



UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - ZVEZE
DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Leto VII. številka 11. november 1999

poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana



NOVOST V KRKI *sirup*

PANATUS[®] forte

butamirat

- 5 ml sirupa vsebuje 7,5 mg butamirat citrata, kar omogoča enostavnejše odmerjanje.
- Primeren je za otroke, odrasle in sladkorne bolnike.
- Ne povzroča sedacije in odvisnosti.



...da kašelj ne bo motil počitka

Skrajšano navodilo

Indikacije. Sirup PANATUS FORTE je indiciran za zdravljenje akutnega in kroničnega dražečega suhega kašlja, ki nastane iz katerega koli vzroka; kašlja pred diagnostičnimi ali terapevtskimi posegi v bronhijih in po njih; pred operacijami in po njih ter pri oslovskem kašlju. **Odmerjanje.** Otroci od 3 do 6 let: trikrat na dan po 1 žličko; otroci od 6 do 12 let: trikrat na dan po 2 žlički; otroci nad 12 let: trikrat na dan po 1 veliko žlico; odrasli: štirikrat na dan po 1 veliko žlico. **Kontraindikacije.** Preobčutljivost za zdravilo. **Nosečnost in dojenje.** Ker z zdravljenjem nosečnic ni izkušenj, zdravila v prvih treh mesecih nosečnosti ne priporočamo. Svetujemo tudi previdnost med dojenjem, saj ne vemo, ali zdravilo prehaja v materino mleko. **Interakcije.** Klinično pomembne interakcije z drugimi zdravili niso znane. **Stranski učinki.** Zelo redko in v blagi obliki se lahko pojavijo kožni izpuščaji, prebavne motnje in vrtoglavica. Ni stranskih učinkov, značilnih za opiatne antitusike. **Preveliko odmerjanje.** Zdravljenje blažjih oblik zastrupitve ni potrebno. Pri hujših oblikah priporočamo izpiranje želodca, aktivno oglje in odvajalo ter spremljanje življenjskih funkcij in po potrebi simptomatsko zdravljenje. **Oprema.** 200 ml sirupa (7,5 mg butamirat citrata/5 ml). 11/99.



Krka, d. d., Novo mesto
Šmarješka cesta 6
8501 Novo mesto

Podrobnejše informacije so na voljo pri proizvajalcu.

INFORMATIVNI BILTEN
ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

UTRIP

ODGOVORNA UREDNICA:

Irma Antončič

UREDNIŠKI ODBOR:

Irma Antončič, Bojana Filej, Irena Istenič,
Petra Kersnič, Veronika Pretnar Kunstek

LEKTORICA:

prof. Cvetana Tavzes

NAKLADA: 11550 izvodov

LETNA NAROČNINA ZNAŠA:

4500 SIT

Za člane brezplačno

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP

Zbornica zdravstvene nege Slovenije

Ljubljana, Vidovdanska 9

telefon, telefaks: 061/316-055

e-mail: zveza.med.sester@siol.net

Žiro račun: 50101-678-48641

Po mnenju Urada vlade za informiranje z dne 4. 3. 1993,
št. 23/71-93 sodi Utrip med proizvode, za katere se
plačuje 5-odstotni davek od prometa proizvodov.

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

ANONSA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,

tel.: 061/1408-202, tel/faks: 1400-315

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o.

Vrhnika, Krožna pot 2, tel.: 061/757-850,

faks: 061/757-855, e-mail: starling@siol.net

TISK:

Tiskarna POVŠE

Povšetova 36 a, Ljubljana,

tel/faks: 061/301-542

ŠKRIVNOST

Nekdo mi je zašepetal,
Da skrivnost mi bo izdal,
Ki nje,
Odkriti se ne sme.

Vztrepetalo
Je srce,
Prepredeno z resnico –
Nad tajno se novico
Vzradovalo.

Vratca svoja odklenilo,
Odprlo na stežaj.
Škrivnost v neskončje posprenilo,
K zakladom svojim položilo.

Za vekomaj
KLJUČ OBRNILO!

D.D.

Fotografija na naslovnici: Peter Skoberne



ZANIMIVO

UTRIP ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKCIJE OB SVETOVNEM DNEVU HRANE



UDELEŽILI SMO SE

UDELEŽILI SMO SE STROKOVNEGA SREČANJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU



IZ DRUŠTEV

MOJ OTROK JE DRUGAČEN

DELO ZBORNICE

● OKTOBER NA ZBORNICI ----- 5

ICN

● ZA DRUŽBO VSEH STAROSTI ----- 7

KODEKS ETIKE

● KODEKS ETIKE ----- 11

ZANIMIVO

● DISKRIMINACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI ----- 13

● UTRIP ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKCIJE OB SVETOVNEM DNEVU HRANE ----- 17

NE PREZRITE

● SLOVENIJA V EVROPSKI UNIJI - III ----- 18

● MED DVEMA KONFERENCAMA EVROPSKEGA URADA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE O ZDRAVSTVENI NEGI ----- 19

AKTUALNO

● DAROVALEC - MIE 99 ----- 21

PREDSTVLJAMO VAM

● STROKOVNA POVEZANOST DRUŠTVA OZARA Z ZAVODOM LUKAVCI V PROCESU REHABILITACIJE DUŠEVNO BOLNIH --- 26

UDELEŽILI SMO SE

● OSKRBA ŽALUJOČIH V SLOVENIJI IN NEKAJ UTRINKOV AMERIŠKE OSKRBE ----- 28

● 4. KONFERENCA EUROPEAN NURSE DIRECTORS ASSOCIATION (ENDA) ----- 36

● POROČILO O UDELEŽBI NA EVROPSKEM KONGRESU ZA PRESADITEV PERIFERNIH MATIČNIH CELIC IN KOSTNEGA MOZGA ----- 38

● DESETO STROKOVNO SREČANJE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN TEHNIKOV ----- 39

● UDELEŽILI SMO SE STROKOVNEGA SREČANJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU ----- 40

● 15. EVROPSKI KONGRES MEDICINSKE INFORMATIKE V LJUBLJANI - MIE'99 ----- 41

RAZMIŠLJANJA

● TEKMOVANJE V ČLOVEČNOSTI JE NAJBOLJŠE ----- 43

● NASILJE V OŽJEM OKOLJU IN KULTURA NARODA ----- 44

S HUMORJEM JE LAŽJE

● DRUŽINA NA SPREHODU ----- 48

IZ DRUŠTEV

● SPREGOVORIMO O NASILJU IN SPOLNEM NASILJU/ NADLEGOVANJU NA NAŠIH DELOVNIH MESTIH ----- 49

● STROKOVNO POTOVANJE NA DANSKO IN ŠVEDSKO ----- 50

● MOJ OTROK JE DRUGAČEN ----- 53

IZ SEKCIJ

● SESTANEK IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE, TOKRAT MALO DRUGAČE ----- 55

● PA GREVA POGLEDAT NA ŠKOTSKO! ----- 56

OBVESTILA

61

Vijudno prosimo, da prispevke za objavo v naslednji številki UTRIPA pošljete do 25. v mesecu in če je le možno na disketah ali na e-mail: zveza.med.sester@siol.net.

Uredništvo

OKTOBER NA ZBORNICI

Petra Kersnič

Jesen se je v oktobru pokazala z vsemi svojim čarovnijami – drevje je pričelo izgubljati svoja pokrivala, travnike, gozdove in parke pa so prekrile zlato rumene listnate preproge. Na znanih mestih so svoje hiške postavili znameniti kostanjevi. Vreme, kot da ni za jesen značilna že jutranja slana, spremljana z meglo – je skoraj ves mesec presenečalo s toplim južnim vetrom in obilico sonca in toplote. Vse to je seveda vplivalo na sposobnosti in delovno vnemo, ki je za zadnje mesece tega leta oziroma tega tisočletja še kako potrebna in, če nam pri tem pomaga narava, je še toliko boljše.

V septembru je funkcijo predsednice Endokrinološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov prevzela Milena Bohnec. V oktobru sta na novo sprejeli funkcijo predsednic v Oftalmološki sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Djurdja Sima in v Sekciji medicine dela, prometa in športa Ana Lavrih.

Prejšnjim predsednicam strokovnih sekcij Heleni Peric, Ljubi Taljat in Stanki Košir se za vloženo delo in uspešno zastopanost strokovnega področja, ki so ga predstavljale, iskreno zahvaljujemo, novim pa želimo veliko elana in delovnih uspehov.

6. oktober - 9. seja Upravnega odbora. Na seji so bile imenovane:

delovna skupna za pripravo programa pripravništva za babice v sestavi: Mihaela Skoberne, Andreja Mihelič - Zajc, Anita Prelec in Branka Bekš ter **delovna skupina za oblikovanje nomenklature** poklicev v zdravstveni negi v sestavi: Darja Cibic, Alenka Krist, Irena Buček Hajdarevič in Geli Hajdinjak.

7. in 28. oktober - sestanek delovne skupine za oblikovanje predloga Zakona o zdravstveni negi.

7. oktober - vodstvo Zbornice – Zveze se je v okviru aktivnosti obiskov regijskih društev sestalo v Celju z Upravnim odborom DMSZT Celje in v Mariboru z Upravnim odborom DMSZT Maribor.

14. oktober - 3. seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij.

14. oktober - prisostvovanje na seji Odbora Državnega zbora za zdravstvo, socialno varstvo, delo in družino, na kateri je bila na dnevnem redu razprava o gradivu in amandmajih na Plan zdravstvenega varstva do leta 2004. Razprava je bila zaradi neusklajenosti teksta predstavljena na naslednjo sejo.

15. oktober - sestanek Nacionalne koordinacije in seznanitev z gradivom - vladni amandmaji in "neuradnim" predlogom "novega" gradiva Ministrstva za zdravstvo Plan zdravstvenega varstva do leta 2004, ki je v parlamentarni obravnavi že od leta 1993.

18. oktober - strokovno srečanje z učno delavnico ICN (International Council of Nurses) in 3M za odgovorne medicinske sestre na področju preprečevanja bolnišničnih okužb z naslovom: Principi nadzora okužb in oskrba IV katetrov.

18. oktober - seja Nadzornega odbora ZZNS – ZDMSZTS, na katerem so bili člani seznanjeni s poslovnim uspehom v prvem polletju 1999 in z oceno ter predlogom aktivnosti Upravnega odbora za sprotno spremljanje v novih razmerah poslovanja, ki jih je narekoval zakon o davku na dodano vrednost.

19., 20., in 21. oktober - sestanek delovne skupine za oblikovanje terminološkega slovarčka.

19. oktober - delovni razgovor s poslanko Državnega zbora, predsednico Odbora za zdravstvo, socialno varstvo, delo in družino, prim. Majdo Kregelj Zbačnik, dr. med., o dopolnilih Plana zdravstvenega varstva do leta 2004.

21. oktober - 48. seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravstvo R Slovenije.

21. oktober - seja Komisije za izobraževanje

26. oktober - na povabilo predsednice Zbornice fizioterapevtov Friderike Kresal smo se sestali na delovni sestanek, na katerem je bila glavna tema pogovora usmerjena v oblikovanje skupnih aktivnosti zbornic, ustanovljenih po 87. členu Zakona o zdravstveni dejavnosti za pridobitev javnih pooblastil.

27. oktober - seja Uredniškega odbora Utripa

28. oktober 1998

V lanskem novembrskem Utripu smo pisali o "Podoknici v Štefanovi ulici", kakor so shod in protest študentov zdravstvene nege zaradi neurejenega pripravištva imenovali novinarji. Izid protestnega shoda je bil Dogovor o izvajanju pripravištva, ki pa se vse do današnjega dne ni uresničil. Zgodila pa se je akcija Sindikata delavcev v zdravstveni negi in poslanca Romana Jakiča, ki je vložil novelo Zakona o zdravstveni dejavnosti in ki jo je Državni zbor na svoji 16. redni seji 27.10.1999, z dopolnilom prvotnega predloga na vse druge poklice v zdravstvu sprejel z novima četrtem in petim odstavkom 34. člena. Glasita se:

"Zdravstveni zavod sprejme na usposabljanje kot pripravnike zaposlene v zdravstveni negi in druge zdravstvene delavcev po kolektivni pogodbi, če ima z normativi predvidena prosta delovna mesta. Sredstva za plačilo osebnih dohodkov, prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje zagotavlja proračun Republike Slovenije.

Normative iz 3. in 4. odstavka tega člena predpiše minister za zdravstvo."

Dopisano:

Oktober je letos tudi oznanjal prihod 6-milijardnega prebivalca – to se je simbolično tudi zgodilo v Bosni. Strokovnjaki ocenjujejo, da se v teh šestih milijardah prebivalstvo porazdeli na 57 % Azijcev, 21 % Evropejcev, 14 % Američanov in 8 % Afričanov; od tega je 52 % žensk in 48 % moških; 39% belcev in 70 % "obarvanih prebivalcev; 70% prebivalstva ne zna brati in 50 % prebivalstva živi v pomanjkanju in podhranjenosti; 1 odstotek prebivalcev ima visoko izobrazbo in računalnik in na koncu, 1% prebivalstva se ta hip rojeva in enak odstotek jih je pred smrtjo.

Ali ste vedeli: 8 milijonov (štiri Slovenije) je živelo na Zemlji pred 10.000 leti, 16 milijonov pred 2000 leti, 500 milijonov okrog leta 1000 po našem štetju, 1 milijarda prebivalcev je bila na Zemlji v prvih desetletjih 19. stoletja, 2 milijardi so našteali okoli leta 1927, 3 milijarde prebivalcev je na Zemlji bilo v letu 1960.

Podatki o naraščanju števila ljudi nam nakazujejo, da bodo naši poklici s področja zdravstvene nege, ki delujejo v korist človeka, še dolga leta pomemben člen vsakega sistema, vsake države, ki želi imeti zdrave, ustvarjalne in srečne prebivalce na eni strani in uspešne strokovnjake zdravstvenih strok na drugi strani.



Za družbo vseh starosti

Mednarodno leto starostnikov 1999

Pripravila **Veronika Pretnar Kunstek**

Načela Združenih narodov za starostnike

Načela Združenih narodov za starostnike je sprejela Generalna skupščina ZN (Rezolucija 46/91) na zasedanju 16. decembra 1991. Skupščina je vlade vseh državah hkrati pozvala, naj povsod, kjer je mogoče, načela vključijo v svoje državne programe. Nekatera izmed temeljnih izhodišč Načel so:

Neodvisnost

Starostniki bi morali:

- Imeti dostop do hrane, vode, prebivališča, obleke in zdravstvenega varstva, ki bi jim ga zagotavljali ustrezen dohodek, pomoč družine ali skupnosti ali samopomoč;
- Imeti možnost, da se zaposlijo ali sodelujejo v drugih dejavnostih, ki bi jim zagotavljale dohodek;
- Imeti možnost, da soddločajo o hitrosti svojega umika s trga delovne sile;
- Imeti možnost, da živijo v okolju, ki je varno in ga je mogoče prilagoditi željam posameznika in spremenljivim telesnim in duševnim sposobnostim;
- Biti sposobni, da čim dlje živijo doma.

Sodelovanje

Starostniki bi morali:

- Ostati vključeni v družbo, aktivno sodelovati pri oblikovanju in izvajanju tistih javnih politik, ki neposredno zadevajo njihov socialni položaj, in deliti znanje in spretnosti z mlajšimi generacijami;
- Imeti možnost, da iščejo in razvijajo priložnosti za svojo dejavno udeležbo pri zadovoljevanju potreb skupnosti in da delajo kot prostovoljci v tistih organizacijah in dejavnos-

tih, ki ustrezajo njihovim zanimanjem in zmožnostim;

- Imeti možnost, da ustanavljajo gibanja ali združenja starejših ljudi.

Zdravstvena nega

Starostniki bi morali:

- Uživati dobrine vsakodnevne zdravstvene nege in patronažne službe v skladu s sistemom kulturnih vrednot družbe, v kateri živijo;
- Imeti dostop do zdravstvenega varstva, ki bi jim omogočal, da dosežejo optimalno raven telesnega, duševnega in čustvenega blagostanja ter preprečijo ali odložijo nastanek bolezni;
- Imeti dostop do socialnih in pravnih služb, ki bi krepile njihovo avtonomnost in izboljševale raven zaščite in zdravstvene nege, ki jo prejemajo;
- Imeti možnost, da uživajo ustrezno raven institucionalne nege, ki bi jim v človeku prijaznem in varnem okolju zagotavljala zaščito, omogočala okrevanje ter dajala socialno in duševno spodbudo;
- Imeti zagotovljene vse človekove pravice in temeljne svoboščine, če bivajo v zavetišču, domu za starejše občane ali zdravstveni ustanovi, prav tako spoštovanje njihovega osebnega dostojanstva, prepričanj in zasebnosti ter pravice, da odločajo o zdravljenju in kakovosti svojega življenja.

