, ki je pregleden in sledljiv. Škoda pa je, če izražamo pomisleke ali nasprotovanja kar tako, iz potrebe po nasprotovanju oz. iz nejasnega strahu. To še nikoli ni bilo dobro in tudi v tem primeru ni. Svojci imajo pomembno vlogo tudi v novem predlogu, saj jim bodo vedno pojasnjeni namera in možnosti za darovanje, in če bodo imeli razumen razlog proti darovanju možnega dajalca, bo tudi upoštevan. Pogovor s svojci je zasnovan tako, da naj bi posredovali le argumente, ki jih je na neki način zapustila pokojna oseba. V primerjavi s prvim zakonom je vloga svojcev bolj jasno definirana.

Po navedbah avtorice prispevka naj bi tovrstna ureditev bistveno posegala v človekove pravice in dostojanstvo posameznika. Po njenem mnenju je zanikana pravica do svobodne odločitve, država naj bi nas vse naredila za darovalce. Vendar predlagane spremembe ureditve ne moremo gledati tako površinsko. Novela zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja sicer prinaša bistveno spremembo sistema odzemanja delov človekovega telesa zaradi zdravljenja, vendar hkrati prinaša tudi pomembna varovala. Tako nikakor ne gre prezreti dejstva, da se lahko oseba vedno opredeli proti darovanju. Če izjave ne more podati pisno, jo lahko posreduje ustno ob prisotnosti osebnega zdravnika in priče. Poleg tega lahko odvzem pokojnikovih organov preprečijo

tudi svojci ali zdravstveni pooblaščenec s svojo pisno izjavo, če navedejo okoliščine, ki kažejo, da se umrla oseba v času življenja ni strinjala z odvzgom delov človeškega telesa po smrti. Tako je volja umrle osebe upoštevana tudi po njeni/njegovi smrti.

Nikakor ne moremo razumeti ureditve v ekstreme, kot navaja avtorica: "Ali si predstavljate, da bi tovrstno razumevanje človekovih pravic prenesli na vsa področja človekovega življenja? Vzajem ti nekaj, če vnaprej temu pisno ne nasprotuješ." Nikakor ne. Svobodna volja posameznika ostaja, še vedno se lahko prosto opredeli proti darovanju in njegova izjava zavezuje. Sprememba je le v tem, da tokrat od posameznika terja določeno aktivnost – pisno ali ustno opredelitev pred pričo in osebnim zdravnikom. S tem pa ne pride do posega v posameznikove pravice in njegovo dostojanstvo ostaja nedotaknjeno. Vsakega ravnanja države, ki od nas nekaj terja, da z njim uresničimo svojo voljo in sledimo lastnemu prepričanju, pa vendarle ne moremo razumeti kot poseg v našo osebnost, naše pravice in dostojanstvo. Če avtorica dokazuje izprijenost sprememb s tem, da namiguje na možne analogije tudi pri premoženju in avtorskih pravicah, lahko odgovorimo tudi na to. Kakor pravi: "Ali bi po analogiji lahko imeli pravico tudi do mojega premoženja, avtorskih del ipd.?" Če po smrti ne želimo, da naše premoženje dobijo naši zakoniti dediči, moramo napisati oporoko. Ali so s tem, ko je od nas terjana določena aktivnost, kršene naše pravice? Težko pritrdimo. Avtorske pravice pa so zaščitene na tako specifičen način, da bi bile kakršnekoli vzporednice z njimi popolnoma nesmiselne.

Predlagatelj se vsekakor zaveda, da je treba javnost dodobra obvestiti o spremembah ureditve. Nikakor ne gre za hipno spremembo čez noč, ampak za daljši postopek, v katerega moramo vložiti precej dela in pri katerem nujnosti informiranja in ozaveščanja javnosti nikakor ne podcenjujemo.

V pripravo zakona so bili vključene mnoge strokovne inštitucije, združenja pacientov, etični komisiji ter pregledana številna literatura (naj omenim samo obsežno študijo SZO iz leta 2004 Bibliography on Transplantation & Ethics), tudi omenjena v članku; po njej so seveda razlogi za to, da zdravstveni delavci sodelujejo pri odvzemu organov, ker je to dejavnost delovnega mesta, za kar prejmejo plačilo kot za vsako drugo delo. Nihče niti ne pričakuje od zaposlenih, da bi službo opravljali na brezplačen način, prav gotovo pa je, tudi po raziskavah doma in v svetu, humanizem eden temeljnih motivatorjev odločitve za poklic medicinske sestre.

Prav pa je, da obstaja možnost za tiste, ki ne želijo darovati, in poskrbljeno bo, da bo vsakemu dostopna informacija o možnosti nasprotovanja. Tudi zdaj zelo pogosto slišimo izraze podpore predlaganim spremembam. Naj bodo organi uporabljeni za reševanje življenj, namesto da bi propadli. Zdravljenje s presaditvijo sloni na pozitivnem razmišljanju, na pripravljenosti, da pomagamo drugemu človeku v stiski zaradi končne odpovedi določenega organa, in tako bo tudi v prihodnje. Kaj pa če bomo na vrsti mi sami ali naši najbližji?

Pojasnilo k spisu Neskladje plačnega sistema v javnem sektorju

Stojana Vrhovec

Menim, da sem kot ena od navedenih naslovnikov tega spisa dolžna pojasniti svoja stališča. Žal sem bila s spisom seznanjena na začetku malo daljše bolniške, ki še traja. Nisem še uspela govoriti z vsemi, ki naj bi jih zastopal gospod Kani Fejzuli, ker mi tega ne dopušča trenutno zdravstveno stanje. Vsekakor me ti pogovori še čakajo.

Do novega plačnega sistema sem bila od vsega začetka zelo skeptična. Ni se mi zdel ne pravi ne pravičen za srednje medicinske sestre. Da vsaj v nekaterih primerih to tudi ni, je priznal sam glavni snovalec tega sistema, gospod Virant, ko se je v živo pogovarjal s prizadetimi zdravstvenimi tehnicami in srednjimi medicinskimi sestrami v UKC. Bila sem na kar nekaj sestankih glavnih medicinskih sester, kjer smo razpravljale o nesorazmerjih med plačo in delovnimi obremenitvami srednjih in diplomiranih medicinskih sester, in priznati smo morale, kar vemo tudi iz prakse, da na nekaterih področjih zdravstvene nege ene in druge, ne glede na različno stopnjo izobrazbe, opravljajo enako delo tako po obsegu kot po kakovosti.

Občudovala sem pogum in veliko zavzetost glavne medicinske sestre UKCL, gospe Erne Kos Grabnar, ki si je z veliko mero strokovnega znanja in človeškega razumevanja za probleme zdravstvene nege v praksi prizadevala najti čarobno formulo za omilitev nastalega položaja in najti izhod, ki bo v večji meri zadovoljil tako srednje medicinske sestre kot diplomirane. Predlagana rešitev, ki je bila sprejeta in realizirana v UKCL, ni idealna, je pa po mojem mnenju v veliki meri pravična.

Zakaj?

Podrobno poznam razmere zaposlovanja v dializni dejavnosti v UKC. Sama sem del te zgodbe že 38 let.

Nobena medicinska sestra, ne srednja, ne višja ali diplomirana medicinska sestra, o dializni dejavnosti ne ve veliko. Nobena po končanem šolanju – neodvisno od stopnje izobrazbe, tudi če je profesorica zdravstvene nege – na dializi ne bi znala poprijeti za delo, če se tega ne bi učila tam, na dializi, na licu mesta.

Do leta 1980 smo nekako uspeli vzdrževati ravnovesje med srednjimi in višjimi medicinskimi sestrami v razmerju 60 % proti 40 % (SMS/VMS), kar pa se je po tem letu začelo rušiti. Višje medicinske sestre, kasneje pa tudi diplomirane medicinske sestre, ki so se zaposlile na dializi, so si v veliki večini zelo hitro našle službe v enoizmenskem turnusu, in to v patronažni dejavnosti in različnih ambulantah, kjer so se v teh letih začela na veliko odpirati mesta zanje, na dializi pa poteka delo v treh izmenah za vse, tudi za višje in diplomirane medicinske sestre. Izjeme so lahko le vodilne medicinske sestre.

Tako smo bili primorani zaposlovati srednje medicinske sestre in kasneje zdravstvene tehnike in tehnike zdravstvene nege, ker se višje in diplomirane medicinske sestre na razpise niso prijavljale, nekdo pa je moral delo opraviti. Vse višje in diplomirane medicinske sestre, ki so se zaposlile po tem letu, so bile deležne večine praktičnega, pa tudi delno teoretičnega poučevanja in uvajanja v delo s strani srednjih medicinskih sester, ki so imele veliko praktičnih izkušenj in znanja s področja dialize. Tako so se učile in znanje pobirale od njih. Še danes je enako. Glavni učitelj prakse je osebje zdravstvene nege s srednjo izobrazbo – in to je dejstvo.

Srednje medicinske sestre so postale timske in vodilne medicinske sestre zaradi svojega dolgoletnega dobrega, učinkovitega in predanega dela, dobrega odnosa do pacientov

in sodelavcev. Večina od njih na teh delovnih mestih dela že 20, 25 ali celo 30 let.