Osebnostni in poklicni razvoj

Starostniki bi morali:

- Imeti možnost, da si prizadevajo ustvariti priložnosti, ki bi jim omogočale, da v celoti razvijejo svoje sposobnosti;
- Imeti dostop do izobraževalnih, kulturnih, duhovnih in rekreacijskih storitev, ki obstajajo v družbi.

Dostojanstvo

- Starostniki bi morali:
- Imeti možnost, da živijo dostojanstveno in varno in da niso izpostavljeni izkoriščanju, telesnim ali duševnim zlorabam;
- Biti obravnavani pravično ne glede na starost, spol, rasno ali versko pripadnost, invalidnost ali druge dejavnike, in biti cenjeni ne glede na svoj ekonomski prispevek k družbi.

Obseg dejavnosti zdravstvene nege

Stališče ICN:

Definicija obsega dejavnosti drugim sporoča, katere so pristojnosti in kakšna je strokovna odgovornost medicinske sestre. Zdravstvena nega je odgovorna za to, da določi vloge medicinskih sester in obseg njihovih dejavnosti. Vendar pa je kljub dejstvu, da medicinske sestre v okviru delovnih odnosov in regulativnih organov nosijo glavno odgovornost za določitev, spremljanje in občasno ocenjevanje vlog in obsega dejavnosti, potrebno pri določanju obsega dejavnosti zdravstvene nege pridobiti in upoštevati tudi mnenja drugih zainteresiranih pripadnikov družbe.

ICN je odgovoren za to, da oblikuje in članicam posreduje jasno definicijo zdravstvene nege in vlog, ki jih opravljajo medicinske sestre. Naloga strokovnih združenj posameznih držav pa je, da definirajo zdravstveno nego in vloge medicinskih sester v skladu s sprejetimi mednarodnimi definicijami ter potrebami po zdravstvenem varstvu v njihovih državah.

Odgovornosti medicinske sestre vključujejo izvajanje neposredne zdravstvene nege, nadzorovanje drugih izvajalcev, vodstvo, upravljanje, poučevanje, sodelovanje v raziskavah in razvoju zdravstvene politike zdravstvenega sistema v državi.

Posamezna državna strokovna združenja so odgovorna za to, da medicinske sestre pripravijo za vodilne položaje in jim zagotovijo glavno vlogo pri načrtovanju in usmerjanju izobraže-

vanja v zdravstveni negi, storitev zdravstvene nege in drugih, z zdravjem povezanih dejavnosti.

Ozadje:

Avtoriteta medicinske sestre izhaja iz strokovne, s poklicnimi standardi usklajene uporabe trdnih in z raziskavami utemeljenih spoznanjih in vednostih. Poklic medicinske sestre je povezan z drugimi poklici v zdravstvu, s katerimi sodeluje, k njim pošilja paciente ali usklajuje njihovo delo. Tako je zdravstvena nega oblikovala specifičen in skupen korpus znanj in dejavnosti. Zato mora definicija vlog in dejavnosti zdravstvene nege odražati tisto, kar je značilno prav za to stroko, hkrati pa tudi multidisciplinarno in interdisciplinarno naravo zdravstva.

Zdravstvena nega kot stroka mora zagotoviti, da imajo medicinske sestre, ki poučujejo ali upravljajo zdravstvene storitve, ustrezne izkušnje in strokovne kvalifikacije in da razumejo zahtevane spretnosti in pogoje, saj v sodobnem zdravstvu le na tej podlagi lahko nudijo kakovostno nego. Medicinske sestre z visoko strokovno izobrazbo in ustrezno managersko pripravo bi morale imeti dostop do managerskih položajev na vseh ravneh zdravstvenega sistema.

Viri:

ICN o predpisih zdravstvene nege: Za modele 21. stoletja, Madden-Styles, M., Affara, F. A., Ženeva, ICN, 1996

Sprejeta leta 1998

(Nadomešča prejšnja stališča ICN: "Avtoriteta medicinske sestre", ki je bila sprejeta leta 1975, "Odgovornost medicinskih sester za določitev vlog v zdravstveni negi", sprejeta leta 1985.)

Sorodna stališča ICN

- Standardi zdravstvene nege za izobraževanje in prakso;
- Predpisi zdravstvene nege;
- Upravljanje zdravstvene nege in zdravstvenih služb;

ICN je združenje 119 zbornic zdravstvene nege posameznih držav, ki predstavljajo več milijonov medicinskih sester po vsem svetu. Kot organizacija, ki jo vodijo medicinske sestre v interesu medicinskih sester, jih ICN zastopa na mednarodni ravni in si prizadeva za kakovostno nego za vse in za zdravo svetovno zdravstveno politiko.

Zdravstvena nega starostnikov

Stališče ICN:

Medicinske sestre morajo v partnerskem odnosu z družinami in drugimi zdravstvenimi delavci igrati glavno vlogo pri negi starostnikov.

Pri delu s starostniki je cilj zdravstvene nege doseči optimalno raven zdravja in kakovosti življenja, kot ga definirajo prejemniki nege in je v skladu z vrednotami in željami posameznika. Da bi dosegli ta cilj, potrebujemo zadostno število usposobljenih delavcev. ICN in posamezna združenja zdravstvene nege so zato dolžna lobirati in se zavzemati za ta cilj ter sprožiti vprašanje staranja zaposlenih v zdravstveni negi, saj je le tako mogoče zagotoviti kakovostno nego starostnikov.

Storitve zdravstvene nege predstavljajo največji samostojni dejavnik pri negi šibkih, bolnih ali umirajočih, hkrati pa prispevajo tudi k ohranjanju zdravja in preprečevanju bolezni. Zato sta pomembna vidika vloge medicinske sestre tudi podpora samonegovanju in pravici starostnikov, da sodelujejo pri odločanju o načinu življenja in zdravljenja.

Kot glavne izvajalke zdravstvene nege so medicinske sestre odgovorne za to, da ohranjajo doseženo raven usposobljenosti, načrtujejo in nudijo kakovostno nego, zaupajo izvajanje zdravstvene nege drugim le, kadar je to varno, in ocenijo kakovost opravljenih storitev.

ICN in posamezna združenja zdravstvene nege bi se morale dejavno vključiti v pripravo programa dela za nego starostnikov in v procesu

odločanja delovati kot zagovornice in kot tiste, ki omogočajo izpeljavo sprejetih odločitev. Zato je potrebno razviti ustrezne izobraževalne programe za medicinske sestre in v zdravstvenem in socialnem sektorju nameniti ustrezna sredstva. Medicinske sestre in njihove organizacije lahko vplivajo na razpravo o svetovnem staranju prebivalstva, determinantah zdravja in učinkih družbenega okolja.

Ozadje:

V svetu se število prebivalcev, starih nad 65 let, vsak mesec poveča za 750.000. Do leta 2025 bo na našem planetu živelo več kot 800 milijonov starih ljudi. Od teh jih bosta kar dve tretjini živeli v državah v razvoju, večina vseh pa bodo ženske.

Zaradi povečevanja pričakovane življenjske dobe se v svetu povečuje število starejših ljudi, ki potrebujejo vrsto zdravstvenih storitev, od dejavnosti za krepitev zdravja, preprečevanja bolezni in rehabilitacije do zdravljenja akutnih/kroničnih bolezni ter nege umirajočih bolnikov.

ICN kot vir informacij in strokovne pomoči podpira svoje člane in članice pri obravnavi tekočih vprašanj in njihovih posledic v prihodnosti.

Državna združenja zdravstvene nege imajo dostop do organov odločanja, ki oblikujejo politiko neposrednega vpliva na življenjske razmere starostnikov. Poleg tega imajo tudi možnost, da vzpostavijo partnerske stike z drugimi strokovnimi združenji v zdravstvu in organizacijami v skupnosti, ki predstavljajo starostnike ali se zavzemajo za njihove interese.

Sprejeta leta 1998

Nadomešča prejšnje stališče ICN: "Zdravstvena nega starejših ljudi", sprejeta l. 1983

Sorodna stališča ICN

- Zdravstveno varstvo in življenjski standard

ICN je združenje 119 zbornic zdravstvene nege posameznih držav, ki predstavljajo več mili-

jonov medicinskih sester po vsem svetu. Kot organizacija, ki jo vodijo medicinske sestre v interesu medicinskih sester, ICN slednje zastopa na mednarodni ravni in si prizadeva za kakovostno nego za vse in za zdravo svetovno zdravstveno politiko.

Zaščita naziva "medicinska sestra"

Stališče ICN:

Naziv "medicinska sestra" je potrebno zaščititi z zakonom in njegovo uporabo dovoliti le tistim, ki so uradno pooblaščen(i)e, da opravljajo vse dejavnosti zdravstvene nege.

Ozadje:

Ljudje, ki prejemajo zdravstvene storitve, imajo pravico vedeti, ali imajo opravka z uradno usposobljeno medicinsko sestro. Uporaba naziva "medicinska sestra" zgolj za tiste, ki izpolnjujejo pravno določene standarde, javnosti omogoča, da razlikuje med uradno usposobljenimi medicinskimi sestrami in drugimi izvajalci zdravstvene nege.

Viri:

Predpisi zdravstvene nege: Poročilo o sedanosti, izhodišča za prihodnost, Madden-Styles, M., Affara, F. A. ICN, 1986, str. 48.

ICN o predpisih zdravstvene nege: Za modele 21. stoletja, ICN, Ženeva, 1996, str. 20.

Sprejeta leta 1998

Nadomešča prejšnje stališče ICN: "Naziv medicinska sestra", 1995.

Sorodna stališča ICN

- Nastajanje novih kategorij zdravstvenih delavcev (*ponoven pregled l. 1999*);
- Predpisi zdravstvene nege;
- Podpora medicinskim sestram (*ponoven pregled l. 1999*).

Medicinske sestre in človekove pravice

Stališče ICN:

Človekove pravice v zdravstvenem varstvu vključujejo tako prejemnike kot izvajalce. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) na zdravstveno varstvo gleda kot na pravico vsakega posameznika ne glede na njegov finančni položaj, politična stališča, geografski izvor, rasno pripadnost ali versko prepričanje. Ta pravica vključuje tudi pravico do izbire ali zavrnitve zdravstvene nege, pravico do sprejetja ali zavrnitve zdravljenja ali hrane, poučeno soglasje, zaupnost in dostojanstvo, vključno s pravico do dostojanstvene smrti.

Človekove pravice in vloga medicinske sestre

Medicinske sestre so dolžne, da vedno in povsod varujejo človekove pravice. To pomeni, da morajo v okviru danih možnosti in v skladu s strokovno etiko nuditi ustrezno nego. Prav tako je medicinska sestra dolžna poskrbeti, da pacient dobi ustrezne informacije, preden privoli v določen program zdravljenja, kar vključuje tudi njeno sodelovanje v preiskavah. ICN se zavzema za vključitev vprašanj človekovih pravic in vloge medicinske sestre v vse ravni izobraževanja medicinskih sester.

Medicinske sestre so kot strokovne delavke odgovorne za svoja dejanja pri varovanju človekovih pravic. Združenja zdravstvene nege so odgovorna za to, da sodelujejo pri pripravi zdravstvene in socialne zakonodaje, ki je povezana s pravicami pacienta.

Pravice medicinskih sester

Medicinske sestre imajo pravico, da delujejo v skladu z zakonodajo o zdravstveni negi, ki je v veljavi v državi, v kateri delajo, kot tudi, da Kodeks ICN za medicinske sestre vključijo v svoj kodeks etike. Prav tako imajo pravico, da delajo v okolju, ki jim zagotavlja osebno svobodo, jih ščiti pred zlorabami in nasiljem, grožnjami ali ustrahovanjem.

Posamezna združenja zdravstvene nege morajo vzpostaviti učinkovit mehanizem, preko katerega medicinske sestre lahko dobijo zaupen nasvet, pomoč ali oporo pri obravnavi zahtevnih vprašanj človekovih pravic.

Ozadje:

Medicinske sestre se pri svojem delu in pri vseh vidikih svoje strokovne vloge vsak dan srečujejo z vprašanji človekovih pravic. Pogosto so izpostavljene tudi pritiskom, naj svoje znanje in sposobnosti uporabijo na načine, ki škodijo pacientom in drugim osebam. Zato morajo biti še posebej pozorne in dobro obveščene o načinih, kako nove tehnologije in poskusi lahko kršijo človekove pravice. Poleg tega se medicinske sestre vse pogostejše soočajo z zahtevnimi vprašanji človekovih pravic, ki izhajajo iz spornih sodnih primerov, političnih nemirov in vojn. Pri zaščiti človekovih pravic morajo zato še posebno pozornost nameniti bolj ranljivim skupinam prebivalstva, kot so ženske, otroci, ostareli, begunci in stigmatizirane skupine. ICN je pripravil preglednico s podatki o zdravstvu in človekovih pravicah, ki obravnava vsa ključna področja človekovega delovanja na zdravje prebivalstva, od javnega zdravstva in

reforme zdravstvenega varstva do možnosti dostopa do zdravstvenih storitev in vprašanj, povezanih s spolom.

ICN sprejema Splošno deklaracijo o človekovih pravicah, ki je bila sprejeta leta 1948.

Sprejeta leta 1998

Nadomešča prejšnje stališče ICN: "Vloga medicinskih sester pri varovanju človekovih pravic", sprejeto leta 1983, posodobljeno leta 1993.

Sorodna stališča ICN

- Vloga medicinske sestre pri negi zapornikov;
- Pravice otrok;
- Jedrska vojna;
- Mučenje, smrtna kazen in sodelovanje medicinskih sester pri izvedbi smrtne kazni.

ICN je združenje 119 zbornic zdravstvene nege posameznih držav, ki predstavljajo več milijonov medicinskih sester po vsem svetu. Kot organizacija, ki jo vodijo medicinske sestre v interesu medicinskih sester, ICN slednje zastopa na mednarodni ravni in si prizadeva za kakovostno nego za vse in za zdravo svetovno zdravstveno politiko.



d.o.o. ČISTILNI SERVIS
ISO 9002

Stegne 25, 1000 Ljubljana

Tel.: 061/151-21-80, Fax.: 061/151-21-75

E-mail: potema@siol.net

SISTEMA ZA ZAŠČITO PRED GOLOBI IN DRUGIMI PTICAMI ECOPIC® in ECONET®

Za oba sistema velja, da:
sta **ekonomična**, ker ju enostavno in hitro vgradimo · sta **estetska**, saj sta izdelana iz prozornih materialov, tako da sta neopazna · sta **učinkovita**, saj golobe odženeta za vedno · golobov **ne poškodujeta** in jih **ne zastrupljata** · **ne onesnažujeta** okolja, saj sta izdelana iz okolju prijaznih materialov.

ČIŠČENJE VSEH POSLOVNIH PROSTOROV

- ♥ dnevna čiščenja
- ♥ generalna čiščenja

ANTIBAKTERIJSKO ČIŠČENJE

VZMETNIC s sistemom **POTEMA®**, ki je ekološko povsem neoporečen in deluje na tri načine, ki se med seboj učinkovito dopolnjujejo z: **UV svetlobo** uničuje mikroorganizme · **visokofrekvenčnimi vibracijami** zdrobi in otrese odpadne delce z vlaken v vzmetnici in **vakuumskim sesanjem** globinsko posesa odpadle delce in prah. Ponujamo Vam tudi **biološko razpršilo za čiščenje vzmetnic** iz programa **POTEMA®**.

KODEKS ETIKE

Načelo V

Marina VELEPIČ

Ali pri svojem vsakodnevnem delu spoštujemo načelo V. Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov?

Medicinska sestra je dolžna nuditi varovancu kompetentno zdravstveno nego, je stavek, ki si ga velja globoko vtisniti v spomin. Zelo pogosto se namreč v praksi dogaja, da nanj kar enostavno pozabimo. In kaj je kompetentna zdravstvena nega? Zdravstvena nega, ki jo opravlja strokovno ustrezno izobražena in izkušena medicinska sestra in zdravstveni tehnik, z ustreznimi pripomočki in materiali, s primernim časom, v katerem bo zdravstvena nega lahko izvedena in s pravim odnosom do našega varovanca.