Z dvojnimi pogodbami za tiste, ki delajo v intenzivni terapiji III. stopnje, nikakor niso dobile poklonjene izobrazbe, čeprav so jih v pogodbah imenovali diplomirane medicinske sestre. Gre le za enako plačilo za enako delo. Delitev dela med temi srednjimi in diplomiranimi medicinskimi sestrami mlade generacije še ni mogoče, ker je diplomiranih premalo in imajo premalo znanja in izkušenj za to delo. Nikakršnega priznanja poklicne kvalifikacije ni bilo za srednje medicinske sestre, ampak samo enako (pa še to ne v celoti) plačilo za enako delo.

Trenutno je stanje takšno, da na Dializi Zaloška dela 16 MS, ki so ali višje medicinske sestre ali diplomirane medicinske sestre. Štiri so začele delati leta 2009 in morajo še skozi program usposabljanja v UKCL, vse ostale pa imajo že svoje funkcije in so najmanj timske sestre, razen tistih, ki so imenovanje na funkcije vodenja odklonile.

Pošiljati te srednje medicinske sestre na vpis na Univerzo, ko so s svojim dolgoletnim predanim delom skrbele za dializne paciente, delale petke in svetke ter učile številne nove višje in diplomirane medicinske sestre dializnih veščin, je zame nemoralno, nedopustno in zanje ponižujoče ter v ničemer ne prispeva k dobremu delovnemu vzdušju v kolektivu.

Zdravstvena nega je zame timsko delo. Takšni in podobni spisi pa ne prispevajo ničesar k dobremu delovnemu vzdušju.

Rešitve, ki smo jih v UKC sprejeli, so bile potrebne in smiselne, zato sem jih podprla in jih še podpiram. Še danes pa mislim in sem o tem še bolj prepričana, da je bil zakon za ZN slab, čeprav ni bil zelo slab za diplomirane medicinske sestre. Je pa pozabil na številne marljive delavce v sistemu zdravstvene nege, da bi njihovo delo, primerno naloženim obremenitvam in po pravilu »za enako delo enako plačilo« tako tudi ovrednotil.

Po drugi strani pa ne razumem uredniške politike Utripa, da objavlja pisanja, ki žalijo eno skupino zaposlenih v zdravstveni negi, in to kolegice, s katerimi pisci tega spisa vsak dan delajo in se z njimi srečujejo.

Velik del pisanja leti direktno name, ker sem zadnjih 8 let glavna medicinska sestra na KON. Nikoli pa nisem nikomur rekla »da naj višje in diplomirane sestre odidejo v druge službe, če jim tukaj ni všeč«, kar je posebna izmišljotina.

Še pripomba na članek Informirani pristanek – nepotrebna ovira ali nujni element etične skrbi.

Povsem se strinjam z avtorico.

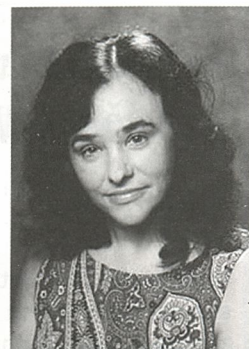


Z vzgojo otroka je treba pričeti 20 let pred njegovim rojstvom

Možnosti staršev, vzgojiteljev in družbe

Ob knjigi Alenke Rebula: Globine, ki so nas rodile

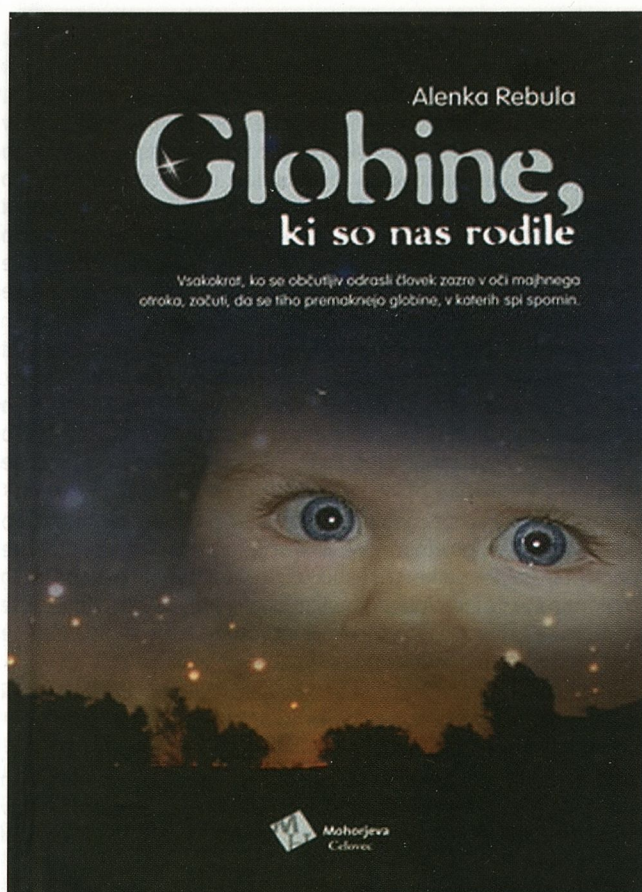
prof. dr. Milan Štrukelj, pediater



Alenka Rebula

Še vedno upamo, da bomo v družbi kaj bistvenega storili v dobro ljudi brez preobrazbe vzgoje in ne da bi zagotovili vsem otrokom srečno mladost, oziroma jo preobrazili, če je bila nesrečna.

Alenka Rebula



Alenka Rebula je diplomirala iz psihologije na tržaški univerzi. Sedaj poučuje na slovenskem družboslovnem liceju v Trstu. Objavila je več knjig, med njimi dve pesniški zbirki, *Mavrični ščit* (1983) in *V naročju* (2009), ter odmevno knjigo o ženski naravi in osebnostnem razvoju *Blagor ženskam* (2007), ki je doživela že pet ponatisov. Predava in piše o vprašanih psihoanalize, globinske psihologije, filozofije, vzgoje, ustvarjalnosti in družbene kritike. Že več kot dvajset let vodi delavnice za osebnostni razvoj v Italiji, Sloveniji in Avstriji. Na svoji bogati spletni strani www.alenkarebula.com se srečuje s številnimi obiskovalci.

Vesetje je brati tako pronicljivo, pesniško občuteno, psihološko, vzgojno in družbeno kritično knjigo, napisano v razkošno lepi slovenščini, ki s široko razgledanostjo in modrostjo obravnava najgloblja in najbistvenejša vprašanja vsakega od nas. Otroka, človeka in družbe. Vesetje je še toliko večje, ker jo je napisala slovenska strokovnjakinja.

Alenka Rebula prepričljivo utemeljuje spoznanje o bistvenem pomenu našega odnosa do otroka v prvih mesecih njegovega življenja, ne le za dobrobit posameznika, za razvoj njegovih zmožnosti, čutnih, čustvenih, razumskih in duhovnih, za zdravo

osebnostno rast, njegovo življenjsko naravnost, ustvarjalnost, za njegove odnose s soljudmi, kakovost življenja, prispevek in raven sreče, temveč tudi za blagostanje družbe in njen resnični, ne le tehnični napredek.

Apolonove svečenice v delfskem svetišču in preročišču so že zdavnaj zaupale človeku eno največjih modrosti: gnothi seautón, **spoznavaj sam sebe**. Spoznati pa je treba tudi otroka! Knjiga nam ljubeče in darežljivo odpira oči v razkošje otroške duše, njene blaženosti in obupna trpljenja. Ponuja pa tudi vsem nam, odraslim, pretanjeno izbrušeno ogledalo, da se zazremo v lastno podobo in se izprašamo, kdo smo, kakšne so naše globine, ki so nas rodile, do kam smo prispeli v svoji osebnostni rasti, kje smo morebiti zastali v samouresničevanju in kje mogoče skrenili s poti. Ponuja nam priložnost, še zlasti ko si želimo otroka, ko ga pričakujemo, ob njegovem rojstvu in odraščanju, da se tudi sami zares rodimo, prerodimo, odrastemo in dozorimo.

Naš odnos do otroka je eno bistvenih kolesij, ki poganjajo tragedije zgodovine človeštva. Dokler tega ne bomo uvideli in priznali, dokler bodo večino ali veliko ljudi poganjali skriti otroški načrti neuslišnosti in nemoči, se bo nasilje in sovraštvo vračalo, vračala se bo sla po trpinčenju sočloveka ali po uničenju sebe, svojih otrok, soljudi, tujcev, okolja, zemlje.

Zato je ena od prvenstvenih nalog družbe, vodilnih politikov in vlad razvijati kulturo otroštva, preprečevati trpljenje milijonov otrok po svetu, ki se prenaša iz roda v rod, razvijati ozaveščenost in odgovornost staršev, odraslih, šol, vzgojnih, zdravstvenih, socialnih in drugih ustanov, tudi javnih občil. Predvsem pa se morajo vlade same zavesti pravih težav, prednostnih nalog in vzvodov za njihovo rešitev ter vsekakor v to vložiti neprimerno več sredstev in naporov.

»Otroci, ki jim ne omogočimo zdravega razvoja, rastejo v množico osebnosti, ki bodo sooblikovale in ogrožale usodo sveta.«

Avtorica vidi za starše tri možnosti: odrasli, ki so bili kot otroci srečni, znajo srečo svojega otroštva predati otrokom kot dragoceno izročilo. Če so bili nesrečni, si lahko zdaj ob otroku pozdravijo stare rane, ob pogoju, da se lotijo svoje preobrazbe in rasti. Za obe skupini bo knjiga dragocena pomoč in spodbuda. Skupini staršev, ki svoje neustreznosti ne uvidijo, pa bi morala družba nuditi ustrezno pomoč. Več še neizkoriščenih možnosti ima družba pri izbiri, izobraževanju, nagrajevanju in nadzoru poklicnega vzgojnega osebja in delovanja. Česar (še) ne moremo doseči pri vseh starših, pa lahko terjamo od poklicnih vzgojiteljev in učiteljev – od vrtca dalje! Pogoj za to je ustrezna preobrazba njihovega šolanja.

Knjiga Alenke Rebula je odlično dopolnilo knjige angleške psihoterapevke Margot Sutherland: *Znanost o vzgoji*. Angleška pisateljica izhaja iz dognanj znanosti o možganih, ki je dokazala izreden pomen čustvenih in življenjskih razmer, v katerih živi otrok v prvih letih življenja, za razvoj možganov in otrokove osebnosti. Iz svojih bogatih, dolgoletnih psihoterapevtskih izkušenj daje staršem številne praktične napotke pri vzgoji otrok.

Alenka Rebula izhaja iz spoznanj globinske psihologije, ki prihaja do enakega zaključka o odločilnem pomenu odnosa do otroka za njegovo prihodnje duševno zdravje, pa tudi za blagostanje in resnični napredek družbe. Prikazuje pretresljivo zgodovino nasilja nad otrokom in spodbija mnoga povsem napačna in škodljiva pojmovanja o otroku. Izvrstno prikaže posebnosti in mogočnost otrokovega doživljanja, njegove razburljive in pester razvojne stopnje z značilnimi, silovitimi zahtevami, ki bi jih morali starši poznati, razumeti in se vanje vživeti, da bi lahko pravilno ravnali s svojim razboritežem. Prav posebna vrednost in prednost njene knjige pa je, da daje staršem in vzgojiteljem možnost, da ocenijo stopnjo lastne zrelosti. Le-ta je namreč pogoj vsake dobre vzgoje.

V uvodnem poglavju, *Otrok, bitje neskončnosti*, so prikazana dognanja globinske psihologije, kako dojenček povsem drugače **doživlja** sebe in svet, kot čutimo, čustvujemo in mislimo odrasli, in zato, kljub svoji neoboglenosti, neprimerno močnejše zaznava tako blaženost kot brezupno trpljenje. Ob tem pa vse, kar doživlja od staršev, drugih in okolja, ugodje ali neugodje, naklonjenost ali nepozornost, ljubezen ali sovražnost, vsrkuje vase, v svoje jedro in vsa tkiva, kar mu daje ali življenjsko moč, voljo do življenja, začrtuje temelje za osebni razvoj in življenjsko naravnost in kasnejše polno življenje, ali pa slaba doživetja otroka opustošijo, zamorijo, kar je potem zelo težko pozdraviti. Zato je prvi, pomemben korak do razumevanja otroka in ustreznega ravnanja v tem, da se poskušamo vživeti in dojeti to njegovo edinstveno doživljanje.

V prvem poglavju je otrok prikazan kot bitje, ki si prizadeva in se bori za obstanek in preživetje, pa tudi za svojo zdravo rast, polni razmah in uveljavitev. K temu ga silijo prirojene **težnje**, ki se z vso močjo javljajo v zaporednih obdobjih. Če so potešene, se postopno preobrazijo v ustrezne sposobnosti oziroma zmognosti. Tega pa neobogleni otrok ne zmore sam! Potrebuje pomoč razumevajočih, dobrohotnih staršev, odraslih. Od zrelih, ljubečih staršev je zato predvsem odvisno, ali se bo otrok razvijal v zrelo, samostojno, samobitno, ustvarjalno osebnost, sposobno polnega življenja. Težnja, ki ni potešena, ki je otrok ne izživi, se ne more preobraziti v uravnovešeno sposobnost. Otroka zavre na tisti stopnji razvoja, na kateri se je prvič – a neuspešno – pojavila z vso silo ter ga zasvoji. Priklene ga nase in ga ne pusti naprej. Onemogoči mu zdrav razmah in uspešnost. Namesto sposobnosti razvije nesposobnost, saj spremeni smoter, smer človekovega delovanja, njegovo naravnost. Ob tem pa so nepotešene želje še izredno močne in trdožive. Še desetletja potem, ko je otroštvo mimo, ga nepomirjene težnje ženejo v brezupno nemoč in poraženost, ki oblikuje človekov čustveni in miselni svet, ureja njegovo življenje oziroma borno životarjenje in ga sili, da se navezuje na podobne zamorjene, nesrečne sopotnike.

V osrednjih poglavjih pisateljica pronicljivo in občuteno prikazuje štiri odločilna otrokova razvojna obdobja, od rojstva do šestega leta, kot jih je prvi začrtal Freud in potem dopolnili mnogi drugi psihoanalitiki. Za vsako zaporedno obdobje opredeli njegov pomen, navaja značilne dele telesa ali organe, slikovito in podrobno prikaže njihovo delovanje, otrokova občutja in prevladujoče težnje, ki so povezane s tem delovanjem, ter sposobnosti, ki se razvijajo, če so težnje potešene, in njihov prispevek k zorenju osebnosti, oziroma motnje in zastoj, če težnje niso potešene. Poglavja zaključijo z vzgojno zahtevnostjo obdobja in vlogo staršev. Zelo tehtne so sprotne pripombe o družbenih vidikih vzgoje in kulture otroštva. Ta področja so pomembna, kajti zastoj na nekem področju zavira uspešen razvoj na naslednjih. Ta štiri obdobja imenuje intencionalno (ali obdobje čutenja, stika in volje do življenja), oralno, kljubovalno in spolno-ljubezensko.

Prvo obdobje: obdobje čutenja, stika in volje do življenja

Prvi tedni in meseci so za otroka najpomembnejši: lahko so vir rajske sreče ali obupnega trpljenja. Tu se oblikuje prvinska čutnost kot temelj bodoče občutljivosti, čustvovanja in mišljenja. Vzpostavi – ali pa ne – se prvi telesni stik, odnos, navezanost. Rodi se razkošno občutje, da je življenje lepo in svet dober. Iz občutja, da je vredno živeti, skali prazavest obstoja in smiselnosti obstoja ter volja do življenja. Prvinska nesrečna občutja pa se izrodijo v nasprotno, uničevalno življenjsko naravnost in nesmisel. Za matere in očete je to obdobje najbolj zahtevno, saj se je treba vživeti v povsem neoboglenega, a silno zahtevnega novorojenčka in vzpostaviti z njim odnos brez besed in brez njegovih jasnih povratnih odzivov.

Skozi vso knjigo je videti, da jo je napisala iskriča, čuteča pesniška duša, zlasti še v tem poglavju: opis čutnega raja, ki ga ustvarja srečanje dveh kožnih površin, ko ljubeča mati nežno ljubkuje otroka in sebe, je visoka pesem čutnosti. *S pretakanjem pogledov, ko se potaplja v materine oči, pa se otrok nauči gledati in videti ...*

Potešitev dojenčkovih teženj in razvoj sposobnosti – čutiti in navezati se – je bistveno odvisna od bogastva čutnih vtisov, ki jih je deležen, in kakovosti telesnih in čustvenih stikov. Njihov plod je občutje lastne vrednosti, življenjske moči, radoživosti in ustvarjalna naravnost. Nepotešene težnje in nerazvite zmognosti pa so lahko vir pretresljivih, žalostnih človeških usod.

Od staršev terja to obdobje zaupanje vase in svoje zmognosti in zlasti od matere zmognost sproščeno čutiti in doživljati otroka in sebe. Zmognost vživljati se in vzpostavljati dobrohoten, ljubeč odnos. Zelo malo za to pomembno obdobje naredi družba, čeprav se tu začne vzgoja ne le posameznika, temveč tudi vzgoja za zdravo, prijazno, sočutno in človekoljubno družbo!

Drugo obdobje: oralno obdobje

Drugo obdobje, v katerem se vse odvija v znamenju hranjenja in začetkov osamosvajanja, je pomembno za razvoj notranje moči, samozavesti, odločnosti, poguma, ustvarjalnosti, velikodušnosti in človekoljubja. To obdobje samouresničevanja se prične že od prvega dne, izrazito je v prvem letu, a traja do konca življenja.