Ali vse, kar izvajamo, res kompetentno obvladamo? Ali opravljamo res svoje delo, ali bi ga moral narediti nekdo drug, višje strokovno izobražen? Kaj pa razmejitev del v zdravstvenem timu? Se kdaj spomnimo na to? Se spomnijo na to vodilne medicinske sestre? Ali se zavedamo, da lahko z nekompetentno zdravstveno nego povzročimo škodo bolnikovemu zdravju? In končno, ali se zavedamo, da za svoje delo prevzamemo etično, strokovno, materialno in celo kazensko odgovornost?

Postavili bi si lahko še neskončno vprašanj, saj standardi načela V. omenjajo ne le izvajanje zdravstvene nege, temveč nas opozarjajo na našo strokovno rast, izpolnjevanje in vlogo, ki jo imamo pri prenosu pridobljenega stro-

kovnega znanja kolegicam v negovalnem timu in nenazadnje tudi v zdravstvenem timu.

Ali naši mladi kolegici in pripravnici res stojimo ob strani in se z njo poglobljamo v umetnost zdravstvene nege ali pa jo mogoče izkoriščamo, da opravi kakšno delo namesto nas in brez nadzora, z izgovorom, da nimamo časa?

Kako pojmujeemo zdravstveno vzgojo in si prizadevamo za napredek zdravstvene kulture, če kot kakšen pristaniški delavec pljunemo po tleh, pa četudi nekje zunaj bolnišnice, kjer nas ne vidi nihče od članov zdravstvenega tima, s katerim se vsak dan srečujemo?

In kako je s kajenjem? Ni dolgo, kar sem ob nekem srečanju naletela na bolnika, ki ni razumel, da je njemu prepovedano kaditi, ob vratih v delovni prostor medicinske sestre pa je zavohal cigaretni dim.

Marsikatera od nas se bo nad zastavljenimi vprašanji zamislila in si v mislih tudi odgovorila, saj pravilen odgovor pozna. Naučile smo se ga v letih izobraževanja za poklic medicinske sestre ali zdravstvenega tehnika, zlezel nam je takorekoč pod kožo, vemo, kaj je prav in kaj ni. Pa vendar se širine izraza kompetentnost premalo zavedamo. Seveda ne vsi in na teh je, da spomnijo svoje kolegice in kolege na nepravilnosti in jih poskušajo vzpodbuditi, da bi se zavedli pomembnosti vsebine kodeksa in nujnosti njihovega prenašanja v vsakodnevno prakso.



Diskriminacija v zdravstveni negi

Dr. Mireille Kingma *

Pripravila Veronika Pretnar Kunstek

Diskriminacija v zdravstvu je moteča, ker krši temeljna načela, ki so si jih postavili zdravstveni delavci. Prav tako moteča je diskriminacija v sami zdravstveni stroki. V pričujočem članku je predstavljenih osem temeljnih dejavnikov, ki povzročajo diskriminacijo. Zavest o teh škodljivih – in pogosto bolečih – načinih ravnanja je prvi korak k reševanju vprašanj in načrtovanju prihodnjih ukrepov.

Diskriminacijo definiramo kot:

Izražanje pristranskosti ali predsodkov v odnosu, obravnavi ali politikah, ki so usmerjene proti pripadnikom manjšin.

Skupine, ki so bile tradicionalno žrtve diskriminacije, so zelo dolgo prenašale svoj položaj in se skušale boriti proti nepravilnosti obstoječih družbenih sistemov, ki so vzdrževali njihov podrejeni položaj. Zelo razširjen takšen primer je odnos do prvotnih ljudstev in narodnostnih manjšin, še zlasti njihovo izključevanje iz družbenega življenja.

Nasprotno pa so različne skupine za pritisk dejavno podpirale prizadevanja za zagotovitev enakih možnosti vsem, izobraževalne akcije pa v zadnjem času že kažejo prve rezultate pri krepitvi razumevanja tega pojava in širjenju javne podpore za njegovo reševanje.

Diskriminacija je lahko posredna ali neposredna. Bolj prefinjena, posredna diskriminacija pomeni "postavljanje takšnih pogojev in zahtev, ki so sicer enaki za pripadnike vseh rasnih skupin in obeh spolov, vendar so oblikovani tako, da jih lahko zadovolji bistveno manjši delež pripadnikov določene rasne ali spolne skupine, in katerih upravičenosti ni mogoče dokazati."

Dokumentirani primeri diskriminacije v zdravstveni negi, na katere vse pogostejše opozarjajo raziskovalci in mediji, te dejavnosti

razkrivajo očem javnosti in prispevajo k odstranjevanju tabujev. Kot kažejo ugotovitve, do diskriminacije lahko pride med šolanjem (osnovno, nadaljevalno, visoko), zaposlitve (kjer pogosto vpliva na poklicni uspeh) in pri upokojevanju.

Diskriminativne dejavnosti v zdravstveni negi je najpogostejše mogoče uvrstiti v eno od osmih splošnih kategorij: spol, rasa, način življenja, verska pripadnost, socialni položaj, narodnost/geografski izvor, invalidnost in politično prepričanje. V nadaljevanju podrobneje predstavljam vsako od njih.

Spol

Ironija spolne diskriminacije je v tem, da se navadno pojavlja v obliki privilegiranega položaja moških, ki predstavljajo razmeroma majhen delež v skupnem številu zdravstvenih delavcev, so pa nesorazmerno dobro zastopani v organih upravljanja. Nadalje so moški po poročilih v povprečju bolje plačani in hitreje kot njihove kolegice že zelo mladi neposredno napredujejo v srednji in višji plačilni razred. Poleg tega so moški, ki vstopajo v poklic, na splošno razvrščeni v višje strokovne kategorije, medtem ko strokovno manj zahtevna mesta pomočnikov in asistentov še vedno zasedajo izključno ženske.

Večina raziskav o dohodkovnih neenakostih je bila sicer opravljena v industrializiranih

* Dr. Mireille Kingma, RN, je medicinska sestra svetovalka pri Mednarodnem svetu medicinskih sester s sedežem v Genevi

družbah, vendar pa izsledki kažejo, da "so dohodkovne stopnje glede na celoten zaslužek moških in žensk v istem poklicu pogosto različne in da so tisti poklici, v katerih so ženske v večini, navadno slabše plačani od tistih, v katerih prevladujejo moški."

Čeprav je izhodiščna plača za določeno mesto v dejavnosti, ki jo večinoma zagotavlja javni sektor, sicer lahko enaka za moške in ženske, pa "zaradi kombinacije različnih dejavnikov dohodkovne razlike med njimi ostajajo zelo jasno vidne, pri čemer ženske praviloma zaslužijo manj kot moški, ki so zaposleni v istem poklicu."

Podatki kažejo, da "ima več moških dostop do takšnega nadaljevalnega usposabljanja in specializacije, ki predstavlja dobro izhodišče za napredovanje in višji osebni dohodek. Celo takrat, ko ženska ima zahtevane kvalifikacije, je v kriterijih za napredovanje lahko čutiti prikrite spolne domneve, ki zmanjšujejo njihove možnosti, izključenost žensk iz boljše plačanih delovnih mest pa lahko posredno povzročajo tudi diskriminatorne postopke izbire kandidatov za zaposlitev ali napredovanje."

V Veliki Britaniji po statističnih podatkih ženske predstavljajo kar 93 odstotkov vseh zaposlenih v zdravstveni negi, toda kar približno 45 odstotkov tistih, ki izrabijo možnosti za izobraževanje na visokošolskih ravni in zasedajo vodilne/upravne položaje, so moški.

Upokojitvena starost je v večini držav za ženske še vedno nižja kot za moške. Nekateri menijo, da takšen pristop diskriminira moške, drugi pa v njem vidijo nadomestilo ženskam, ker so vso bile v vsej delovni dobi plačane slabše od moških.

Spolno nadlegovanje na delovnem mestu, ne glede na to, ali je usmerjeno proti moškim ali ženskam, je v javnosti zdaj deležno vse večje pozornosti. Takšne zlorabe in nasilna dejanja, ki so usmerjena proti medicinskim sestram, veljajo za obliko spolne diskriminacije.

Kriteriji za napredovanje na nekatere vodilne položaje v zdravstveni negi (npr. direktor zdravstvene nege) lahko vključujejo babiške

kvalifikacije. V državah, v katerih so moški izključeni iz tega področja strokovnega usposabljanja, tudi teh mest potemtakem ne morejo zasedati.

Položaj medicinskih sester se je izboljšal z uvedbo ukrepov pozitivne diskriminacije. Žal se te pobude pogosto nanašajo predvsem na možnost sodelovanja v multidisciplinarnih telesih/delovnih mestih in ne na delovna mesta znotraj stroke.

Spolna diskriminacija je zdaj pereče vprašanje, na katerega opozarjajo zlasti feministične skupine. Sodobne družbe še vedno trpijo zaradi stoletja starih rasnih predsodkov in diskriminacije na osnovi rasnih razlik.

Rasa

Zdravstveni sektor je v številnih državah eden največjih – če ne celo največji – vir delovnih mest. Sestavni del zaposlenih v zdravstvu so tudi pripadniki in pripadnice etničnih manjšin. Kot je v nedavnem poročilu z naslovom *Zdravstvena nega v večetničnem nacionalnem zdravstvenem varstvu (Nursing in a Multi-ethnic National Health Service)* ugotovil Inštitut za politične študije (Policy Studies Institute), "medicinske sestre drugih ras v Veliki Britaniji z enakimi izkušnjami in enako strokovno usposobljenostjo v poklicnem napredovanju vsaj za pet let zaostajajo za svojimi belimi kolegicami. Poleg tega so izpostavljene rasnemu nadlegovanju tako drugih zdravstvenih delavcev kot tudi bolnikov."

V Veliki Britaniji so po izsledkih raziskav "medicinske sestre drugih ras zbrane v nižjih poklicnih razredih in v najmanj priljubljenih področjih zdravstvene nege. Poleg tega se težje od svojih belih kolegic vključijo v programe in tečaje dodatnega usposabljanja, v katerih bi lahko osvojile nove spretnosti."

Zaradi privatizacije zdravstvenih storitev in večjega poudarka na pravicah potrošnika so zdravstvene službe nekajkrat celo s pravnimi sredstvi podprle zahteve pacientov, da zanje ne bi skrbele medicinske sestre, ki pripadajo etničnim manjšinam. Ena od izjemno škodljivih

posledic te ločitve med kupcem in ponudnikom, ki so jo uvedli v številnih državah, je bistveno zmanjšana odgovornost kupca za diskriminatorno ravnanje. Te nove oblike diskriminacije zato zmanjšujejo tako možnosti za zaposlitev kot tudi varnost delovnih mest tistih pripadnic etničnih manjšin, ki so v zdravstvu že zaposlene.

V številnih državah je pripadnikom nekaterih rasnih skupin omejen dostop do izobraževanja za poklice v zdravstveni negi ter do zaposlitve in možnosti napredovanja na delovnem mestu. Pripadnike in pripadnice prvotnih ljudstev in etničnih manjšin so ponekod celo aktivno odvrčali od dela v zdravstveni negi, če pa so že vstopile v poklic, pa od napredovanja na odgovornejša delovna mesta.

Način življenja

ISTOSPOLNO USMERJENE medicinske sestre so pogosto izpostavljene negativnim in/ali diskriminatornim odzivom, odnosu, ukrepom ali postopkom. Poskusi njihovih sodelavcev ali nadrejenih, da bi se izognili takšnemu odnosu, so večinoma še povečali pritisk na prizadete medicinske sestre in zameglili odnose na delovnem mestu. Zaradi povezave med homoseksualnimi moškimi in aidsom ob začetku epidemije se je še okrepilo nelagodje, ki ga je bilo čutiti že prej.

Način življenja je v zgodovini imel pomembno vlogo pri možnostih medicinskih sester za napredovanje na vodilne položaje. Tako je v eni od skandinavskih držav šele leta 1956 direktor/ica zdravstvene nege v bolnišnici dobila pravico, da se poroči in živi zunaj območja bolnišnice.

Veroizpoved

Religija pogosto zagotavlja podlago družbeni strukturi in odnosom med različnimi skupinami v družbi. V državah, v katerih obstaja kastni sistem, določenim skupinam prebivalstva pogosto ni dovoljeno, da bi negovale bolne, ker veljajo za "nečiste".

Religija lahko določa tudi odnose, ki v tej družbi obstajajo med moškimi in ženskami. Ti običaji

lahko okrepijo nekatere diskriminatorne prakse.

Družbeni položaj

Kadar so štipendije, študentska posojila ali študijski dopusti težko dostopni, se v izobraževalne programe za medicinske sestre lahko vključijo le tisti posamezniki in posameznice, ki imajo dovolj lastnih sredstev, da krijejo stroške študija. Poleg tega višja izobrazba zahteva daljše izobraževalne programe (tako na srednji kot na višji in visoki ravni), zato so študentje, ki se težavo financirajo svoj študij, pogosto prisiljeni, da se odločijo za krajši študijski program in se tako obsodijo na delo na nižji strokovni ravni.

Mednarodna organizacija medicinskih sester (ICN) je trdno prepričana, da ima *vsak človek pravico do zdravstvenega varstva ... ne glede na finančne, rasne ali religiozne ozire*. Iz tega prepričanja je mogoče izpeljati zelo jasne strokovne posledice za zdravstveno varstvo, povezati pa jih je mogoče tudi z družbenoekonomskimi in človekovimi pravicami medicinskih sester (in vseh, ki jih ta poklic zanima).

Narodnost/geografski izvor

ČEPRAV je zbranih le malo podatkov, pa obstajajo dokazi, da do diskriminacije lahko pride zaradi narodnostne pripadnosti ali geografskega izvora. Pomanjkanje medicinskih sester po vsem svetu je zdravstvene službe spodbudilo k zaposlovanju medicinskih sester iz drugih držav ali pokrajin, vendar ob tem vodilni položaji še vedno ostajajo rezervirani za kandidatke iz domačih držav. To velja tudi za nekatera združenja medicinskih sester, v katerih so medicinske sestre iz domače države v manjšini.

Invalidnost

Vprašanje invalidnosti predstavlja očitno težavo, saj je pogosto zelo težko potegniti ločnico med nepristranskimi kriteriji in diskriminacijo. Včasih za rešitev tega vprašanja zadoštuje že prožnost pri dodeljevanju de-

lovnih nalog. Tako je na primer mogoče preoblikovati nekatera delovna mesta in tako preprečiti negativne učinke invalidnosti.

V nekaterih primerih pa so medicinskim sestram ali študentkam prepovedali opravljati poklic ali nadaljevati študij zaradi njihove domnevne nagnjenosti k bolezni, čeprav ni bilo trdnih dokazov, da so takšni ukrepi res potrebni. Takšen primer so npr. HIV-pozitivne medicinske sestre in študentke zdravstvene nege. Obstajajo tudi poročila, po katerih študentkam ni bil dovoljen vpis ali dokončanje študija zaradi debelosti.

Politična prepričanja

V številnih državah politične stranke in njihovi voditelji na različnih ravneh dejavno sodelujejo pri imenovanju medicinskih sester na vodilnih položajih, izbiri štipendistov, upravljanju stroke, volitvah voditeljev združenj medic-

skih sester in podobno. Politična prepričanja medicinske sestre lahko vodijo k diskriminatornim ukrepom (bodisi pozitivnim ali negativnim), medtem ko kakovost storitev, ki so jo sposobne zagotoviti, in njihova stopnja usposobljenosti skoraj ali sploh ni upoštevana.

Zaključek

Diskriminacija pomeni uporabo meril, ki nimajo ničesar skupnega s kakovostjo storitev ali učno/delovno sposobnostjo posameznika. Takšno ravnanje pogosto zakriva zavesa molka, zato ni niti dokumentirano niti javno priznано. Medicinske sestre so odgovorne in moralno obvezane, da takšne primere raziščejo. Zdravstveni sektor mora zato oblikovati ustrezne strategije za odpravo diskriminatornega ravnanja in škodljivih posledic, ki so nastale zaradi neenakopravnega odnosa v preteklosti.

izdelujemo opremo
za bolnice, ambulate
in kozmetične salone:

pregledne mize
različnih izvedb

vozičke za aparate

servirne vozičke

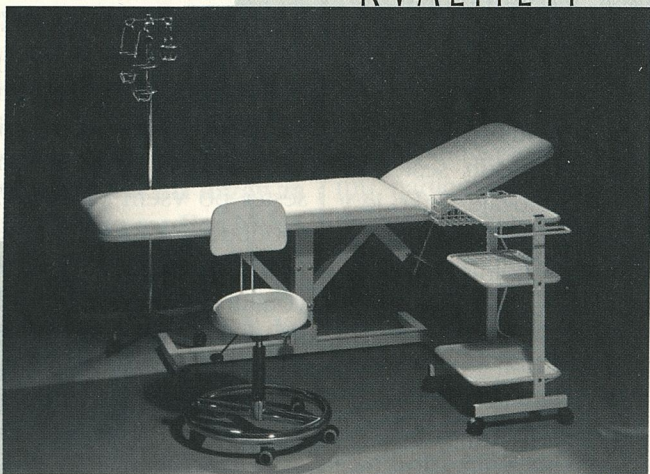
dvižne okrogle mize

paravane

stojala za infuzijo

stopnice itd.