Ključni organi v tem obdobju so usta (zato ga je Freud imenoval oralno), roke, trup in noge ter njihovo delovanje: sesanje, kasneje grizenje, jemati stvari v svoje roke in jih lastnoročno obvladovati, postavljati se pokonci na svoje noge, hoja in govor, to je, izražati sebe in nagovarjati druge. Občutja, ki jih dojenček ob tem doživlja: telesne in duševne nahanjenosti ali lakote, polnosti dobrega, varnosti, toplote ali ogroženosti, veselja do življenja ali strahu, občutek moči, svobode in zmagoslavja ali občutek nemoči in poraženosti itn. so vir kasnejših predstav, čustev, misli, prepričanj o sebi, življenju, ljudeh in svetu ter vir in gradivo življenjskih usod, romanov in tragedij. S tem organskim delovanjem in občutji so namreč tesno povezane težnje tega obdobja – po hranjenju, osamosvajanju in uveljavljanju ter ustreznih sposobnostih, kot so: sposobnost prejemanja, pridobivanja, zagristi se, veseliti se tudi pridobitev drugih, zavračati neustrezno »hrano«, odpovedati se, dajati, predajati se, zapustiti neustrezno zvezo, prenesti, da nas zapustijo drugi, in ustvariti si srečen dom. To so glavne sestavine (oralne) osebne zrelosti, ustvarjalnega značaja in temelj življenjske učinkovitosti, prispevanja in polnega življenja. Če pa otrok ni deležen ugodnih čustvenih in življenjskih razmer doma, niti kasneje v šoli in družbi, ter si tudi sam ne prizadeva za svoj razvoj, se to kaže v različnih oblikah neustvarjalnega značaja, kot so: zagrenjenost, lakomnost, pohlep, skopuštvost, zavist, oblastželjnost, gospodovalnost, sadizem, okrutnost, nasilnost, sovražnost, ljudomrzništvo, prepirljivost, zdraharstvo, prenapeto obtoževanje, nihilizem, cinizem, fanatizem, odrešeništvo, mučeništvo ali strahopetnost, zasvojenost, odvisnost, podrejanje, potrošništvo ...



Pogoj, da otrok uspešno prebrodi to obdobje, je zrela osebnost staršev, ki je pri tem na hudi preizkušnji, in ugodne družbene razmere, ki jih tudi velikokrat ni (revščina, brezposelnost, lakota, razkroj socialne države, vojna, naravne ujme itn.).

Tretje obdobje: ključevalno obdobje

To obdobje med drugim in tretjim letom, pomeni prehod iz popolne neobglenosti in zaščite, nemotenega uživanja posebnih ugodnosti, popolne svobode, v obdobje večje moči, večje sposobnosti, večje samostojnosti, a tudi novih pritiskov, zahtev iz okolja. Težavna naloga – tako za otroka kot starše – je prerasti kljubovanje vsemu v smiselno popuščanje, uporništvo preoblikovati v svobodno voljo. Malček se bolj zanesljivo giblje, spretnjeje rokuje, doživlja uspehe in poraze na svojih pohodih, čustvene pretrse, bolje spozna svet in misli, se uspešneje sporazumeva, ima večji vpliv in še večjo željo po uveljavljanju. Uspešen razvoj v tem obdobju pomeni obraniti svojo svobodo, samobitnost, a tudi upoštevati obveznosti in omejitve, obvladovati svoje telo, drobovje, roke, samega sebe, predmete, prostor, čas ter prevzeti in nositi odgovornost.

Pri ustrezni vzgoji se v tem obdobju razvijajo osnove za svobodno, samostojno, odgovorno in odločno, a strpno osebnost, zmožno samoobvladovanja, odpovedovanja in sporazumevanja. Pri neustrezni vzgoji pa gospodovalneži, tirani, sadisti, nasilneži, nestrpneži, ali slabiči, sebičneži, samoljubneži, zagrenjenci itn. Otrok se lahko v tem obdobju razvija v pozitivno smer, to je v smeri samostojnosti, odločnosti, odgovornosti ter zmožnosti sporazumevanja in sodelovanja, samó, če čuti varno domače zavetje, če starša razumeta in podpirata njegova prizadevanja in imata tudi sama te zmožnosti. Škoduje tako prezgodnja ločitev otroka od doma kot predolgo zadrževanje.

Pomembno je tudi vedeti in upoštevati, da sta povsem napačni tako tradicionalna stroga, zatiralna vzgoja, ki je naredila ogromno škode in ki sploh še ni izumrla, kot moderna, svobodna, pretirano popustljiva vzgoja, ki je prav tako škodljiva. Napaka družbe, predvsem pa šolstva, je, da ju dopušča.

Četrto obdobje: spolno-ljubezensko obdobje

V tem obdobju, med četrtnim in šestim letom, se oblikuje spolno-ljubezenska samopodoba, vzorec za vse kasnejše človekove odnose in usodo na tem področju oziroma življenju sploh. Prebujanje spolnosti otroka preplavlja s čustveno prevzetostjo, mogočnim hrepenenjem, upanjem in predanostjo, če živi v naklonjenih razmerah, ali pa z mukami, strahom, grozo,

če živi v neljubečem okolju. Težnje ga ženejo, da spozna spolne organe, izraža spolno-ljubezenske nagibe, jih poteši in se uveljavlja. Če so te težnje potešene, razvije kasneje ustrezne sposobnosti: doživljati lastno privlačnost, ljubezenske nagibe, privlačevati, zapeljevati, osvajati, ljubezensko se uveljaviti, z vsemi čuti doživljati in uživati sebe in partnerja – sproščeno, predano, občutljivo, zaupljivo, odzivno. Glavna dosežka prvega ljubezenskega obdobja sta dobra samopodoba in možnost kasneje doseči najvišjo ljubezensko srečo. Prikaz sestavin, znamenj in posledic spolno-ljubezenske nezrelosti, ki so v knjigi nazorno prikazane in razložene, ter vloge staršev pri tem, bi terjal poseben članek.

Večjo vlogo pri človekovem celostnem osebnostnem razvoju bi morali prevzeti tudi otroški zdravniki, od zdravnikov za novorojenčke (neonatologov) do šolskih zdravnikov. Njihovo večjo pozornost duševnosti, duševnemu zdravju in zmožnosti vzpostavljati zdrave odnose je poudarjal že starosta evropskih pediatrov Donald Winnicott, ki si je dolga desetletja prizadeval, da bi bili otroški zdravniki tudi psihoanalitiki, pa tega ni dočakal.

Kot lepo pravi Alenka Rebula: »Po telesnem rojstvu je namreč potrebno še duševno, čustveno rojstvo in prehod v odnos, v katerem bo otrok zadihal in oživel kot samostojna osebnost, ker bo prepoznan kot človek. Današnji starši so pri tej nalogi preveč sami.«

Veliko oporo, pomoč in spodbudo pri tej usmeritvi lahko dajo pediatrom, staršem in medicinskim sestram psihologi; zdaj jih že kar precej dela na pediatrični kliniki, v porodnišnicah, bolnišnicah in zdravstvenih domovih, kjer sodelujejo tudi v šolah za starše.

Navadno smo pripisovali novorojenčkove največje težave potrebi po hrani in telesnim bolečinam, a danes se zdi, da otroka najhujše prizadeva pomanjkanje telesnega in duševnega stika, naklonjenega odnosa ali ločitev od matere. Telesne bolečine namreč minejo, mučni, za otroka uničujoč odnos pa lahko traja mesece, leta ali vse življenje ...

Prof. dr. Blaž Mesec je pred enajstimi leti ob prvi izdaji zaželel, da bi »občudovanja vredno delo prebirale generacije staršev in vzgojiteljev, da bi znali omogočiti dozorevanje«. Enako željo izraža tudi Manca Košir v svojem navdušenem prikazu ob ponovni izdaji (Bukla, nov. 2009). Da bi se to res zgodilo, predlagam večjo zavzetost dejavnikov, ki so za to poklicani – da knjigo Alenke Rebula vključijo v svoje programe šole za starše, vzgojiteljske šole in fakultete ter šole na splošno, saj je njihova prvenstvena naloga vendarle – vzgoja.

Čestitka

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru je v mesecu februarju 2010 uspešno zagovarjala magistrsko delo naša sodelavka

gospa MARIJA PREDIK.

ISKRENE ČESTITKE!

Sodelavci in sodelavke URGENTNEGA CENTRA UKC Maribor

Čestitka

Na začetku leta 2010 je na Fakulteti za management Koper uspešno opravil vse obveznosti iz podiplomskega specialističnega študijskega programa Management ter s tem pridobil strokovni naslov specialist managementa

DAVID ŠIMAT dipl. zn., spec.

Mama in brat z družino

Pasje

Irena Pajnik

Te dni na svoj elektronski naslov dobivam več pozivov za podpis peticij proti mučenju živali. Saj veste, sprožil jo je dogodek z zlorabljenimi psi.

Dolgo v noč sem se obračala v postelji. Spomnila sem se Cvete, ki je prihajala v službo z modricami; te so potem odvisno od dobe mirovanja spreminjale svoje mavrične barve. Enkrat se je zaletela v vrata, drugič v okno, tretjič je padla itd. Pogledi tihega razumevanja, pa tudi privoščljivosti, niso bili redki. Nihče pa ni vedel, kako ponoči seže k njej po vsakem udarcu manj zaželena roka, kako ne želi, da se je dotika, groza jo je dihanja ob sebi, a na koncu zmeraj podleže pod udarci, čaka in mirno leži pod uživanjem njej vse bolj neljubega človeka, medtem ko ji po licih tečejo solze, in se tolaži z mislijo – telo mi lahko vzameš, duše ne moreš.

Ona ima vsaj možnost izbire. Lahko se odloči, pobere otroke, naloži svoj voz ter krene v klanec z njim kot Hudabivška Meta, a boji se, zase, za bodočnost otrok, boji se, da bo ostala oropana vsega in bo ostalo vse nekje na vozu pred njo, ona pa bo tekla po klanecu za njim in ga ne bo mogla nikoli več doseči.