ZAUPAJTE SLOVENSKI KVALITETI



NOVAK

KOVINSKA GALANTERIJA

Novak Apolonija s.p.

OIC Trzin

Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: +386 61 162 1263

Fax: +386 61 162 1264

K O V I N S K A G A L A N T E R I J A

UTRIP ZDRAVSTVENOVZGOJNE AKCIJE OB SVETOVNEM DNEVU HRANE

Nelida Stergulg Casarsa



Stojnica zdravih živil z "okrnjeno" skupino dijakin

Zdrava, uravnotežena prehrana je pomembna za ohranitev zdravja, preprečevanje in zdravljenje bolezni. Prehrana je tudi oblika druženja in vir dobrega počutja. Priporočljivo je imeti več obrokov hrane dnevno, dan pa začeti z zajtrkom. Vendar se večina ljudi prehranjuje neredno, pretežno ne zajtrkujejo in kosilo združujejo z večerjo.

V razmislek o vseh naših prehranjevalnih navadah smo 15. 10. 1999 v Splošni bolnišnici "dr. F. Derganca" Nova Gorica pripravili zdravstvenovzgojno akcijo za obiskovalce, bolnike ter zaposlene v zavodu.

Organizirane so bile naslednje aktivnosti:

- v bolnišnici so bili vsi panoji na oddelkih in polikliniki opremljeni s plakati o zdravi prehrani,
- na polikliniki je bila od 9. do 10.30 ure organizirana informacijska stojnica. Obiskovalcem in bolnikom so bile na voljo brošure in zloženke.

Stojnica je bila dobro obiskana in je bilo razdeljenih veliko materialov.

- v menzi bolnišnice je bila postavljena stojnica zdravih živil.

Pri akciji so mi zelo pomagale dijakinje Srednje zdravstvene šole Nova Gorica ter njihova mentorica Valentina Lazovski. Pokazale so veliko dobre volje, samoiniciativnosti in pripomogle k prijetnemu vzdušju.

Na stojnici zdravih živil so bila razstavljeni in na pokušino živila z veliko vlakninami, zmanjšano količino maščob ter sadje. Pri tem so sodelovali: ŽITO Ljubljana, CELEIA, AGRO Gorica. Razstavljenе so bile tudi začimbe in dišavnice Vrtnarije Kodrič. Obe stojnici sta naleteli na dober odziv in prijetno popestritev. Zahvaljujem se vsem, ki so mi pri tem pomagali.

P.S. Ali ste današnji dan pričeli z zajtrkom?



Razstavljenе začimbe in dišavnice

SLOVENIJA V EVROPSKI UNIJI - III

Petra Kersnič

Da se v Evropo ne pride po bližnjici ali brez temeljitega ogleda tistih, ki se jim želimo pridružiti, se je izkazalo v zadnjem mesecu v resorju kmetijstva. Da se zdravstvu kaj takega ne more pripetiti, je na 136. srečanju slovenskih zdravnikov, združenih v Slovenskem zdravniškem društvu, v Novi Gorici 23.10.1999 izjavil njen predsednik prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.

Iz knjige Slovenija v Evropski uniji povzemamo naprej odgovore na vprašanja, ki bi lahko imela vpliv na nas kot na stroko, na poklic medicinske sestre kot ženske in nenazadnje kot na državljane Slovenije.

Vprašanje 37**KAJ KONKRETNO POMENI PROST PREHOD DELAVCEV, PROST PREHOD DRUŽIN DELAVCEV, PROST PREHOD ZA ZAČASNO DELO?**

Prost prehod delavcev pomeni, da ima vsak državljan države članice EU, ne glede na svojo prebivališče, pravico, da v drugi državi članici sprejme in opravlja delo kot delojemalec v skladu z zakonskimi in podzakonskimi predpisi, ki veljajo za zaposlovanje državljanov te države. Zlasti ima pravico, da je pri dostopu do prostih delovnih mest v drugi državi članici izenačen z državljani te države.

Prost pretok družin delavcev pomeni, da imajo ne glede na državljanstvo pravico, da se pridružijo državljanu države članice, ki je zaposlen v drugi državi članici, naslednje osebe: njegov zakonec in njuni potomci, mlajši od 21 let ali če so vzdrževani, ter vzdrževani predniki (stari starši, starši) delavca ali zakonca.

Državljan države članice EU ima pravico opravljati vsako legalno delo v vsaki državi članici, torej tudi začasna dela.

Vprašanje 39**KAKO BO Z ZAPOSLOVANJEM DELAVCEV IZ DRŽAV NEČLANIC, ZLASTI DELAVCEV IZ NEKDANJE JUGOSLAVIJE?**

V skladu s sedanjo prakso držav članic EU bo tudi Republika Slovenija omejila zaposlovanje

delavcev iz držav nečlanic EU ne glede na to, ali prihajajo iz nekdanje Jugoslavije ali ne. Število delovnih vizumov bo odvisno od vizumskega režima, ki ga bo določal Zakon o tujcih.

Vprašanje 44**ALI EVROPSKA DELOVNA ZAKONODAJA DOPUŠČA NOČNO DELO ŽENSK?**

Slovenska zakonodaja prepoveduje nočno in nadurno delo nosečim ženskam in ženskam z otrokom do enega leta starosti. Delavke z otrokom v starosti od enega do treh let lahko opravljajo nočno in nadurno delo le, če se s tem strinjajo.

Evropska direktiva, ki govori o nočnem delu, absolutno prepoveduje nočno delo le za noseče ženske, dovoljuje pa ga za ženske v obdobju po rojstvu otroka, pri čemer se zahteva predložitev zdravniškega potrdila.

Vprašanje 45**ALI LAHKO ČLANSTVO V EU KAJ VPLIVA NA DOLŽINO PORODNIŠKEGA DOPUSTA?**

Trajanje porodniškega dopusta in dopusta za nego in varstvo otroka ter obseg pravic, ki iz tega izhajajo, sta v Sloveniji že sedaj med najugodnejšimi v Evropi. Rezultat prizadevanj EU za politiko enakosti spolov tudi na tem področju je direktiva EU o starševskem dopustu. Ta direktiva zaposlenim moškim in ženskam priznava individualno pravico do starševskega dopusta na podlagi rojstva ali posvojitve otroka, da bi lahko skrbeli za otroka najmanj tri mesece do določene starosti, ki jo opredeljujejo države članice oziroma delodajalci in sindikati, vendar največ do osmega leta starosti. Direktiva navaja, da se pravica do starševskega dopusta prizna na podlagi neprenosljivosti, zaradi pospeševanja enakih možnosti in enakega obravnavanja moških in žensk. Zaradi navedenih novosti je omenjena direktiva pomemben dejavnik pri novi zakonodaji, ki bo urejala dopust za nego in varstvo otroka v Sloveniji.

Nadaljevanje sledi!

MED DVEMA KONFERENCAMA EVROPSKEGA URADA SVETOVNE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE O ZDRAVSTVENI NEGI

Dunaj 1988 - Stockholm '98 - Helsinki '99 - Munchen 2000

Darja Cibic

Dunaj 1988

Prva ministrska konferenca o zdravstveni negi leta 1988 na Dunaju, ki jo je organiziral Evropski urad Svetovne zdravstvene organizacije (SZO/EURO), je bila organizirana z namenom, da bi dala usmeritve za razvoj zdravstvene nege glede na vlogo in naloge, ki so ji bile dodeljene v dokumentu "Zdravje za vse do 2000".

Globalno sporočilo Dunajske konference je bilo priporočilo za hitrejša ukrepe vlad držav članic SZO in pristojnih teles v zdravstvu za podporo in pomoč medicinskim sestram v izvajanju sprememb na področju zdravstvene nege in to s ciljem aktivne vključitve v državno, regionalno in lokalno, k zdravju usmerjeno strategijo razvoja zdravstvenega varstva.

Priporočila specifičnih ukrepov pa so zajela naslednja glavna področja potrebnih aktivnosti: vključevanje v razprave zdravstvene politike, sodelovanje pri upravljanju zdravstvenih služb, priprava ustrezne zakonodaje, izobraževanje za zdravstveno nego, raziskovalno delo v zdravstveni negi za dobro prakso, prakso zdravstvene nege z usposobljenimi kadri in usmerjeno za potrebe prebivalstva ter razvoj informacijskih sistemov.

Stockholm '98

Deset let po Dunajski konferenci je bilo potrebno pregledati in oceniti dogajanja v zdravstveni negi v zdravstvenih sistemih držav članic SZO, še posebej zaradi spremenjenih karakteristik evropske regije. Poudarili so bistvena priporočila in področja, ki so okvirjala sklepe Dunajske konference.

Vprašanja, kje je bil dosežen napredek, katere aktivnosti niso bile uspešne, kakšne so bile

ovire ter kje so bile meje neuspešnega delovanja, so bila podlaga za razpravo na srečanju ministrskih medicinskih sester na prijaznem severu. Predstavljena je bila nova zdravstvena politika za Evropo "**Zdravje 21**" - 21 ciljev za 21. stoletje in možni izzivi za prihodnost, ki temeljijo na analizi realizacije ciljev strategije "Zdravje za vse" ter na ekonomskih, političnih, socialnih in tehnoloških trendih.

Srečanje v Stockholmu, kot prvem koraku v pripravi za drugo ministrsko konferenco o zdravstveni negi leta 2000, je pokazalo, da so teme, kot so usklajeno izobraževanje in usposabljanje za zdravstveno nego, pomen medicinske sestre v primarnem zdravstvenem varstvu in zdravstvenovzgojno delovanje medicinskih sester v večini držav članic SZO/EURO, bistvene za zdravstveno nego prihodnjega stoletja.

Helsinki '99

Drugi korak pred ministrsko konferenco v Munchnu leta 2000 je ponovno pripeljal ministrske medicinske sestre, skupaj s predstavniki kolaborativnih centrov in strokovnih nacionalnih združenj držav članic SZO/EURO, na sever evropske regije. Namen srečanja so bile priprave in opredelitev vsebin druge konference. Posebej je bila poudarjena nujna priprava nacionalnih "Akcijskih planov", aktivnosti strokovnjakov zdravstvene nege za čas do konference. Potrebne aktivnosti se nanašajo na pregled naslednjih dokumentov, ki jih je pripravil Evropski urad SZO za zdravstveno nego: "**Health 21**" (21 ciljev za 21. stoletje, ki upoštevajo trende razvoja), "**TEMP-PLATE**" (podpora zdravstveni negi in babištvo

za prispevek k ciljem "Zdravje 21"), "**A WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education**" (sprememba izobraževanja pomeni pozoren izbor in višje izobraževanje, produktivne medicinske sestre) in "**Family Health Nurse**" (glavna oseba v konceptu zdrave družine).

Munchen 2000in potem

Opreديلil naj bi iniciatorje in prepoznavo "upravljalcev" za vodenje k spremembam v

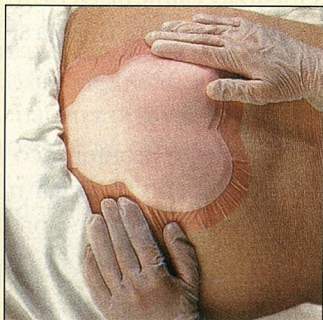
zdravstveni negi, ki naj bi artikulirali kritične spremembe pri doseganju zdravja in zadovoljevanju potreb prebivalstva po zdravstveni oskrbi v 21. stoletju.

Razvojna strategija zdravstvene nege bo v 21. stoletju usmerjena v prikaz prispevka stroke h kakovostnemu zdravstvenemu varstvu.

Njeno delovanje bo posegalo na področje primarnega zdravstvenega varstva. Ta bo deloval z izobraženim osebjem zdravstvene nege za kakovostno in uspešno delo v praksi.



NOVO med ALLEVYN oblogami!

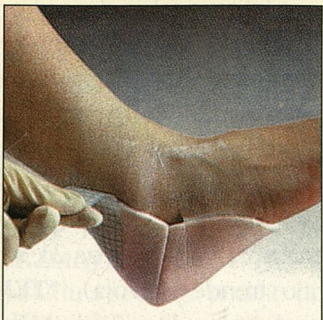


ALLEVYN SACRUM

Posebej oblikovan za oskrbo preležanin na križnici. Samolepilna stična plast obloge odstopi ob stiku z izločkom, medtem ko je zunanji film vodoodporen in ščiti rano pred bakterijami iz okolice.



Vošnjakova ul. 6, Ljubljana, tel.: 061/ 132-74-00, 132-93-85, faks: 061/ 131-83-08



ALLEVYN HEEL

Primeren za oskrbo preležanin na peti. Obloga iz poliuretanske pene je anatomske oblikovana, mehka in izredno vpojna. Pritrdimo jo s povojem ali pritrdjevalnim trakom.

DAROVALEC - MIE 99

Alenka Posega

Na kongresu medicinske informatike MIE 99 je bil predstavljen projekt Darovalec, ki ga Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pripravlja v sodelovanju z medicinsko stroko in prostovoljnimi organizacijami kot nadgradnjo obstoječega podatkovnega nabora kartice zdravstvenega zavarovanja.

Kartica zdravstvenega zavarovanja je nov elektronski dokument, s katerim je mogoč vstop v sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja. V prvi vrsti je bila zasnovana kot sredstvo za posredovanje podatkov o zavarovancih med Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije in izvajalci zdravstvenih storitev. O njeni uporabi v zdravstvenem varstvu in zavarovanju je bil pripravljen poseben elaborat, ki je predvidel faze njenega razvoja in funkcij, ter s tem povezanega nabora podatkov. Glede na pravne podlage in pooblastila, ki jih ima v zvezi z izdajanjem obrazcev in listin, je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije predvidel, da bo kartica v prvi fazi dokument za izkazovanje zavarovanih oseb in da bo vsebovala administrativno zavarovalniške podatke. Hkrati je predvidel tudi možnost širitve njene uporabe v druge namene, kar je odvisno od potreb, sprememb v slovenski zakonodaji, nekaterih opredelitev medicinske stroke in od nekaterih drugih dejavnikov.

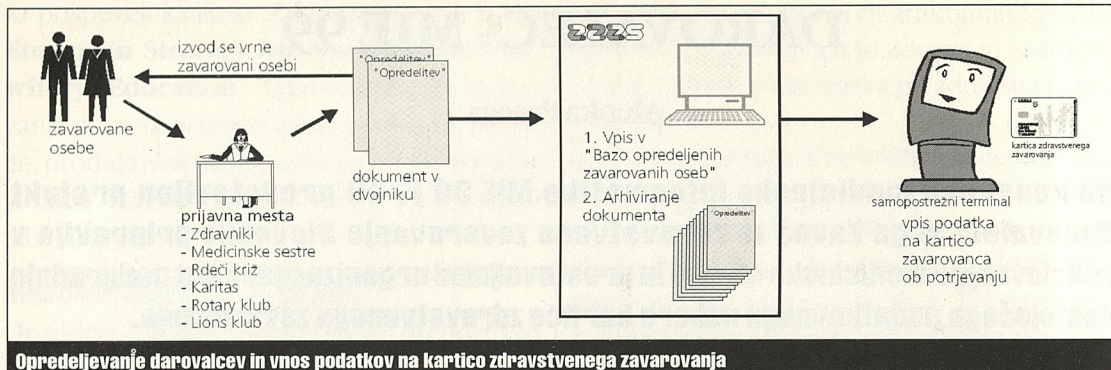
Zavod je preiskusil uvedbo sistema kartice zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji v posavski regiji. Kartica zdravstvenega zavarovanja je bila nosilka administrativnih podatkov zavarovanca. Ob prejemu kartice na dom so zavarovanci prejeli tudi izpis podatkov shranjenih v čipu kartice (osebni identifikacijski podatki, podatki o veljavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, podatki o prostovoljnem zdravstvenem

zavarovanju, podatki o izbranem osebnem zdravniku...) ter knjižico z vsemi informacijami o kartici.