Izbire pa nima mala Maša, ki se boji vsakega večera, ko njene mame ni doma in ji očka pride voščit lahko noč, a pred tem se želi še igrati igre, ki jih ona ne mara, ne mara! Povedati bi želela nekemu, a jo je sram, tako sram, čuti, da je nekaj zelo, zelo narobe.

Izbire nimata bratca v Unicefovi brezplačni objavi, ki živalarita sama, starejši preživlja mlajšega tako, da ugaja tujcem, se z njimi igra ... za hrano, igrače.

Izbire nima stara Jožefa. Osemdeset križev je dopolnila, zdravje je odšlo kot moč in mladost. Do štirih popoldne čaka sina, da ji prinese kaj za pojest. Peče jo mokra koža pod hrbtom. Morda pa le pride snaha, ko bo sobota, da se malo umije.

Izbire nima mali Ismael, ki so ga oslepili, kajti slep otrok izvabi več usmiljenja in več priberači.

In kakšno rešitev naj najde Armela, pripeljana kdo ve od kod,

zlorabljen in že preveč odvisna od drog, da ne bi ponujala svojega telesa za plačilo?

Izbire nimajo nutrije, polarne lisice, mali kožuharji, ki jih ubijajo z elektriko, da ne poškodujejo krzna.

Na milijone živali, ki jih vzgajajo za klavnice! Kakšno sprenevedanje!

Edina, ki lahko kaj spremeni, je Cveta. A če bo rešila svoje življenje – bo s tem uničila življenje otrok? Oni nimajo izbire. Drugi odločajo o njih!

Zato bi jaz podpisala peticijo za osamitev vseh, ki izkoriščajo nemočne in nezaščitene za svoje sprevržene užitke! Osamitev in izločitev iz družbe ter doživljenjska prepoved stika s katerikoli živim bitjem! Brez možnosti rehabilitacije!

Vendar moj podpis verjetno ne bi pomagal nikomur. Težko se je sprijazniti z dejstvom, da je zloba stara toliko kot človeštvo in da bo s človeštvom najverjetneje tudi izumrla. Dejstvo je, da bodo zmeraj obstajale temačne ulice Oliverja Twista in skriti domovi Natasche Kampusch.

Prav tako boleče je, da so na svetu skupine ljudi, ki omogočajo, izmišljajo, financirajo vojne, ki povzročajo milijonske smrti in nečloveška trpljenja. Njih ne moremo osamiti. Njim niso mar peticije. Lahko samo po pasje zavijamo v luno!

Da svet postaja vse bolj nemoralen? Že stari zapisi, legende in zgodovina govorijo o bratomorih (Kajn in Abel), orgijah in sodomiji (Sodoma in Gomora), mučenju in sežiganju živih, nedolžnih ljudi (inkvizicija), incestu (poroke v velikih vladarskih hišah), fizičnem in spolnem izkoriščanju (tržnice sužnjev) ...

Pa vendar želim, da se bi slišal ta moj glas proti!

In ker smo že začeli s pasjo zadevo, z njo tudi končajmo: Psi lajajo (tudi grizejo), a karavana gre naprej!

Čestitka

**Človek, ki iz življenja naredi uspeh,
je tak, da pozna svoje cilje,
in jih neomejeno izpolnjuje.**

Temu pravimo predanost.

(Cecile B. DeMille)

**Na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani je
v marcu diplomirala naša kolegica**

SAMKA BAŠANOVIĆ.

**Za doseženi cilj ti iskreno čestitamo in želimo
veliko uspeha na nadaljnji poklicni poti.**

Blanka, Dragana in Tea

Zahvala

**Ob smrti mojega Petra se zahvaljujem vsem
sodelavcem iz Kliničnega oddelka za urologijo za
denarno, moralno pomoč, in ker ste Petra pospremili
na njegovi zadnji poti ... Hvala Vam za vse spodbudne
besede in pozitivne misli.**

Melita Sluga

2. POVABILO K AKTIVNI UDELEŽBI

VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE organizira

3. mednarodno znanstveno konferenco s področja raziskovanja v zdravstvu in zdravstveni negi z naslovom

TRAJNOSTNI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE V SODOBNI DRUŽBI – NA RAZISKOVANJU TEMELJEČI RAZVOJ ZDRAVSTVENE NEGE

in 1. znanstveno konferenco z mednarodno udeležbo

SPREMEMBE USTVARJAJO RAZVOJ – GRADIMO SKUPAJ ZDRAVSTVENO NEGO ZA JUTRI

3. mednarodna znanstvena konferenca bo potekala **v četrtek 16. 09. 2010**. Na mednarodni znanstveni konferenci bodo sodelovali priznani domači in mednarodni strokovnjaki. Predstavitve referatov bodo potekale v obliki plenarnih predavanj. Uradni jezik dogodka je angleški jezik, omogočeno bo simultano tolmačenje.

1. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo bo potekala **v petek 17. 09. 2010** v več tematskih sklopih. Uradna jezika sta slovenski in angleški jezik.

Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Programski odbor bo izbrane referente razvrstil v enega od navedenih dogodkov. Strokovni dogodek bo potekal v Ljubljani, v konferenčni dvorani City Hotela.

- Razpis tem za aktivno udeležbo:**
- *Klinično raziskovanje v zdravstveni negi, kot temelj razvoja.*
 - *Na dokazih temelječa zdravstvena nega in zdravstvena obravnava.*
 - *Izobraževanje kot vez med teorijo, raziskovanjem in prakso*
 - *Vseživljenjsko izobraževanje medicinskih sester.*
 - *Medpoklicno sodelovanje.*
 - *Zakaj praksa zdravstvene nege potrebuje izobraževanje in raziskovanje?*
 - *Vloga menedžmenta zdravstvene nege.*
 - *Karierni razvoj medicinskih sester.*
 - *Spremembe ustvarjajo razvoj.*
 - *Zdravstvena nega in sodobna družba.*
 - *Klinična praksa – novosti in smernice za kakovostno delo v zdravstveni negi.*
 - *Kakovost in varnost pacientov.*
 - *Zdravstvena nega in etika.*

Pomembni termini za prijavitelje prispevkov:

- **do 20. 04. 2010** prijava naslova in povzetka prispevka
- **do 30. 04. 2010** obvestilo avtorjem o sprejetju prijave povzetka prijave
- **do 15. 06. 2010** oddaja prispevka za recenzirani zbornik
- **do 30. 06. 2010** recenzija prispevkov
- **do 15. 07. 2010** dopolnitev prispevkov s strani recenzentov in oddaja dokončnega prispevka v e-obliki
- **po 15. 07. 2010 oddaja prispevka več ne bo mogoča zaradi tehnične obdelave prispevkov.**

K aktivni udeležbi so povabljeni tudi diplomanti in njihovi mentorji. Vsi izbrani referati bodo slepo recenzirani in objavljeni v zborniku predavanj mednarodne znanstvene konference.

Naslov prispevka in povzetek (do 500 besed) pošljite po e-pošti na naslov: center@vszn-je.si ali faksu 04 5869 363 ali na naslov: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Sp. Plavž 3, 4270 Jesenice.

Kotizacija:

Vrsta udeležbe	Zgodnja kotizacija do 20. 08. 2010	Pozna kotizacija po 21. 08. 2010
Pasivna udeležba	290 EUR	330 EUR
Aktivna udeležba	260 EUR	XXX
Aktivna udeležba (študenti VŠZNJ)	180 EUR	XXX
Študenti in upokojeanci	200 EUR	220 EUR

DDV je vključen v ceno kotizacije.

Dodatne informacije so objavljene na spletni strani www.vszn-je.si. Morebitna vaša vprašanja nam lahko zastavite preko e-pošte center@vszn-je.si ali 04 5869 360.

Ustvarjajte z nami prihodnost zdravstvene nege.
Prijazno vabljeni k sodelovanju

DEKANJA, doc. dr. Brigita Skela Savič

Obvestilo in program mednarodnega strokovnega srečanja:

»NOVOROJENČEK IN DRUŽINA - POMEN RAZUMEVANJA NOVOROJENČKOVEGA VEDENJA«

Predstavitel strokovnega srečanja.

KO za neonatologijo Pediatrične klinike v Ljubljani bo skupaj z Inštitutom za varovanje zdravja in Združenjem za pediatrijo SZD 21. junija 2010 v Ljubljani organiziral enodnevni seminar z naslovom: **Novorojenček in družina – pomen razumevanja novorojenčkovega vedenja**. Področje, ki smo ga v našem prostoru prvič uspešno predstavili oktobra 2008, želimo tokrat še intenzivneje in širše predstaviti vsem, ki se ukvarjajo z novorojenčki – pediatrom, družinskim zdravnikom, srednjim in višjim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, patronažnim sestram, psihologom. Povabili smo ugledna predavatelja iz ZDA in Velike Britanije in upamo, da bomo s tem pripomogli k nadaljnjemu razvoju multidisciplinarne stroke, ki ima v sodobnih neonatalnih enotah po svetu že tradicijo in predstavlja pomemben preventivni vidik v zdravem razvoju posameznika, družine in družbe.

Profesor Kevin Nugent je ustanovitelj in direktor Brazeltonovega Inštituta, ki deluje v sklopu Pediatrične bolnišnice v Bostonu (ZDA) in je predavatelj na Medicinski Fakulteti Harvardske Univerze. Ukvarja se z vedenjem novorojenčkov in z zgodnjimi povezavami med novorojenčki in starši. Je soavtor Brazeltonove lestvice opazovanja novorojenčkovega vedenja in Sistema za opazovanje novorojenčkov, ki predstavlja orodje za prepoznavo otrokove osebnosti, njegovih potreb in je sredstvo za intervencijo v kliničnih ustanovah.