Že pred preiskusom sistema kartice zdravstvenega zavarovanja, v teku samega preiskusa ter tudi še po uvedbi so se pojavile številne pobude za vnos nekaterih novih podatkov na kartico. Na osnovi teh ugotovitev in razvojnih trendov v mednarodnem okolju je bil pripravljen načrt razvoja širitve nabora funkcij kartice. Predlogi o širitvi nabora podatkov na kartici so bili predstavljeni tudi Projektneemu svetu, ki ga sestavlja deset predstavnikov odgovornih institucij sistema zdravstvenega varstva in zavarovanja v državi, ter kot nadzorni in usmerjevalni svet projekta odloča o širših vprašanih sistema kartice zdravstvenega zavarovanja.

Razširjeni strokovni kolegij za transplantacijo je dal pobudo za vnos podatka o posmrtnem darovanju organov in tkiv za presaditev na kartico zdravstvenega zavarovanja. Glede na občutljivost tega področja in pravno nedorečenost so bili potrebni usklajevalni sestanki z drugimi nosilci, predvsem z Rdečim križem Slovenije, ki je zakonsko pooblaščen za izvajanje aktivnosti za pridobivanje prostovoljnih darovalcev organov in tkiv za transplantacijo in za izdajanje posebnih izkaznic darovalcev ter za vodenje evidence. Za delovanje na tem področju prejema organizacija Rdečega križa tudi določena sredstva iz proračuna.

Glede na občutljivost področja ter nekatera



pravna in etična vprašanja, ki so se ob tem pojavila, so bili zaproseni za mnenje o ustreznosti vnosa podatka o darovalcu organov in tkiv za presaditev na kartico zdravstvenega zavarovanja:

- Komisija za medicinsko etiko pri Ministrstvu za zdravstvo
- Zdravstveni svet pri Ministrstvu za zdravstvo
- Zdravniška zbornica Slovenije
- Rdeči križ Slovenije

Vsi so soglašali s pobudo, da se podatek o "darovanju" vnese na kartico zdravstvenega zavarovanja ob strogem upoštevanju določil Zakona o varstvu osebnih podatkov.

Na osnovi temeljitih pripravljalnih aktivnosti je Zavod septembra 1998 ustanovil projektno skupino Darovalec, v katero je povabil predstavnike medicinske stroke (Razširjenega strokovnega kolegija za transplantacijo, Etične komisije pri Ministrstvu za zdravstvo), ter prostovoljnih organizacij. Na rednih sestankih je skupina pripravila projekt Darovalec, katerega glavne smernice so določene v Dogovoru o aktivnostih in nalogah na področju pridobivanja darovalcev organov in tkiv za presaditev in o vpisu njihovih podatkov na kartico zdravstvenega zavarovanja.

Ministrstvo za zdravstvo bo skladno s svojimi pristojnostmi zagotovilo pripravo in sprejem ustreznih pravnih podlag, potrebnih za nemoteno delovanje področja transplantologije v Sloveniji. Poleg zakonskih in ustreznih podzakonskih aktov ureja aktivnosti

za ustanovitev Slovenija Transplanta kot specializirane, neprofitne organizacije za področje transplantologije. Prav tako bo samo oziroma v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za trasplantacijo zagotovilo sprejem aktov in usmeritev strokovno medicinske in organizacijske narave, s katerimi bo zagotovljeno usklajeno in uspešno delovanje vseh nosilcev nalog na področju pridobivanja darovalcev organov in tkiv za presaditve, evidentiranja in prenašanja podatkov o potencialnih darovalcih, organizacije in usposobitve mreže zdravstvenih zavodov za odvzem organov in tkiv za presajanje ter za presajanje samo.

Ministrstvo za zdravstvo bo posebej skrbelo, da bodo vse aktivnosti na področju transplantologije usklajene z že sprejetimi pravno-etičnimi stališči njegove Komisije za pravno-etična vprašanja.

Razširjeni strokovni kolegij za transplantacijo kot najvišje strokovno medicinsko telo na tem področju je nosilec nalog medicinske narave in v tem okviru opravlja vse promocijske aktivnosti za širitev dejavnosti transplantologije, oblikovanje mreže za pridobivanje darovalcev organov in tkiv, za usposabljanje zdravstvenih kadrov ter drugih organizacij, društev ter oseb, ki bodo delovale na tem področju. Njegova naloga je tudi zagotovitev organizacijske in doktrinarne enotnosti v enotah bolnišnic, ki bodo vključene in pooblašene za odvzem organov pri osebah, ki so po zakonu lahko darovalci. Z us-

tanovitvijo Slovenija Transplanta bo ta tudi prevzel navedene naloge Razširjenega strokovnega kolegija za transplantacijo.

Aktivnosti za pridobivanje darovalcev organov in tkiv po smrti bodo opravljale:

- Rdeči križ Slovenije;
- Slovenska karitas;
- Zdravniška zbornica Slovenije;
- Zbornica zdravstvene nege Slovenije
- druge institucije in prostovoljne organizacije, ki bodo pripravljene spoštovati člene Dogovora o aktivnostih in nalogah na področju pridobivanja posmrtnih darovalcev organov in tkiv za presaditev.

PRILOGA 1

Organizacije in društva, vključena v aktivnosti za pridobivanja oseb, ki so pripravljene po smrti podariti organe in tkiva za presaditev, bodo:

- s promocijskimi in informativnimi aktivnostmi seznanjale prebivalstvo s prednostmi in koristmi, ki jih za področje zdravstvenega varstva prinaša napredek transplantologije
- skladno s svojo organizacijo vzpostavile prijavna mesta, na katerih se bodo zbirale

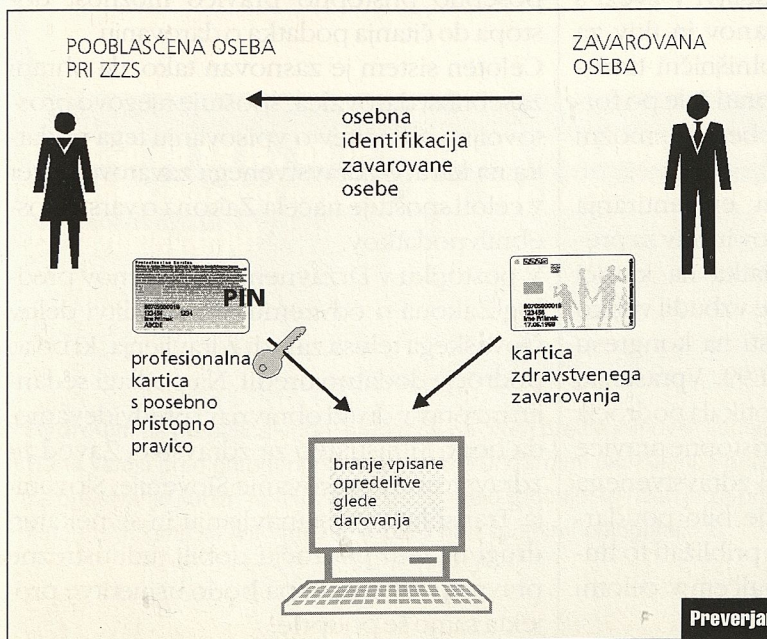
- izjave oseb, ki so se odločile postati posmrtni darovalci organov in tkiv za presaditev
- določila pooblaščenih oseb, ki bodo sprejemale prijave prostovoljnih darovalcev
- pri zbiranju izjav oseb, ki so se odločile postati darovalci organov in tkiv za presaditev in njihovem soglasju, da se ta podatek vnese na kartico zdravstvenega zavarovanja, uporabljale enotne obrazce s predvidenim naborom podatkov. Pri tem bodo spoštovali načela zakona, ki opredeljuje, katere kriterije morajo izpolnjevati osebe v Sloveniji, da so lahko darovalci.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije zagotavlja vnos podatkov o darovalcih na njihove kartice zdravstvenega zavarovanja. V ta namen daje na razpolago svojo računalniško in kartično tehnologijo ter samopostrežne terminale in ustrezne delavce za vpisovanje podatkov.

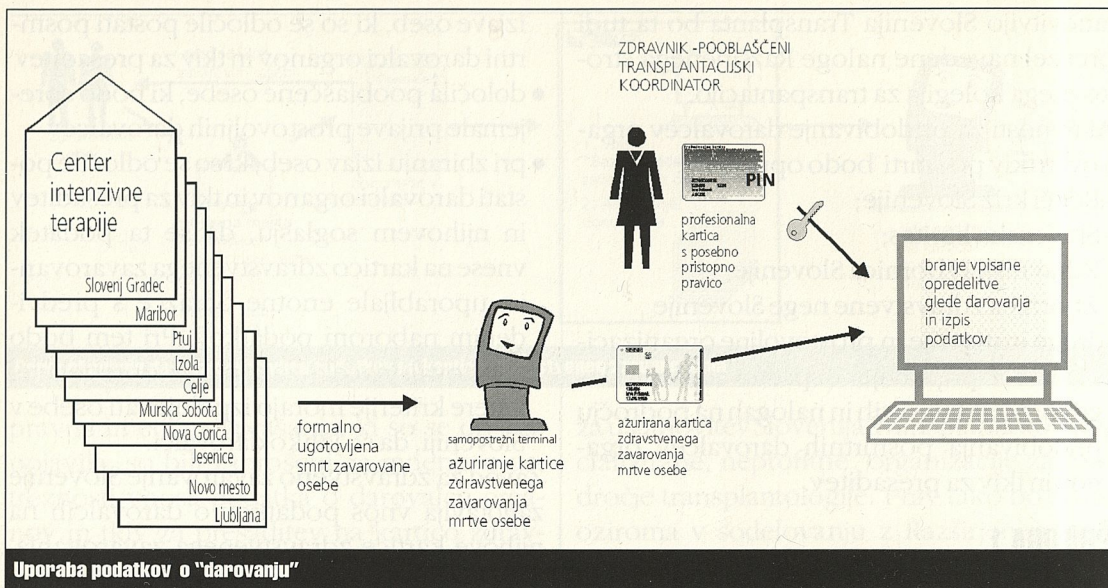
Ko prispe izjava o darovalcu na ZZZS, vnese pooblaščen delavec podatek v računalnik ter shrani izjavo. Shranjevanje prispelih izjav je urejeno s posebnim pravilnikom o postopkih in ukrepih za varstvo osebnih in zaupnih podatkov, ki jih vodi Zavod v skladu z načeli Zakona o varstvu osebnih podatkov.

Obvestilo o vnosu podatka v računalnik bo zavarovanec glede na svojo odločitev prejel na dom.

Vnos podatka, o odločitvi osebe postati darovalec na kartico zdravstvenega zavarovanja, se opravi ob prvem potrjevanju kartice na samopostrežnem terminalu, toda na ekranu obvestila o vpisu podatka na kartico ne bo videti zaradi varovanja podatka pred drugimi osebami.



Preverjanje vpisanega podatka o "darovanju"



PRILOGA 2

Zavarovanci bodo lahko preverili vpis podatka na kartici pri pooblaščenih osebah. Zaveda po predhodni osebni identifikaciji.

PRILOGA 3

Podatek o posmrtnem darovanju organov in tkiv za presaditev bo možno brati le v desetih centrih intenzivne terapije t.i. "donorskih bolnišnic". Podatek o opredelitvi v zvezi s posmrtnim darovanjem organov in tkiv za presaditev sme zdravnik-bolnišnični transplantacijski koordinator prebrati šele po formalno ugotovljeni smrti osebe, ki je možni darovalec.

Nov način pridobivanja in evidentiranja posmrtnih darovalcev organov in tkiv za presaditev ter dostop do podatka na kartici zdravstvenega zavarovanja je vzbudil veliko zanimanja strokovne javnosti na kongresu medicinske informatike MIE99. Vprašanja, ki so bila postavljena, so se dotikala področja varstva osebnih podatkov, pristopne pravice do čitanja podatka na kartici zdravstvenega zavarovanja, predvsem pa je bilo poudarjeno načelo, da je potrebno približati to humanitarno dejavnost prebivalcem v celotni Sloveniji.

Dejstvo je, da je posmrtno darovanje organov in tkiv za presaditev humanitarna dejavnost, ki lahko v veliki meri pripomore k izboljšanju zdravstvenega stanja posameznikov in reši veliko življenj. Z novim načinom evidentiranja tega podatka bo medicinska stroka imela boljše preglednost nad tem, kdo je darovalec in s profesionalno kartico s posebno pristopno pravico možnost dostopa do čitanja podatka o darovanju.

Celoten sistem je zasnovan tako, da ohrani zasebnost darovalca, spoštuje njegovo prostovoljno odločitev o vpisovanju tega podatka na kartico zdravstvenega zavarovanja ter v celoti spoštuje načela Zakona o varstvu osebnih podatkov.

V postopku v Državnem zboru je nov predlog Zakona o odvzemu in presaditvi delov človeškega telesa zaradi zdravljenja, ki bo to področje dodatno uredil. Na podlagi sedanjih razprav v drugi obravnavi predvidevamo, da bodo Ministrstvo za zdravstvo, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Slovenija Transplant v ustanavljanju in še nekateri drugi na tem področju dobili tudi ustrezne pravne podlage, ki pa bodo usmeritve projekta samo še doprle.

Tukaj bi morala biti fotografija Hydrofilma...

izkazalo pa se je, da je Hydrofilm pretanek in vse preveč prosojen, da bi ga lahko uspešno posneli. Vse, kar lahko pokažemo, je embalaža. Prosimo za razumevanje!

Hydrofilm ne prepušča vode, omogoča pa prost pretok plinov in vodne pare. Rane varuje pred patogenimi klicami in sekundarnimi okužbami. Primeren je za prekrivanje suhih, neokuženih ran, ki malo izločajo. Idealen je za pritrditev katetrov in kanil ali kot varovalna plast nad vpojnimi oblogami.



Strokovna povezanost društva Ozara z zavodom Lukavci v procesu rehabilitacije duševno bolnih

Metka Močnik

Duševne bolezni so za nepoznavalce skrivnostne, nerazumljive in strah vzbujajoče. Njihove podobe in oblike so tako zelo drugačne in različne, kot so različni ljudje, ki zbolijo, in njihova življenja. Najhujša specifična teženja pa je, da trgajo vezi med bolnikom in njegovim okoljem; ožjim in širšim. Trganje teh vezi lahko teče naglo, lahko počasi, lahko se ustavi, lahko je neustavljivo. Tako duševna bolezen pogosto prizadene bistvo človekovega bivanja - bivanja v skupnosti. Bolezenski simptomi nimajo značaja realitete; bolezenski svet bolnika pa objektivne realitete ne upošteva.

Bolezni za zdaj ne znamo ozdraviti; imamo pa že na voljo sodobna zdravila, ki omilijo bolezenske znake, jih zabrišejo, zavrejo napredovanje bolezenskega procesa ter osiromašnje ali propad bolnikove osebnosti. Zdravljenje z zdravili in vsi ostali postopki rehabilitacije si prizadevajo duševno bolnemu ponovno vrniti to, kar je bolezen v njihovi osebnosti in okolju uničila. Cilji zdravljenja in rehabilitacije so, da se posameznik nauči ponovnega življenja v skupnosti, da se nauči tistih sposobnosti, ki mu jih je bolezen uničila, pa so za samostojno življenje in življenje v skupnosti nujno potrebne. Tudi v stanjih, ko je rehabilitacija uspešna, ostajajo bolni pogosto nezmožni obvladovati delovne in socialne zahteve, postavljene zdravim ljudem. Na žalost često tudi njihovi najbližji preveč pričakujejo zato so razočarani, ko teh pričakovanj ne zmorejo uresničiti. Bolezen jim vzame življenjske moči.

Skrb socialne psihiatrije je celostna rehabilitacija bolnika ne le odprava posameznega bolez-

skega - morda najbolj motečega simptoma. Predmet obravnave postajajo vsi tisti bolnikovi potenciali, ki mu pomagajo obvladovati bolezen in omiliti ali odpraviti posledice bolezni.

V tej celostni rehabilitaciji sodeluje skupina strokovnjakov. Psihiatri so ti, ki najdejo bolezenski najprimernejši zdravilo in ki skupino sodelavcev soočajo z vrsto, obliko, intenziteto bolezni in vplivom, bolezenskih pojavov na bolnikovo vedenje. Vsi ostali - psihologi, socialni delavci, delovni terapevti, medicinske sestre, zdravstveni terapevti in pravniki pa se enakovredno vključujejo v proces rehabilitacije ter ob podpori razgledane laične družbe ustvarjajo preko državnih institucij tem ljudem primerne kvalitetne oblike življenja in družbenega sožitja. Le z združenimi močmi - s timskim delom in napredno družbeno klimo lahko dosežemo in zagotavljamo človekovega dostojanstva vredno življenje duševno bolnih, drugačnih, a vedno naših (morda tudi nas).