Joanna Hawthorne deluje v sklopu Centra za družinske študije Univerze v Cambridgeu. Je koordinatorka Brazeltonovega Centra v Veliki Britaniji, katerega cilj je promoviranje pozitivnih, zdravih odnosov med otroki in starši preko razumevanja novorojenčkovega vedenja. Proučevala je vpliv različnih načinov dela v neonatalnih enotah na odnos med novorojenčkom in materjo. Torišče njenega dela so različne podpirne intervencije, ki izhajajo iz razumevanja novorojenčkovega vedenja in so namenjene zdravim odnosom v družini.

Mesto in čas strokovnega srečanja: Velika predavalnica Pediatrične klinike, Bohoričeva 20, Ljubljana, ponedeljek, 21. junija 2010 od 9,00 do 15,30.

Strokovni odbor: Predsednica: doc.dr.Darja Paro Panjan, dr.med. (darja.paro@kclj.si, tel: 01 522 86 51). Članice in člani: Polonca Truden Dobrin, Irma Renar, Urška Kaloper, Borut Bratanič, Rajko Kenda, Andreja Tekauc Golob, Vislava Velikonja, Jana Kodrič, Barbara Mihevc Ponikvar, Zalka Drglin, Miran Boštich, Ivan Vidmar, Marijan Ivanuš.

Organizacija: Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana (mojca.knavs@kclj.si, tel: 01 522 93 48),

Inštitut za varovanje zdravja R Slovenije, Trubarjeva 6, 1000 Ljubljana, Združenje za pediatrijo SZD, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana.

Tehnični odbor: Sonja Kovač, Urša Križaj, Polona Čampa.

PROGRAM PREDAVANJ:

Čas	Predavatelj/ica:	Tema:
08:00 – 09:00		Registracija udeleženk in udeležencev
09:00 – 09:10		Uvod v srečanje in pozdravi
09:10 – 09:30	Darja Paro Panjan	Razvojne značilnosti ploda in novorojenčka
09:40 – 10:25	J.Kevin Nugent	The infant as catalyst: preventive intervention with infants and families
10:35 – 11:20	Joanna Hawthorne	Supporting parents in the NICU/SCBU using the NBAS (or Neonatal Behavioural Assessment Scale) to understand the behaviour of the infant
11:30 – 11:50	Jana Kodrič, Albina Gubanc, Martina Lekan	Skrb za duševno zdravje novorojenčkov in družine – naše izkušnje na Pediatrični kliniki
12:00 – 12:20	Odmor	
12:20 – 12:40	Polonca Truden Dobrin, Barbara Mihevc Ponikvar, Zalka Drglin	Dejavniki duševnega zdravja družin z novorojenčkom
12:50 – 13:35	J.Kevin Nugent	Newborn Behavioural Observations system as a relationship-building approach
13:45 – 14:30	Joanna Hawthorne	Understanding the parent-infant relationship and providing intervention to enhance infant mental health
14:40 – 15:00	Vislava Globevnik Velikonja	Pomen zgodnjega navezovanja med starši in otrokom, naše izkušnje z NBAS in učinkovitost preventivnega programa v EINT za prezgodaj rojene otroke in njihove starše
15:10 – 15:30		Sklep mednarodnega strokovnega srečanja

Mednarodno strokovno srečanje bo potekalo brez prevajanja v slovenskem in angleškem jeziku.

Po plačilu kotizacije, ki vključuje DDV, imajo udeleženke in udeleženci pravico do vstopa v predavalnico, prejmejo zbornik prikazov predavanj, osvežitev v času odmora in po vpisu v seznam prisotnih od strokovnih zbornic točke za obnavljanje licenc (zdravniki, medicinske sestre).

Kotizacijo, ki znaša 100 Evrov prosimo nakažite na račun »Društvo za pomoč bolnim novorojenčkom – Prvi koraki«, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, pri NLB Ljubljana, št. posl.računa.: IBAN SI56 0201 4025 8480 229, pripis: »NBAS 2010«.

Prijave za udeležbo na strokovnem srečanju zbira:

Mojca Knavs, Klinični oddelek za neonatologijo, Pediatrična klinika, Bohoričeva 20, 1000 Ljubljana, e-naslov: mojca.knavs@kclj.si, tel.: 01 522 93 48, fax: 01 522 40 35. Informacije tudi pri: doc.dr. Darji Paro Panjan, dr.med., vsak delovni dan do 15. ure.



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Četrtek, dne 15.04.2010 ob 17. uri, v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor
TEMA SREČANJA
STROKOVNI KLINIČNI VEČER: NUJNI POSTOPKI IN POSEGI V NMP
Program izobraževanja
NUJNI POSTOPKI IN POSEGI V NMP Gregor Prosen, dr.med. VLOGA DIPLOMIRANEGA ZDRAVSTVENIKA PRI NUJNIH POSTOPKIH IN POSEGIH V NMP (INTRAOSALNA POT) Matjaž Žunkovič, dipl.zn.
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
16. in 17. aprila 2010 v Rogaški Slatini, Grand hotel Sava
TEMA SREČANJA
17. STROKOVNO SREČANJE ESTETSKA DERMATOLOGIJA POTREBA ALI MODNA MUHA?
Program izobraževanja
Program izobraževanja je v celoti objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze.
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V DERMATOVENEROLOGIJI
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Za člane Zbornice - Zveze znaša kotizacija skupaj z DDV 160 EUR, za nečlane pa 320 EUR. Kotizacijo nakažete na: TR ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka. 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 0225 - 16042010
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk pri Komisiji za licenčno vrednotenje Zbornice - Zveze.
Dodatne informacije in prijava
Prijavo pošljite najkasneje do petka, 09. aprila 2010, na naslov: Simona Muri, Dermatovenerološka klinika, Zaloška 2, 1000 Ljubljana ali po faxu: 01 522 43 33. Ostale informacije dobite na telefon: 01 522 25 39 ali po e - mailu: simona.muri@kclj.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Ljubljana, 20. 04. 2010, CITY hotel Ljubljana, Dalmatinova 15. Registracija udeležencev med 8. in 9. uro.
TEMA SREČANJA
OD BESED K DEJANJU: OPOLNOMOČENJE MANAGEMENTA ZDRAVSTVENE NEGE ZA USPEŠNO SODELOVANJE PRI UPRAVLJANJU ZDRAVSTVENIH ZAVODOV
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 110 EUR z DDV (95 EUR brez kosila). Za nečlane Zbornice-Zveze znaša kotizacija 205 EUR z DDV (190 EUR brez kosila). Kotizacijo je potrebno poravnati na TRR Zbornice-Zveze na številko: 02031-0016512314, sklic na številko 00-0229-20042010
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je ovrednoten z 9,5 licenčnimi točkami.
Dodatne informacije in prijava
Klasično prijavnico lahko pošljete po faksu na št. 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 (Suzana Majcen Dvoršak) 051 394 363 (mag. Boris Miha Kaučič)



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
05. maja 2010 v prostorih Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, na Poljanski ul.14, Ljubljana s pričetkom ob 8.15
TEMA SREČANJA
KOMUNIKACIJA, KI GRADI
Program izobraževanja
Zakaj je občutek varnosti začetek vsake komunikacije. Kako delujejo možgani v čustvovanju in stikih. Kako delujejo poslušanje, umirjenost in zbranost na stanje zavesti. Kako je lahko dotik poslušanje in sreča. Kako deluje na druge, če od sebe zahtevamo preveč. Delavnico bo vodila Alenka Rebula.
Organizator
Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Prispevek udeleženca (člana DMSBZT Ljubljana) je 20 eurov.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Učna delavnica je pri Zbornici-Zvezi v postopku za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Prijavite se po elektronski prijavnici na spletni strani društva na www.drustvo-med-sester-lj.si . Program je objavljen na spletni strani društva in Zbornice - Zveze. Sprejememo lahko 20 udeležencev. Za dodatne informacije smo dosegljivi na telefon, ga. Irma Kiprijanović- 041/ 754 695

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
7. maj 2010 Ob 8. 15 uri v Psihiatrični bolnišnici Begunje, Begunje na Gorenjskem
TEMA SREČANJA
DELO V SKUPINAH
Program izobraževanja
Strokovno izobraževanje je namenjeno vsem, ki si želijo pridobiti vpogled v dinamiko skupinskega dela in si pridobiti nekatera znanja in veščine za delo v skupini Program strokovnega izobraževanja je v celoti objavljen tudi na internetni strani sekcije http://www.sekcijapsih-zn.si/
Organizator
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z DDV za člane je 95 EUR in za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažite na TRR NLB, poslovalnica Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS, štev. 02031-0016512314, sklic na št.00 0202- 07052010, s pripisom » za sekcijo MS in ZT v psihiatriji". Redni študenti in upokojenci so oproščeni kotizacije.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovni seminar je v postopku vrednotenja za pridobitev licenčnih točk.
Dodatne informacije in prijava
Dodatne informacije: Marjan Žagar (marjan.zagar@pb-begunje.si) ali Branko Bregar (brane.bregar@gmail.com)

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
14.5.2010, Izola, hotel Delfin, registracija od 8 - 9 ure
TEMA SREČANJA
PONOVITEV SEMINARJA: PREPOZNAVANJE ŽIVLJENSKO OGROŽENEGA PACIENTA IN REANIMACIJA PODROBNEJŠI PROGRAM JE OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI ZBORNICE (HTTP://WWW.ZBORNICA-ZVEZA.SI) IN SEKCIJE MS IN ZT V URGENCI (HTTP://WWW.URGENC.ORG)
Program izobraževanja
Temeljni postopki oživljanja, vzpostavitev proste dihalne poti, prepoznavanje življenjsko ogroženega, nevarne motnje srčnega ritma, timski pristop k reanimaciji, ohlajanje, sodobni pripomočki pri reanimaciji, komunikacija s svojci program bo potekal v obliki predavanj in delavnic.
Organizator
Zbornica – Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v urgenti Organizator bo poleg predavanj in delavnic poskrbel tudi za gradivo, osvežitev med odmorom in kosilo
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Za člane Zbornice – Zveze znaša kotizacija 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažite na TR – NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana – Zbornica – Zveza, št.: 02031 – 0016512314, sklic na strokovno mesto 00 0224 -14052010 (Sekcija MS in ZT v urgenti)
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Za seminar je podeljenih 8 LT in izpolnjuje kriterije za priznanje obveznih vsebin s področja oživljanja.
Dodatne informacije in prijava
Izpolnjeno prijavnico iz Utripa pošljite na naslov: Mojca Homar, UKC Ljubljana, Internistična prva pomoč, Zaloška 7, 1 000 Ljubljana. El. prijava je na strani Zbornice -Zveze. Informacije:Majda Cotič Anderle tel: 522 39-51(majda.cotic@kclj.si) ali Drago Satošek (drago.satosek@kclj.si)



PSIHIATRIČNA KLINIKA LJUBLJANA
UNIVERSITY PSYCHIATRIC HOSPITAL

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
14. 5. 2010, Psihiatrična klinika Ljubljana, Enota za intenzivno psihiatrijo
TEMA SREČANJA
NEZNANO O ZNANEM - KAZALNIKI KAKOVOSTI ZDRAVSTVENE OBRAVNAVE
Program izobraževanja
Pomen interdisciplinarnega povezovanja, Kazalniki kakovosti v predbolnišnični nujni medicinski pomoči, Komunikacija z ogroženim pacientom med prevozom, Ocena dejavnikov tveganja za neželen dogodek, Pacienti s psihiatričnimi motnjami v predbolnišnični nujni medicinski pomoči
Organizator
Psihiatrična klinika Ljubljana v soorganizaciji z Reševalno postajo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija znaša 120 EUR z DDV in se vplača po izstavljenem računu Psihiatrične klinike Ljubljana
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Program je v postopku licenčnega vrednotenja pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije
Dodatne informacije in prijava
Prijave v pisni obliki sprejema mag. Radojka Kobentar na naslov radojka.kobentar@psih-klinika.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek in sobota, 14. in 15. maj 2010, Kranjska Gora
TEMA SREČANJA
TUBERKULOZA IN OKUŽBE DIHAL PRI IMUNOKOMPROMITIRANIH PACIENTIH
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 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Kotizacija z vštetim DDV znaša 320 €, (za člane Zbornice - Zveze 160€) in poleg udeležbe na predavanjih vključuje zbornik srečanja, kosilo, slavnostno večerjo in osvežitve v odmorih.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije in vrednoteno z 11,5 LT za pasivne ter 17,25 LT za aktivne udeležence s sklepom 2010-506-549 komisije za licenčno vrednotenje
Dodatne informacije in prijava
Na seminar se prijavite s prijavnico iz Utripa. Dodatne informacije so možne po E-pošti lojzka.prestor@klinika-golnik.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, 19. 5. 2010 Ljubljana ZZV Ljubljana, Zaloška 29, 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 za člane 60,00€ in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 120.
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Strokovno izobraževanje je v postopku pridobivanja licenčnih točk na Komisiji za licenčno vrednotenje. 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) (plačnika/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 5. 2010, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije Irma Kiprijanović - 041 754 695 ali irma.kiprijanovic@gmail.com



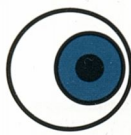
izobraževanje



Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
petek 21. in sobota 22. 05 2010
TEMA SREČANJA
KAKOVOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA V DRUŽINSKI MEDICINI
Program izobraževanja
SEMINAR JE DVODNEVNI, PROGRAM JE V CELOTI OBJAVLJEN NA SPLETNI STRANI Z-Z V RUBRIKI SEZNAM IZOBRAŽEVANJ
Organizator
ZDRUŽENJE ZDRAVNIKOV DRUŽINSKE MEDICINE, KATEDRA ZA DRUŽINSKO MEDICINO MF IN SOORGANIZATOR SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V SPLOŠNI MEDICINI
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
KOTIZACIJA (DDV ni vključen) je za MS in ZT 110€ (ostale informacije so na programu)
Licenčne točke Zbornice-Zveze
Seminar je v postopku vrednotenja na Komisiji za licenčno vrednotenje pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije
Dodatne informacije in prijava
Na seminar se prijavite s prijavnico iz Utripa ali s spletne strani Z-Z. Prijavnico pošljete na Katedro za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, p.p. 2218, 1104 Ljubljana ali faksu 01/4386-910 ali e-pošti kdrmed@mf.uni-lj.si

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Petek - sobota 21. - 22.maj 2010, ROGLA Hotel Rogla- Planja , Pričetek ob 9.15 uri Registracija udeležencev 8.00 -9.15 Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico, številko licence in potrdilo o vplačani kotizaciji, če ste znesek nakazali na transakcijski račun.
TEMA SREČANJA
KAKOVOST ZAGOTAVLJA VARNO PRESKRBO IN ZDRAVLJENJE S KRVJO
Program izobraževanja
Program strokovnega seminarja 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 zdravstve Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji
Kotizacija, nakazilo, število udeležencev
Dvodnevna znaša za člane ZZ 160 EUR, za nečlane 320 EUR, enodnevna za člane 95 EUR, za nečlane 190 EUR. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: ZZBNS - ZDMSBZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana, številka 02031-0016512314, sklic na št. 00 0204 - 21052010 s pripisom "sekcija za anesteziijo"
Licenčne točke Zbornice-Zveze
V postopku pridobitve licenčnih točk pri Zbornici - Zvezi
Dodatne informacije in prijava
E ali pisne prijave na prijavnici objavljeni na spletni strani oz. v vsaki številka Utrip-a pošljite do 10.5. 2010 na sedež ZZ, Ob železnici 30, 1000 Ljubljana. Rezervacija prenočišč do 10.5.2010, e-naslov:rogla-seminar@unitur.eu, tel.št.03 7577444 Asja Jaklič, e-naslov:asja.jaklic@gmail.com

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija
Sreda 26. 5. in četrtek 27. 5. 2010 Ljubljana DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14 Pričetek ob 8.00 uri Registracija udeležencev med 8.00 do 8.30
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€ 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 20. maja 2010, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - irma.kiprijanovic@mail.com


**SEKCIJA MS IN ZT
V OFTALMOLOGIJI**

**Sekcija medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
v kardiologiji in angiologiji**
Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

Petek, 28.05.2010
Maribor, Hotel Piramida, Ulica heroja Šlandra 10
Registracija udeležencev od 8:00-8:45

TEMA SREČANJA

SODOBNI TRENDI V OFTALMOLOGIJI IN OFTALMOLOŠKA
ZDRAVSTVENA NEGA

Program izobraževanja

Program izobraževanja je objavljen na spletni
strani Zbornice-Zveze: www.zbornica-zveza.si in
dosegljiv na e-naslovu:
bernarda.mrzelj@gmail.com

Organizator

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza
strokovnih društev medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov Slovenije
Sekcija MS in ZT v oftalmologiji

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija z DDV-jem znaša za člane Zbornice-Zveze 95
EUR in 190 EUR z DDV-jem za nečlane. Nakažete jo na
transakcijski račun: NLB d.d. Ljubljana št.: 02031-
0016512314 sklic na številko: 00 0211-28052010.
Prijava zbira do 24.05.2010 oz. do zasedbe prostih
mest (110).

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Strokovni seminar je pri Zbornici-Zvezi v postopku
licenčnega vrednotenja.

Dodatne informacije in prijava

Pisne prijave s prijavnico iz Utripa ali spletne strani Z-Z
pošljite na naslov: Bernarda Mrzelj, Grablovičeva 46,
Očesna klinika, 1000 Ljubljana ali na e-
naslov: bernarda.mrzelj@gmail.com, ali na fax:
01/5221863.
Ostale informacije dobite na tel. 031741599.

Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija

28. in 29. 5.2010, Radenci, Hotel Radin

TEMA SREČANJA

NOVI TRENDI V ZDRAVSTVENI OSKRBI SRČNO-ŽILNIH
BOLNIKOV

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 in zdravstvenih tehnikov v
kardiologiji in angiologiji

Kotizacija, nakazilo, število udeležencev

Kotizacija za dvodnevno strokovno srečanje z DDV
znaša 320 EUR (za člane Zbornice-Zveze 160 EUR)
Možna je tudi enodnevna kotizacija v višini 190 EUR z
DDV (za člane Zbornice-Zveze 95 EUR)

Licenčne točke Zbornice-Zveze

Seminar je v postopku vrednotenja licenčnih točk pri
Komisiji za licenčno vrednotenje pri Zbornici-Zvezi.