Delam v posebnem socialnem zavodu Lukavci, kjer sprejemamo duševno bolne ljudi, pri katerih je bolezen ustvarila hudo oškodovanost osebnosti, tako da ni več zmožen živeti samostojno ali v svoji družini. Po dolgih letih vztrajnega dela v obliki individualne celostne obravnave - rehabilitacije posameznika ugotavljamo, da je tako zasnovano delo uspešno. Nekateri naši varovanci so dosegli tako stopnjo rehabilitacije, da jim bivanje v našem zavodu ni več potrebno. Dosegli so tako stopnjo sposobnosti, da skrbijo zase, da so vključeno v družbeno sožitje, da delajo in živijo usklajeno v okviru delovnih nalog in zaposlitev. V

povezavi s strokovnim timom Ozare sta naša dva varovanca dosegla tako stopnjo samostojnosti, da v celoti obvladata življenje v bivalni skupini v Murski Soboti.

Ozara in podobne organizacije so pravzaprav nadaljevanje rehabilitacije duševno bolnih. So odraz kulture našega okolja in družbe v celoti. Ozara ima v Murski Soboti še Dnevni center, delavnice za usposabljanje in opravljanje priložnostnih del, ter samopomočne skupine za uporabnike in njihove svojce. V njej delajo strokovni delavci in prostovoljci. Naši varovanci so se več mesecev postopno pripravljali na preselitev - proces rehabilitacije pa, kot sem že opisala - je tekel nekaj let. V dinamičnem kulturnem in timskega dialogu in dogovorih med na-

mi in našimi varovanci, predstavniki CSD, predstavniki ustreznih občinskih služb in svojci varovancev smo dosegli najvišjo stopnjo vseh naših prizadevanj. Pred kratkim smo se srečali - uporabniki Ozare in oskrbovanci našega doma in strokovni tim obeh institucij. Doseženo nas radosti in nam daje veliko zadoščenja.

Sporočamo vsej družbeni skupnosti, da nobena služba sama zase ne more reševati vprašanja duševno bolnih ljudi - ljudi z izkušnjami duševne bolezni. Samo z združenimi močmi, znanjem, strpnostjo in humanostjo, ob moralni in finančni podpori državnih institucij in laične družbe, bomo našli rešitve in zagotavljali kakovostno življenje trpečim in pomoči potrebnim - svojcem, znancem, soljudem.

Družba ISS Servisystem d.o.o.

ISS
storitve za novo tisočletje

zagotavlja s preko 1500 zaposlenimi čisto, zdravo in varno okolje. V okviru
DEJAVNOSTI STORITVE ZA ZDRAVSTVO



nudi bolnišnicam, zdravstvenim domovom, socialno varstvenim zavodom in drugim higiensko zahtevnim ustanovam storitve, ki so v skladu z doktrino hospitalne higiene in tako, da se poslovni partnerji lahko osredotočijo na svojo osnovno dejavnost.

Storitve so celovite in obsegajo:

ISO 9001

- * storitve čiščenja in vzdrževanja opreme in prostorov (vključno z zaprtimi oddelki in operacijskimi prostori, posebej pa tudi čiščenja in vzdrževanja prostorov tehničnega sektorja)
- * storitve pomoči in strežbe
- * storitve pranja laboratorijske steklovine
- * storitve internega transporta
- * storitve vzdrževanja okolice
- * storitve varovanja in del na recepciji

ISS Servisystem d.o.o.

Kopitarjeva 5, p.p. 122, 2000 Maribor
<http://www.iss-slo.si>

Tel.: +386 062 22 08 60, fax: +386 062 22 08 638

Ambicija poslovna odličnost 2000
Inovacija
Motivacija **ISS Servisystem**

OSKRBA ŽALUJOČIH V SLOVENIJI IN NEKAJ UTRINKOV AMERIŠKE OSKRBE

Bernarda MUDROVČIČ

Leto dni je, kar je Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije podelil Slovenskemu društvu Hospic koncesijo za dve medicinski sestri. Ena glavnih dejavnosti hospica je spremljanje umirajočih bolnikov in njihovih družin. Seveda samo, če bolnik in svojci to želijo. Hospic omogoča bolnikom, da preživijo ostaneke svojega življenja tam, kjer želijo, če je to mogoče. Veliko število ur pri bolnikih opravijo prostovoljci, ki se za to delo usposobijo, strokovni delavci hospica pa jih vodijo in usmerjajo in hkrati skrbijo za njihovo dodatno usposabljanje.

Ob spremljanju umirajočih bolnikov smo se zavedli, da vsaki izgubi sledi žalovanje, ki je normalen proces, potreben, da se svojci umrlega soočijo z izzivi, ki jih prinaša spremenjeno življenje. Vsak ima namreč pravico do žalovanja in v tem procesu ne potrebuje psihiatrične pomoči, temveč le razumevanje vseh bližnjih in okolice za vsa njegova dogajanja. V ta namen nam je mednarodna fundacija Phare odobrila enoletni mikroprojekt "Pomoč žalujočim po smrti bližnje osebe".

Z dejavnostmi projekta začnemo proces detabuizacije žalovanja v družbi, s katerim spreminjamo odnos do žalujočih in žalovanja nasploh. Na območju Slovenije se z žalovanjem in žalujočimi ljudmi ne ukvarja skoraj nihče. Izjema je dr. Onja Tekavčič - Grad s sodelavci, ki pa se ukvarja pretežno s svojci samomorilcev. Naše delovanje je usmerjeno v naslednje ciljne skupine:

- na žalujoče po smrti bližnje osebe;
- na strokovne sodelavce, ki se pri svojem delu srečujejo z žalujočimi;
- na posameznike, ki se v vsak dan srečujejo z žalujočimi, se pravi, široka javnost.

Žalujočim po smrti bližnje osebe naša pomoč olajša žalovanje in pripomore k lažji reintegraciji v družbo.

Vse svojce umrlih, ki smo jih v času bolezni pokojnika spremljali, spremljamo vsaj še eno leto oziroma trinajst mesecev po smrti bolnika. Vendar pa so vse naše aktivnosti namenjene tudi vsem svojcem, ki jih v času bolezni nismo spremljali in tistim, ki so jim bližnji umrli v kakršnihkoli drugačnih okoliščinah (nenadne smrti, nesreče, samomori, ...).

To spremljanje vključuje:

- prvi obisk po smrti;
- telefonski pogovori v 3., 9. in 12. mesecu po smrti, ko jim ponudimo naše aktivnosti, podporo;
- **individualno svetovanje osebno ali telefonsko.** Nekaterim zadošča že en pogovor, ko potrebujejo le potrdilo za svoje ravnanje;
- **skupine za samopomoč**, ki so različne glede na to, kdo jim je umrl. Tako pri nas za zdaj organiziramo skupine po izgubi zakonca, skupine za starše po izgubi otroka, skupine za mladostnike, ki so izgubili bližnjega. Načrtujemo pa tudi različne druge skupine, glede na interese (po smrti staršev, ...). Druženje temelji na medsebojnem zaupanju, glavna naloga skupine ni reševanje težav, ampak delitev medsebojnih izkušenj. Srečanja so časovno določena. To niso terapevtske skupine. Vodenje skupine je timsko z vodjo skupine in njegovim pomočnikom ter supervizorjem;
- **klub žalujočih** je družabno srečanje žalujočih, ki je organizirano enkrat mesečno in je namenjen vsem, ki so izgubili bližnjo osebo. Na teh srečanjih se žalujoči sprostijo, tu ni bojazni, da se ne bi mogli odkrito pogovarjati o bližnji osebi, pa tudi solze niso nič posebnega;

- **obiski prostovoljcev** so namenjeni vsem tistim, ki se sami ne morejo udeleževati teh aktivnosti oziroma jim te ne zadostujejo. V septembru začenjamo z usposabljanjem prostovoljcev za spremljanje žalujočih;

- **strokovna literatura s področja žalovanja**. Nudimo literaturo, ki smo jo bodisi založili sami, ali tujih založb:

Knjiga O POMENU ŽALOVANJA

Pomaga razumeti bistvo poteka žalosti, njene možne zaplete in njeno vrednost. Namenjena je žalujočim, prav tako pa tudi svojcem, prijateljem in drugim spremljevalcem. Koristen in potreben pripomoček pa je tudi za poklicne spremljevalce.

ČAS ŽALOVANJA - Pomoč žalujočim

Brošura skuša žalujočim in vsem, ki prihajajo v stik z žalujočimi, pokazati, da je čustveni kaos, v katerem se žalujoči znajde, nekaj normalnega, da ga je treba vzdržati in dati žalujočemu čim več priložnosti, da o svoji žalosti spregovori in jo predela. Le tako lahko začne po izgubi spet normalno živeti.

ŽALOVANJE ZA OTROKOM - Kako pomagati staršem, ki so izgubili otroka

Izguba otroka predstavlja eno največjih tisk. Brošura govori o tem, kako občutimo in izrazimo žalost za umrlim otrokom, kako pomagamo staršem, ki so izgubili otroka, kako moramo poskrbeti za druge otroke.

KAKO NAJTI POT DO STARŠEV, KI JIM JE PRAVKAR UMRL OTROK

Avtor teksta, Peter Fassler - Weibel, se pogovarja z dvema zakonskima paroma, ki sta pred 10 meseci izgubila otroka, eden zaradi prometne nesreče, drugi zaradi nenadne smrti dojenčka. V brošurici je opisano, kaj vse je v takšnih trenutkih potrebno storiti za starše, pa tudi za zdravstveno osebje.

KAKO ČUTIM - Pobarvanka za žalujoče otroke

Pobarvanka je pripravljena za otroke od treh do osmih let. Prikazuje občutke žalujočih otrok, kot so jih sami izrazili. Namenjena je otrokom, ki žalujejo, ki z barvanjem izrazijo svoja čustva,

staršem pa pomaga začeti pogovor z otrokom o teh zanj težkih dogodkih.

Poleg tega se na društvu dobi tudi literatura o spremljanju umirajočih:

OB UMIRAJOČEM V DOMU ZA OSTARELE

Brošura se loteva vprašanj, ki se pojavljajo ob umirajočem v domu za ostarele. Kaj nam želijo povedati, kako je z lajšanjem bolečine, z uživanjem hrane in hranjenjem, s komunikacijo z umirajočim, s svojci in z osebjem.

ZADNJI TEDNI, ZADNJI DNEVI - Pomoč pri spremljanju v času umiranja

Napotki svojcem, na kaj morajo biti ob umirajočem bolniku pozorni v zadnjih tednih in dneh, kako prepoznajo znake bližnje smrti, kako ravna neposredno po smrti in kako uredijo za mrliški ogled in s pogrebnim zavodom.

DUHOVNOST PRI SPREMLJANJU

UMIRAJOČIH

Pri spremljanju umirajočega in njegove družine pride morda bolj kot kjerkoli drugod do izraza duhovnost človeka, ki je ob bolniku. Brošura skuša senzibilirati vse, ki so ob umirajočem, za njegove duhovne potrebe.

Vse brošure in knjigo lahko naročite: SLOVENSKO DRUŠTVO HOSPIC, Kersnikova 6, 1000 Ljubljana, tel.: 061/1315399

Preko predavanj, seminarjev in delavnic nudimo svojo pomoč tudi strokovnim delavcem, terapevtom in drugim, ki se pri svojem delu srečujejo z žalujočimi (zdravstvene ustanove, centri za socialno delo, šole, vrtci, ...). Na teh srečanjih spoznavajo osnove in dinamiko procesa žalovanja ter razlike glede na individualne in situacijske dejavnike.

Posamezniki, ki prihajajo v vsakdanjem življenju v stik z žalujočimi, želijo izvedeti, kaj lahko od žalujočega pričakujejo in kako bo potekal proces žalovanja. Na predavanjih in enodnevnik delavnicah jim pojasnujemo hitre spremembe razpoloženja žalujočih in jih z večjim vedenjem o procesu žalovanja ohrabrujemo za večjo pripravljenost na stike z žalujočimi. Hkrati pa se s tem pripravljajo na svoje lastno žalovanje, ki nas vedno lahko doleti.

Slovenska kultura je naravnana v precejšnjo za-

prtost ljudi samih vase, zato se pri delu z žalujočimi srečujemo s težavami. Celotna družba je usmerjena predvsem v vesela dogajanja. Hiter ritem življenja pa preprečuje možnost srečevanja z ljudmi, za katere se je čas ustavil v tistem trenutku, ko so izgubili bližnjo osebo. Poleg tega se posamezniku zdi sramotno, če zaprosi za tovrstno pomoč.

V nasprotju z našimi izkušnjami je v svetu taka pomoč nekaj povsem normalnega. V času strokovnega obiska Severne Amerike sem nabirala izkušnje najprej v Centru za hospic in paliativno oskrbo v Buffalu, ki je pravzaprav sklop dejavnosti, ki izpolnjujejo misel zagotoviti kontinuirano zdravstveno oskrbo v prizadevanju za čim boljšo kakovost življenja bolnikov in njihovih svojcev v času hude bolezni in izgube. Pokriva širše področje Buffala, to je deželo Erie. Sestavlja ga pet samostojnih enot, ki se medsebojno prepletajo in dopolnjujejo ponudbo v oskrbi: Hospic Buffalo, Kresge Residence (negovalni dom), Home Care Buffalo, "Life Transition Center" in Hospic fondacija.

Delo z žalujočimi je organizirano v okviru posebne enote, t.i. "Life Transition Center", in je zelo dobro in do podrobnosti izpeljano. Ob njihovi popolni predstavitvi je bilo prav nerodno zastaviti kakšno naše "začetniško" vprašanje. Že v letu 1977 je nekaj strokovnjakov začutilo potrebo po posebni enoti za svetovanje, tako v bolezni kot v žalovanju. V vseh teh letih se je center izgrajeval in pridobival nove strokovnjake. Naloge centra so v izobraževanju posameznikov, raznih agencij, ki zaprosijo za to, šol in vseh drugih, ki to želijo. Teme delavnic, predavanj in seminarjev so seveda žalost in izguba, pogovori z otroki o smrti, življenju z neozdravljivo boleznijo, preprečevanju samomora, preprečevanju izgorevanja negovalcev, soočenje s kronično boleznijo, vprašanja in dileme ob aidsu. V nasprotju s strahom pred umiranjem, ki je tudi pri njih še zelo velik, žalovanje in iskanje podpore ni tako velik tabu in sramota, kot pri nas. Zavedajo se, da se morajo žalujoči veliko pogovarjati o svoji izgubi. Že njihov pristop je drugačen, saj delujejo po načelu

"pridemo k vam", v nasprotju z nami, ko se vključujemo šele takrat, ko nekdo zaprosi za pomoč in jo je pripravljen sprejeti.

To sem doživela tudi v praksi. Ob mojem obisku se je na neki srednji šoli zgodila tragedija, ker sta dva dijaka postrelila veliko mladih ljudi. Ob tej nesreči je skupina strokovnjakov za žalovanje takoj odšla na kraj tragedije in ponudila svojo podporo. Po televiziji so na vseh programih govorili samo o tem, in veliko sorodnikov in večina soudeležencev tragedije je opisovala dogodek in svoja občutja ob tem. Presenetila me je pripravljenost ljudi govoriti o tem. V naslednjih dneh je bilo tudi v časopisih o tem veliko napisanega. V enem od člankov sem dobila odgovor, ki sem ga sicer že vedela, presenetil pa me je način, kako se tega zavedajo in kako dogodek obravnavajo. Strokovnjaki so v članku poudarili, kako pomembno je, da pridejo vsa občutja, vsa groza čimprej na plan, kajti tako postaja smrt bolj resnična in se začenja proces spreminjanja.

Drugo veliko področje delovanja pa je svetovanje tako posameznikom kot družini. Podporne skupine so organizirane tako na lokalnem kot na državnem področju. Ločijo se po tem, kako so sestavljene. Udeleženci so od začetka do konca skupine isti, določeno pa je tudi število srečanj. Tu so še skupine, na katere žalujoči prihajajo enkrat mesečno brez predhodne prijave, dokler se jim zdi to potrebno. Obiskujejo tisto skupino, ki jim je najbližja, izbira pa je precej pestra:

- V skupini mladih vdov se srečujejo vdove, ki so mlajše od petdeset let in od smrti njihovega soproga ni minilo več kot leto in pol. Srečajo se desetkrat.
- Skupino, ki je namenjena vdovam in vdovcem, obiskujejo žalujoči ne glede na leta, srečanja so prav tako tedenska.
- V skupini za žalujoče moške so teme pogovorov namenjene izključno moškim.
- Skupina, kjer se srečujejo ljudje, ki so jim svojci umrli zaradi aidsa.
- Skupina, namenjena staršem po splavu ali staršem, ki žalujejo za mrtvorojenim otrokom

ali otrokom, ki je umrl nenadne smrti ponoči v postelji.

- Skupina, v kateri se srečujejo odrasli, ki so jim umrli starši.
- Skupina, namenjena žalujočim po samomoru svojcev.

Najbolj zanimivi sta bili dve skupini, ki sta namenjeni otrokom in njihovim družinam. Prva je namenjena družini z otroki, v kateri imajo kronično ali neozdravljivo bolnega. Ne teh srečanj se otroci ob zgodbah, igri, risanju in petju učijo sprejemati bolezen in spremembe, ki jih je ta prinesla, in se pripravljajo na neizbežno izgubo. V te skupine prihaja vsa družina, ki se kasneje loči (otroci so razdeljeni po letih). V teh skupinah pomaga veliko prihodnjih socialnih delavcev, ki si tako nabirajo izkušnje in preživljajo prijetne urice z otroki.

Druga skupina je po načinu dela podobna prvi, le da se v njej zberejo družine, v katerih je svojec že umrl zaradi bolezni ali kakega drugega vzroka. V Ameriki je veliko nasilnih smrti, zato se ločeno ukvarjajo z otroki glede na vrsto nasilnega dejanja. Spoštujejo posebnosti najstnikov, zato imajo tudi zanje skupino. Vsem pa je skupno, da otrokom poskušajo utrditi prepričanje: "Temni oblaki sicer zagrinjajo nebo, toda za njimi se bo pojavila mavrica".

Celoten Center bufalskega hospica in paliativne oskrbe daje vtis zadnje postaje "visoke družbe". Čeprav so vrata odprta vsem, med oskrbovanci ni veliko revežev in seveda nobenega brezdomca. V svojem 20-letnem delovanju so uspeli izpiliti svojo ponudbo do najmanjšega drobca, do zadnje potankosti. Predvsem pa je bilo od osebe čutiti tisto človeško toplino, ki si je vsi želimo.

Pot me je pripeljala tudi v Catholic hospice v Miami (Katoliški hospic) na Floridi, najjužnejši državi Amerike, ki pokriva širše okolje Miami, kjer sta področji Dade in Monroe. Glede na to, da je tu največ špansko govorečega prebivalstva, je pogovorni jezik prej španski kot angleški. Hospic je nevladna in nepridobitna organizacija, ki ga je pred desetimi leti ustanovila katoliška cerkev. Tudi tu sem želela izvedeti čimveč o

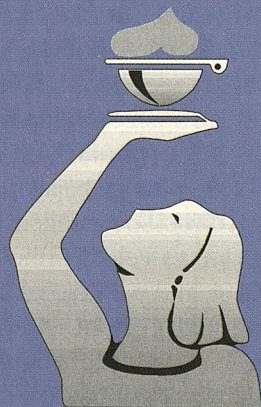
delu z žalujočimi.

Najbolj sem bila navdušena nad njihovim "Kampom upanja". Z otroki, ki so izgubili svoje bližnje, se vsako leto ob koncu tedna odpravijo taborit. Na srečanje pride večina zaposlenih in veliko prostovoljcev, tako da za enega žalujočega otroka skrbita vsaj dva odrasla, pristočno pa je tudi osebje, ki skrbi za organizacijo srečanja. Povabijo vse otroke, katerih starše so spremljali v času umiranja v okviru programa hospic. Prav tako razpošljejo po šolah vabila. Z udeležbo nimajo težav tudi zato, ker je srečanje tradicionalno in kot tako zelo znano. Tabora se udeleži do trideset otrok od 7 - 16 let. Vsak otrok lahko le enkrat prisostvuje temu srečanju, prvo leto po smrti svojca. Za vse dni druženja imajo natančen načrt, ki obsega družabne igre, izražanje čustev s petjem, risanjem ...

Vsak otrok nariše rdeč srček, v katerega napiše svoje ime, koga je izgubil in njegovo ime. Pri spoznavanju čustev in bolečin si pomagajo s sliko. Otrok se uleže na velik papir, njegova spremljevalca obrišeta njegovo telo, v katerega potem na eno polovico telesa vriše, kje je čutil svojo žalost in bolečino takoj po smrti in kje jo čuti sedaj. To jim pomaga pri medsebojnem spoznavanju podobnosti, pa tudi različnosti v žalovanju. Vsakemu čustvenemu delu sledi sprostitev v obliki iger z žogo in drugih razvedrilnih iger. Tako se ves čas prepletajo vesele igre, pogovori, petje, risanje, pa tudi pisanje pisem umrlim. V pismu napišejo vse, kar so pokojniku še želeli povedati ali ga vprašati, vso ljubezen in jezo ... Pisma zvečer na velikem tabornem ognju, ob prav posebnem obredu, zažgejo. Vsak otrok s spremljevalcem prinese svoje pismo do ognja in ga vrže vanj. Na videokaseti, ki sem si jo ogledala, sem videla tako močna čustva ob tem dogodku, da jih je nemogoče opisati z besedami. Celoten program je tak, da se vsem, tako otrokom kot spremljevalcem, za dolgo vtisne v spomin. Ob gledanju in opisovanju taora sem v mislih že pripravljala podobno srečanje pri nas v Sloveniji.

Vse naše aktivnosti za žalujoče so brezplačne in se odvijajo večinoma v Ljubljani, vendar pa se odzovemo na vsako pobudo in gremo z veseljem tudi v druge kraje Slovenije.

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE



OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

V okviru Društva medicinskih sester Slovenije je že pred 33 leti začel izhajati **ZDRAVSTVENI OBZORNIK**, katerega namen je bil zapolniti vrzel v pomanjkanju strokovne literature in izmenjavi izkušenj na področju zdravstvene nege. Temu vodilu je ostal zvest tudi sedaj z novim imenom od leta 1994 - **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE**, ter ostaja edina strokovna revija s področja zdravstvene nege v Sloveniji.

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE je:

- izviren, ker temelji na aktualnih in izvirnih prispevkih, ki jih pišejo tisti, ki se neposredno ukvarjajo z zdravstveno nego in ostali sodelavci;
- inovativen, ker s članki prenaša nova znanja in izkušnje na vse, ki se ukvarjajo z zdravstveno nego;
- trajen učni pripomoček, ki temelji na izkušnjah in znanju iz teorije in prakse zdravstvene nege.

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE izhaja sedaj v treh dvojnih številkah letno. Zaradi velikega zanimanja za to našo strokovno revijo smo se odločili, da bomo vsem, ki želijo naročiti **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE**, olajšali delo, zato prilagamo na naslednji strani naročilnici za pravne in fizične osebe, ki ju izpolnjeni pošljite na naslov:

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE,
VIDOVĐANSKA 9,
1000 LJUBLJANA

Cena izvoda je oblikovana neprofitno, tako da pokrije samo nujne stroške, ki nastajajo pri izdajanju in razpošiljanju **OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE** naročnikom.

Naj izkoristimo to priložnost in povabimo vse tiste, ki ste pripravljeni svoje znanje in izkušnje v pisni obliki posredovati kolegicam in kolegom, da nam pošljete svoje strokovne prispevke na naš naslov in nam tako pomagate revijo še bolj približati vsem uporabnikom znanj s področja zdravstvene nege.

Uredniški odbor

NAROČILNICA

Nepreklicno naročam **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE** na moj naslov.

Naročnino za 1 leto bom poravnal(a) v 8 dneh po prejemu položnice.

Ime: _____

Priimek: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Nepreklicno naročam _____ izvod(ov) **OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE**.

Podpis: _____



NAROČILNICA

Smo pravna oseba in nepreklicno naročamo **OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE** na naš naslov.

Naročnino za 1 leto bomo poravnali v 8 dneh po prejemu virmana.

Podjetje: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Tel/Fax: _____

Nepreklicno naročamo(o) _____ izvod(ov) **OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE**.

Podpis in žig: _____

Izpolnjene naročilnice pošljite na naslov:
ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE
VIDOVDANSKA 9, 1000 LJUBLJANA

Nežno. Hitro.



Original Bayer

Bayer 

Bayer Pharma d.o.o.

Rupurut učinkovito lajša vsakodnevne želodčne tegobe. Hitro in varno ublaži bolečine in tiščanje v želodcu, odpravlja zgago, spahovanje ter druge želodčne težave, ki jih povzročajo čezmerno uživanje hrane, alkohola ali kave, nekatera zdravila, kajenje ali stresno življenje. Rupurut varuje in zdravi želodec z zaviranjem agresivnih in spodbujanjem varovalnih dejavnikov. Tablete so prijetnega okusa in se v ustih hitro raztopijo.



Lahkotno hitra
odrešitev
želodčnih težav.

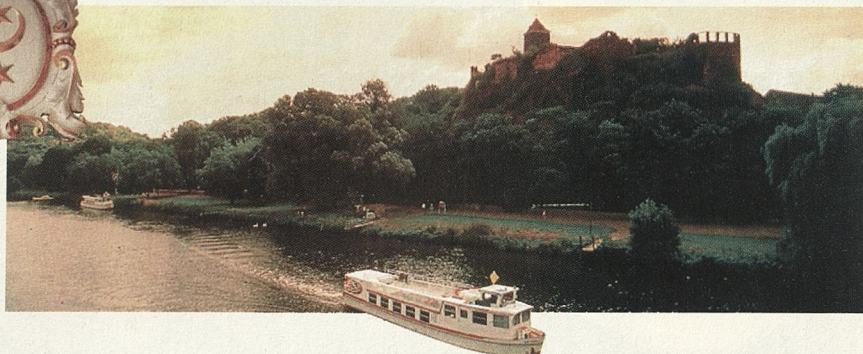
PRED UPORABO PREBERITE NAVODILO. O TVEGANJU IN STRANSKIH
UČINKIH SE POSVETUJETE Z ZDRAVNIKOM ALI FARMACEVTOM.

4. KONFERENCA EUROPEAN NURSE DIRECTORS ASSOCIATION (ENDA)

13. – 15. oktober 1999, Halle/Saale

Peter Požun

FOURTH
EUROPEAN
CONFERENCE
FOR
NURSE
DIRECTORS
HALLE/SAALE
13.-15.10.1999



Kot predstavnik naše Zbornice – Zveze sem se skupaj z gospo mag. Bojano Filej, ki je bila vabljen predavateljica, udeležil 4. evropske konference direktoric/direktorjev zdravstvene nege. Naj naprej podam nekaj podatkov o zgodovini te evropske asociacije. Ideja o »Evropskem združenju direktoric/direktorjev zdravstvene nege« je bila rojena na prvem forumu 1993 v Ženevi. Skupina vodij zdravstvene nege je razvila to idejo naprej in »ENDA« je bila formalno ustanovljena v Londonu marca 1996 pri Royal College of Nursing (RCN). Vsako drugo leto organizira ENDA konferenco v enem od evropskih mest. Teme se nanašajo na aktualna vprašanja vodenja v zdravstveni negi in zdravstvenih storitvah. Cilj je »dobro prakso« (best practice), inovacijo in diskusijo pospeševati z vodenjem in razumevanjem zdravstvene nege.

Člani ENDA so lahko vse evropske vodje zdravstvene nege.

Cilji ENDA

- okrepitev vpliva zdravstvene nege na politiko glede na management v zdravstvu v Evropi;

- pospeševanje razvoja, metodike in znanosti zdravstvene nege ter managementa zdravstvene nege v Evropi znotraj multidisciplinarnega okolja;

- izgradnja uradnih stikov med vodji zdravstvene nege v celotni Evropi v podporo komunikacijske mreže strokovnjakov

Zasedanje 4. konference je potekalo v prijetnem univerzitetnem mestu Halle v nemški zvezni deželi Saška – Anhalt na Univerzi Martina Luthra, kjer so leta 1996 pričeli z diplomskim študijskim programom »Zdravstvene in negovalne znanosti«.

Zasedanje je poteklo pod osrednjim naslovom: »POTI ZDRAVSTVENE NEGE V EVROPI – BEST PRACTICE«

Večina predavanj in razgovorov je potekala v nemščini, ki je bila tudi uradni jezik, več kot ¾ udeležencev je bilo iz nemško govorečih držav Evrope, kot zanimivost pa naj povem, da nas je bilo več kot 1/3 moških.

Zasedanje je bilo razdeljeno v tri celodnevne sklope pod različnimi naslovi, tako smo prvi dan delovali pod naslovom: »STRATEGIJE ZA OJAČITEV TEMELJNIH KOMPETENC V ZDRAVSTVENI NEGI«. Prvi uvodničar, prof. Evans, je poudaril, da *ZN potrebuje manage-*

ment z jasnimi strategijami, podprtimi s statističnimi podatki za političen nastop in pogajanja, kajti ZN ima pomembno vlogo v skrbi za zdravje prebivalstva.

V popoldanskih delavnicah naj omenim predstavitev gospe prof. Wilme R. MacPherson, ki je direktorica kakovosti in zdravstvene nege v Guy's & St. Thomas' Hospital v Londonu. Predstavila je nivojski način napredovanja medicinske sestre, kjer so za vsako fazo opredeljena področja in vsebine izobraževanja in dela (menjajo oddelke na 6 mesecev) ter katera znanja in vedenja ter veščine mora obvladovati medicinska sestra, da lahko napreduje na višjo raven. Zanimivost te bolnišnice je tudi to, da medicinske sestre nimajo izmenskega dela, ampak se prilagajajo njihovim željam. Tako delajo mnogi samo po 4 ali 6 ur, dopoldne, popoldne ali ponoči. Prof. McPhersonova utemeljuje to s tem, **da ni pomembno, kdaj kdo dela, temveč kaj in kako dela!**

Miselno in besedno nas je razgibal tudi gospod Martin Wilhelm, direktor ZN na frankfurtski univerzitetni kliniki. Njegov pogled na ZN je predvsem iz zornega kota managerja storitvene organizacije, zato imajo zanj pomembno vlogo marketing ZN ter praksa učeče se organizacije.

Drugi dan je zasedanje potakalo pod naslovom: »LEADERSHIP AND MANAGEMENT«, kjer smo natančneje določili oba pojma in opredelili naloge vodij in managementa ZN. Podan je bil zanimiv *primer parcitipativnega vodenja na raziskovalni kliniki*, ki sta ga vsak iz svojega zornega kota prikazala strokovni direktor in direktorica ZN. V popoldanski delavnici smo obravnavali *primer kooperativnega managementa kot modela kolegialnega vodenja klinike*.

Tretji dan zasedanja pod naslovom »ZDRAVSTVENE IN NEGOVALNE POLITIKE V EVROPI« so predstavniki različnih držav predstavili zdravstveno politiko vlad ter položaj in stanje ZN. V drugi okrogli mizi tega dne je sodelovala tudi mag. Bojana Filej, ki je predstavila stanje ZN v Sloveniji. Njeni predstavitvi je sledil

prispevek gospe Annie Fawcett-Henesy – svetovalka v evropskem uradu WHO, ki je visoko ocenila stanje ZN v Sloveniji ter nas postavila v razred takoj za najboljšimi na tem področju v Evropi (Skandinavija, Irska, Velika Britanija). Lahko rečem, da je bilo nadvse prijetno in v ponos slišati te besede na tako visokem zboru evropskih direktoric in direktorjev ZN. Seveda nas to ne sme uspravati. Ob zaključku konference smo sprejeli naslednje zaključke za ZN v 2000:

ohraniti moramo identifikacijo poklica, vodje ZN naj bomo advokati k bolniku usmerjene ZN, okrepiti je potrebno znanja managerjev ZN z znanji drugih področij (ekonomija, pravo, sociologija, teologija,...),

urediti je potrebno zakonsko urejenost ZN, managerji in vodje ZN smo dolžni skrbeti za profesionalizacijo zdravstvene nege (izobraževanje, legitimnost, etičnost, povezovanje v strokovna združenja).

povezovanje medicinskih sester iz vseh držav Evrope.

Za doseg teh ciljev smo sprejeli naslednje strategije: celovite razprave o vprašanjih ZN v Evropi, pritiski na vlade in lobiranje, dokumentacija ZN, raziskovanje ZN, v ENDA vključiti širši krog vodilnih medicinskih sester iz vzhodno in srednjeevropskih držav ter pomoč tem državam.

Naj ob zaključku povzamem, da so si globalna vprašanja ZN v državah Evrope podobna (zmanjševanje sredstev, naraščanje števila starih in revnih, vprašanja zasvojenosti, zakonska neurejenost ZN, različne ravni izobraževanja, avtonomnost managementa in vodij ZN,...).