Dodatne informacije in prijava

Pisne prijave sprejema g. Saša Mušič, po pošti: Klinični
oddelek za kardiologijo, UKC Ljubljana, Zaloška 7,
1000 Ljubljana ali na fax: 01 522 28 28 ali na e-naslov:
sasa.music@kclj.si.
Dodatne informacije: Tanja Žontar, tel. 04 25 69 398,
e-naslov: tanja.zontar@klinika-golnik.si

Logotipi strokovnih sekcij in društev

**Spoštovane predsednice in
predsedniki strokovnih
sekcij in regijskih društev,
vljudno 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.



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

PODATKI O PLAČNIKU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

Zavod/organizacija/fizična oseba _____

Naslov: _____ Davčna številka*: _____

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

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

* ni obvezen podatek za fizično osebo **ni obvezen podatek

PODATKI O ORGANIZATORJU IZOBRAŽEVANJA / IZPOPOLNJEVANJA

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

Naslov izobraževanja / izpopolnjevanja: _____

Kraj 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
Pri prijavi udeleženca/ké 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.

S 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

Kraj _____

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

Sporočilo naročnika izobraževanja / izpopolnjevanja organizatorju izobraževanja / izpopolnjevanja



Vabi na dvodnevno strokovno srečanje

**UČIMO SE VARNOSTI OD NAJBOLJŠIH – prikaz dobrih praks**

ki bo 22. in 23. aprila 2010 v hotelu Špik, Gozd Martuljek

PROGRAM**Četrtek 22.4.2010 - 1.dan**

- 09.30. - 10.00 Uvodni pozdrav
- 10.00 - 10.30 Uvajanje varnostne kulture v luči novega zakona o zdravstveni dejavnosti, **Biserka Simčič**
- 10.30 - 11.00 Opozorilni nevarni dogodki, **Sandra Tušar, dr.med.**
- 11.00 - 11.30 Napaka – kaj pa sedaj?, **dr. Zlata Remškar, dr.med.**
- 11.30 - 12.00 Odmor
- 12.00 - 12.30 Znanje o kakovosti v zdravstvu in zdravstveni negi, **doc.dr. Brigita Skela Savič, univ.dipl.org.**
- 12.30 - 13.00 Pomen medpoklicnega sodelovanja pri uvajanju varnostne kulture, **Nika Škrabl, dipl.m.s.**
- 13.00 - 13.30 Varnost otrok v luči novega zakona o sobivanju, **Tina Ahačič, dr.med., Jožica Trstenjak, dipl.m.s.**
- 13.30 - 14.00 Varnost v laboratorijski medicini, **doc.dr. Ivica Avberšek, spec.med.biokem.**
- 14.00 - 14.30 Predstavitve pred dializne edukacije v Centru za dializo SB Novo mesto, **Marica Parapot, dipl.m.s.**
- 14.30 - 16.00 Kosilo
- 16.00 - 18.00 **Okrogla miza: Varnost pacientov in napake v zdravstvu**
Sodelujejo: **izr.prof.dr. Andrej Robida, dr.med., prim. Janez Remškar, dr.med., prim.mag. Miran Rems, dr.med., dr. Zlata Remškar, dr.med., Jelka Mlakar, viš.med.ses. Darinka Klemenc, dipl.m.s., Zdenka Kramar, dipl.m.s.**
Okroglo mizo bo vodil: **Dorijan Marušič, dr.med.**
- 19.00 Skupna večerja

Petek 23.4.2010 - 2.dan

- 08.00 - 08.30 Registracija
- 08.30 - 09.30 Kako priti do večje varnosti v zdravstvu, **izr.prof.dr. Andrej Robida, dr.med.**
- 09.30 - 10.00 Uvajanje kulture varnosti v UKC Ljubljana, **prim. Dušica Pleterški Rigler, dr.med.**
- 10.00 - 10.20 Notranji nadzor v zdravstveni negi - primer razdeljevanja zdravil, **dr. Saša Kadivec, prof.zdr.vzg.**
- 10.20 - 10.40 Večina padcev lahko predvidimo in preprečimo – ali res?
Nevenka Marinšek, viš.med.ses., Jana Lavtižar, dipl.m.s., Dubravka Karadžič Šmitran, dipl.m.s.
- 10.40 - 11.00 Ali in koliko lahko z izbiro orodja, ki ugotavlja tveganje nastopa padcev pri pacientih v bolnišnicah, zaposleni v zdravstvenem timu pripomoremo k preprečevanju le teh?, **Bojana Zemljič, dipl.m.s.**
- 11.00 - 11.30 Odmor
- 11.30 - 11.50 Timska predstavitev varne aplikacije terapije: Varna aplikacija kardiološke terapije, **Marija Mulej, dr.med.**
- 11.50 - 12.10 Razgovor o varnosti pri aplikaciji terapije, **Dubravka Karadžič Šmitran, dipl.m.s., Nina Trifoni, dipl.m.s., Aneta Sebešan, dipl.m.s.**
- 12.10 - 12.30 Klinične poti zagotavljajo varno obravnavo pacientov, **Stanka Bojanc, dipl.m.s.**
- 12.30 - 12.50 Timska predaja pacienta, **Daniela Pušnik, dipl.m.s.**
- 12.50 - 13.10 Pomen timske predaje pacienta v urgenci, **Brigita Šolar, dipl.m.s., Milenka Rustja, viš.med.ses., Jelena Vilman, dr.med.**
- 13.00 - 13.30 Varnostne vizite - pomemben element uvajanja varnosti pacientov, **Zdenka Kramar, dipl.m.s., prim.mag. Miran Rems, dr.med., Jana Lavtižar, dipl.m.s.**
- 13.30 - 13.50 Spremljanje poškodb z možnostjo prenosa okužb s pomočjo programa EPINET, **Lidija Ahec, dipl.m.s.**
- 13.50 - Zaključek srečanja

Organizacijski odbor: Zdenka Kramar, Dubravka Karadžič Šmitran, Andreja Kraigher, Jana Lavtižar, Nevenka Marinšek, Milenka Rustja, Gordana Sivec, Jožica Trstenjak, Maja Valjavec

Strokovni odbor: Zdenka Kramar, Mateja Bahun, Sedina Kalender Smajlovič, Otilija Mertelj

SPLOŠNE INFORMACIJE: Seminar bo potekal v seminarjskih prostorih hotela Špik v Gozd Martuljku. Seminar je v postopku dodelitve licenčnih točk pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije. Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju za en dan znaša 90 EUR, za dva dni 120 EUR z DDV. Na osnovi poslane prijavnice vam bomo izstavili račun. Prijavite se s prijavnico na vabilu, ki jo pošljete na naslov Andreja Kraigher, Splošna bolnišnica Jesenice, C.m. Tita 112, 4270 Jesenice ali prijavnico objavljeno na spletni strani www.sb-je.si pošljete po elektronski pošti na naslov andreja.kraigher@sb-je.si **do vključno 16.4. 2010.** Dodatne informacije lahko dobite pri Andreju Kraigher, 04 58 68 313 ali Zdenki Kramar, 04 58 68 400. **Prenočišče v hotelu Špik** rezervirate do **5.4.2010** na elektronskem naslovu: booking@hitholidays-kg.si s pripisom: Boškinovi dnevi 22., 23.4.2010.

Vljudno vabljeni

V imenu organizacijskega odbora: Zdenka Kramar, Pomočnica direktorja za zdravstveno nego Splošna bolnišnica Jesenice



**Vsak dan,
priložnost za zdrav dan.**

**Ugodna ponudba
sadja in zelenjave
v Mercatorju.**

5 na dan
Obarvajmo življenje

 **Mercator**



doreta

tramadol in paracetamol 37,5 mg in
filmsko obložene tablete

Univerzitetna knjižnica Maribor



P 2289/18, 2010



121100265, 4

COBISS



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, učinkovitost 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 jetrna 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, nalbupinom, pentazocinom). Interakcije lahko

nastopijo pri sočasnem jemanju Dorete s serotonergičnimi zdravili, z drugimi zaviralci osrednjega živčevja, 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, zato naj je ne bi jemale nosečnice in matere, ki dojijo. **Preveliko odmerjanje** Pri prevelikem odmerjanju se 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, naj 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) ali tramadolijevega klorida. **Neželeni učinki** Najpogostejši neželeni učinki, ki so se pojavili pri kliničnih preizkušanjih, opravljenih s kombinacijo paracetamola in tramadola, so bili navzea, omotica in zaspanost. Pogosto se lahko pojavijo glavobol, tresenje, zmedenost, spremembe razpoloženja (anksioznost, nervoznost, evforija), motnje spanja, prebavne motnje (bruhanje, zaprtje, suha usta, driska, bolečine v trebuhu, dispepsija, flatulenca), potenje in srbečica. **Način izdajanja** Zdravilo se izdaja samo na recept. **Oprema** 2 filmsko obloženi tableti (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 izkušnje usmerjamo k enemu samemu cilju – razvoju učinkovitih in varnih izdelkov vrhunske kakovosti.