Za Slovenijo, še posebej ZN, je pomembna naša vključenost v to združenje, zato vabim vse vodilne medicinske sestre k pristopu v ENDA. Vse informacije in prijavnice lahko dobite pri Petru Požunu.

5. konferenca ENDA bo v oktobru 2001 v Haagu pod naslovom IZZIVI ZA NOVO DEKADO, POLITIČNO DELOVANJE, POLITIKA ORGANIZACIJ IN OBETI ZA PRIHODNOST

POROČILO O UDELEŽBI NA EVROPSKEM KONGRESU ZA PRESADITEV PERIFERNIH MATIČNIH CELIC IN KOSTNEGA MOZGA

Irena Škoda

Od 21.-24. marca letos je v Hamburgu potekalo 25. letno srečanje EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) in 15. letno srečanje medicinskih sester, ki sodelujejo pri presaditvi.

V soboto, 20. marca, sem se skupaj s kolegico Dragico Avguštin in prim. dr. J. Pretnarjem vkrcala na letalo, ki nas je odpeljalo do Frankfurta. Na letalu sta se nam pridružila še dr. Jazbec in kolegica Alenka Ostanek iz hemato-onkološkega oddelka Pediatrične klinike. Ker je imelo letalo nekaj zamude že pri vzletu, smo v Frankfurtu komaj ujeli letalo do Hamburga. Ob vkrcavanju smo imeli nekaj težav, da so nam vsem našli sedeže. Ob vsej tej zmešnjavi se je po pristanku izkazalo še to, da se je izgubilo nekaj prtljage, ki pa se je pripeljala naslednji dan.

Po vožnji z avtobusom, metrojem in taksijem smo pozno zvečer končno prispeli do hotela. Z Dragico sva se po »zanimivem« pogovoru z vratarjem, ki ni znal niti besedice angleško, končno le namestiti v sobo in utrujeni zaspali. Naslednje jutro sva se po zajtrku odpravili v Kongresni center, kjer so se vrstila predavanja. Ker je bila za registracijo udeležbe na kongresu grozna gneča, sva se kljub slabemu vremenu odločili, da si raje ogledava park okrog kongresnega centra, kot pa stojiva v vrsti. Sprehodili sva se še do mesta, si ogledali cerkev in mestno hišo ter se po štiriurnem sprehodu vrnili v kongresni center. Takrat sva se brez težav registrirali in nato odšli na ogled razstave različnih proizvajalcev zdravil in pripomočkov, ki se uporabljajo pri presaditvi kostnega mozga in perifernih matičnih celic. Razstava je potekala ves čas kongresa.

Med sprehajanjem po kongresnem centru sva srečali še ostale udeležence iz Slovenije, ki pa so odpotovali že pred nami. To so bili naš dr. Zver ter dr. Domanovič, dr. Rožman in kolegica Nevenka Šmuc z Zavoda RS za transfuzijo krvi. Sestrski del predstavitev se je začel v ponedeljek in je večinoma potekal ločeno od zdravniškega. Organiziranih je bilo tudi nekaj

skupnih zasedanj. Prvo je bilo o *zaščitni negi (preventiva pred infekci)*, drugo o *psiho-socialnih aspektih* in tretje o *posebnostih raka na dojkah*. Na letošnjem kongresu je bil velik povdarek na delavnicah oz. diskusijah o razstavljenih posterjih. Delavnice so bile razdeljene na več različnih tem:

- centralni venski dovodi (katetri),
- informiranje bolnika in družine,
- DMSO (dimetilsulfoksid) – raztopina, ki se dodaja ob zamrzovanju kot krioprotektor,
- izobraževanje sester presaditvo perifernih matičnih celic in kostnega mozga,
- spolnost in plodnost.

Najbolje obiskane so bile ustne predstavitve različnih tem. Po sklopih so bile posebej obravnavane teme s pediatričnega področja, ki so bile zanimive za kolegico Alenko, bilo je nekaj povedanega o pomembnosti izobraževanja bolnikov in dajalcev, o kadrovskih težavah na oddelkih za presaditev, največje zanimanje pa je bilo za predstavitve izkušnje presaditvi perifernih matičnih celic in kostnega mozga kot *zunajbolnišnični* dejavnosti. Med napornimi predstavami in delavnicami so bili krajši odmori, namenjeni kavi in ogledu razstavljenih posterjev. Tudi naša Enota za presaditev kostnega mozga je bila tu dobro zastopana (resda samo na zdravniškem področju). Posterja, ki sta jim predstavila prim. dr. Pretnar in dr. Zver, sta bila zelo zanimiva.

Da se ne bi samo izobraževali, ampak malo tudi zabavali, so prireditelji organizirali spoznavni večer, uradno večerjo, ogled mesta z avtobusom in ladjo, ekskurzijo v Lubeck in obisk muzeja, seveda vse po lastni želji.

Za posebno sestrsko srečanje je v torek zvečer poskrbela ga. Moira Stephens, CNS (Clinical Nurse Specialist) iz bolnišnice Royal Marsden

Hospital, UK, ki je organizirala sprejem v enem od hotelov. S kolegicama Dragico in Alenko smo se po zapravljanju v trgovinah, navkljub nelagodnim občutkom, odpravile tja. Doživele smo prijeten sprejem, ogledale smo si videokaseto in diapozitive o bolnišnici ter dobile nekaj bolj specifičnih in oprijemljivih informacij o poteku dela pri njih. Podarile so nam nekaj gradiva, s katerim si bomo lahko poma-

gali k še boljši obravnavi bolnika, ki bo sprejet na naš oddelek.

Vsredo popoldne smo se polni novih spoznanj in s težkimi torbami, polnimi gradiva, vkricali na letalo, ter utrujeni, a zadovoljni pozno zvečer prispeli v Ljubljano.

Želim si, da bi pridobljene informacije in nova spoznanja s pridom uporabili za dobro naših bolnikov.

DESETO STROKOVNO SREČANJE HEMATOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN TEHNIKOV

Zofka Škoflanc

Od 15. - 16. oktobra smo se hematološke medicinske sestre in tehniki ter sestre s transfuziologije udeležili že desetega strokovnega srečanja. Zbrali smo se v Portorožu, v lepem ambientu hotela Emona. Tja gremo vedno radi, saj ujamemo ob morju še precej sonca in dopustniškega vzdušja.

Tema našega srečanja je bila zdravstvena nega bolnika z diseminiranim plazmocitomom. Zbralo se nas je lepo število iz vseh zdravstvenih ustanov širom države. Sedaj se med seboj že poznamo in veseli smo, ko se vidimo.

S predavanjem smo začeli v petek popoldan. Po uvodnih pozdravnih besedah predsednice sekcije Marjane Božjak nam je sestra Gordana Krošlin predstavila delo in organizacijo Splošne bolnišnice Ptuj. Za tem smo poslušale zanimivo predavanje doc. dr. Uroša Mlakarja, dr. med., o plazmocitomu, njegovi diagnostiki in zdravljenju. Z zanimanjem smo tudi poslušali vse o zdravstveni negi bolnika z diseminiranim plazmocitomom, ki nam ga je predstavila Irena Škoda. Osvežili smo spomin in slišali marsikaj koristnega. Po odmoru, ki je bil namenjen okrepčilu in klepetu, smo nadaljevali z delom. Metka Ražman nam je povedala vse o zdravstveni negi bolnika, ki ima povečano koncentracijo kalcija v serumu, saj je tak bolnik potreben posebne pozornosti. Zlomi kosti so velika težava pri bolniku s plazmocitomom. O tem, kako negujemo takega bolnika, je predavala Zofka Škoflanc. Dr. Dragosav Domanovič, dr. med., nam je predstavil izo-

lacijo pozitivnih celic CD 34 iz pripravkov krvotvornih matičnih celic. To je bila za nas novost in smo ga z zanimanjem poslušali. Večkrat ima bolnik tudi težave z viskoznostjo krvi. Kako pomagati pri tem, nam je predavala Andreja Nunan - Perko z Republiškega centra za transfuziologijo v zvezi z terapevtsko plazmoferezo.

Prvi dan predavanja smo zaključili s poročilom o kongresu EBMT v Nemčiji, ki se ga je udeležila Irena Škoda. Moram povedati, da smo zelo aktivno sodelovali, saj smo dosti spraševali in o tem razpravljali.

Večer smo zaključili s skupno večerjo.

V soboto smo pričeli z delom ob 10.00 uri. Pri tem je imel Odbor hematološke sekcije redni delovni sestanek. Razprava je tekla o delu in načrtih za naprej.

Začeli smo s fizioterapijo pri bolniku s plazmocitomom. Fizioterapevtka Maja Ogrinec nam jo je tudi praktično pokazala. Najbolj posrečena je bila zadnja tema o zdravstveni vzgoji pri takem bolniku. V dvogovoru sta nam predstavili Vlasta Slabe in Blanka Založnik vse, kar zanima bolnika o njegovi bolezni.

Srečanje sekcije smo zaključili v soboto opoldne. Polne lepih vtisov in spoznanj smo se razšle. Moram povedati, da grem rada na ta srečanja, saj s pridom uporabim nova znanja pri svojem delu. Srečam se tudi s kolegicami, s katerimi me povezuje delo s hematološkim bolnikom.

UDELEŽILI SMO SE STROKOVNEGA SREČANJA MEDICINSKIH SESTER V VZGOJI IN IZOBRAŽEVANJU

Darinka BABIČ



Dan je vabil k prijetnemu druženju in na strokovnem seminarju smo ga pričeli s pesmijo, in dan, ki se prične s pesmijo, pravijo, bo še posebno lep. In res se je Maribor kopal ves čas v soncu, mi pa v prijetnem razpoloženju sodelujočih. S pesmijo so nas počastili člani skupine Abak, predstavljena pa je bila tudi pesniška zbirka Erato. Vsi nastopajoči so bili dijaki naše šole, delujejo pa pod vodstvom Duške Kancler, profesorice slovenskega jezika. Gostovali smo v veliki konferenčni sobi Splošne bolnišnice Maribor. Vse prisotne je pozdravila glavna sestra zavoda Breda Koban. Pozdravom se je pridružila tudi ravnateljica Srednje zdravstvene šole Marija Zupančič in pod-

predsednica regijskega društva Maribor Irena Topolovec.

Seminar z naslovom Mi med seboj v komunikaciji je bil namenjen vsem zdravstvenim delavcem, ne oziraje se na to, ali so zaposleni v šolstvu ali v zdravstvenih ustanovah. Odziv slušateljev je bil velik. V prvem delu seminarja je gospa Pahole, profesorica pedagogike, svoje predavanje popestrila s primeri iz vsakdanjega življenja. Komunikacija z mladostnikom je vedno aktualna tema, ki nas opozarja, da so mladostniki enakovredni partnerji v medsebojnih odnosih, pri odločitvah, načrtovanju in reševanju vzgojnih, razvojnih in učnih težav.

O komunikaciji v zdravstveni negi se lahko vedno znova naučimo česa novega. Kako zelo pomembna je, je gospa Pahole prikazala z vajo desetih udeleženk seminarja. Poleg smeha je bila vaja deležna tudi spoznanja, kako poslušamo, reagiramo in delamo.

Popoldanski del seminarja je bil namenjen izobraževanju za boljšo kvaliteto pouka. Alojzija Janžekovič, vms, je predstavila inovacijski projekt Uvajanje fleksibilnih in odprtih metodoloških - didaktičnih strategij za doseganje večje kvalitete učnega procesa v izobraževanju zdravstvenih tehnikov. Predstavljeni so bili cilji projekta in dosedanje opravljeno delo.

Tudi projekt Podjetnostno učenje v poklicnem izobraževanju, ki poteka po okriljem Centra za poklicno izobraževanje, in sem ga predstavila pod naslovom Podjetnost v zdravstveni negi,

temelji na aktivnih metodah učenja. Dijakom nudi večjo možnost vplivanja na učni proces, samostojnejšo obliko pridobivanja znanja, večji nadzor nad svojim delom. Od mentorja pa se pričakuje, da bo prevzel vlogo osebe, ki le omogoča dogajanje. Dijaki si pridobivajo podjetnostna obnašanja, spretnosti in attribute, ki jih bodo uporabili v privatnem in poklicnem življenju.

Seminar smo zaključili z ogledom Term Maribor. Če želite opraviti diagnostične preiskave v prijetnem okolju, se okopati v termalni vodi, vas bodo zelo veseli.

Na koncu se želim zahvaliti predavateljem in vsem, ki ste pomagali in nam nudili podporo pri organizaciji seminarja. Nasvidenje prihodnjič.

15. EVROPSKI KONGRES MEDICINSKE INFORMATIKE V LJUBLJANI - MIE'99

Darja Ovijajč

V Ljubljani je od 22. do 26. avgusta 1999 potekal 15. evropski kongres medicinske informatike MIE'99. Kongres sta organizirala Evropska federacija za medicinsko informatiko (EFMI) in Slovensko društvo za medicinsko informatiko (SDMI) v sodelovanju s pomembnimi domačimi in tujimi inštitucijami: Svetovno zdravstveno organizacijo (WHO), Evropsko komisijo, Mednarodnim združenjem za medicinsko informatiko (IMIA), Ministrstvom za zdravstvo RS in Ministrstvom za znanost in tehnologijo RS.

Udeležencev kongresa je bilo kar 596. Prišli so iz 39 pretežno evropskih držav. Kar 280 od njih je na kongresu predstavilo svoje prispevke. Predstavitve so potekale v štirih vzporedno

potekajočih sekcijah in v obliki strokovnih delavnic. Videli smo tudi plakate in komercialne predstavitve.

Med različnimi temami s področja medicinske informatike smo lahko poslušali prispevke in sodelovali na delavnicah s področja informatike v zdravstveni negi.

V nedeljo, 22. avgusta, so še pred uradno otvoritvijo kongresa že potekale učne delavnice (tutoriali). Za medicinske sestre je bila še posebno pomembna učna delavnica z izvirnim naslovom 'Inter Professional Communication of Health Data'. Delavnica je bila organizirana v sodelovanju z Zbornico zdravstvene nege RS. Njen cilj je bil seznaniti udeležence s sedanjim stanjem v državah



Evrope na področju zbiranja in prenosa podatkov o bolniku s poudarkom na podatkih o ZN.

Na delavnici sta se izkristalizirali dve, sedaj najbolj aktualni vprašanji:

1. Kako poenotiti terminologijo medicinskih sester? Ena od poti za rešitev tega vprašanja je klasifikacija prakse zdravstvene nege ICNP (International classification of nursing practice). V slovenskem jeziku si jo lahko ogledate na strani <http://lopes1.fov.uni-mb.si/icnp/>, na voljo pa je tudi v knjižni obliki.
2. Določiti minimalni nabor podatkov o zdravstveni negi (MNDS-minimum nursing data set). Ta bo eden od osnovnih sestavnih delov elektronskega zapisa zdravstvenih podatkov o bolniku.

Delavnico je vodil prof. dr. Patrick Weber, predsednik delovne skupine za informatiko v zdravstveni negi (WG-5-Nursing informatics in Europe), ki deluje v okviru Evropske federacije za medicinsko informatiko (EFMI-Europa Federation for Medical Informatics). Njihovo predstavitevno stran si lahko ogledate na naslovu: <http://www.novasys.ch/nieurope/index.htm> Predstavnik Slovenije v tej skupini je Darja Oviž, univ. dipl. org. dela-inf.

V času kongresa smo lahko slišali veliko referatov s področja informatike v zdravstveni negi. Med njimi so pomemben delež predstavljali prispevki slovenskih medicinskih sester in drugih, ki se že ukvarjajo s tem področjem pri nas. Predstavile so zdajšnji položaj in projekte, ki potekajo na tem področju v Sloveniji.

Udeleženci kongresa so izrekli obilo pohval na račun izvrstne organizacije in dobre tehnične podpore. Navdušeni so bili nad izvirnim družabnim programom in pristrčnim sprejemom gostiteljev, ki so ga bili deležni. O vtisih enega od njih, urednika revije 'Health Informatics Europe', gospoda Ahmada Riska, MD, se lahko seznanite z ogledom spletne strani: http://hi-europe.co.uk/editorial/ed_mie99.htm.

Kongres je bil letos v svetovnem merilu najpomembnejši dogodek na tem strokovnem področju. Hkrati predstavlja pomemben kamenček v mozaiku prepoznavanja Slovenije v svetu.

Ker je bilo več kot 100 udeležencev iz Slovenije, bo ta kongres zagotovo predstavljal tudi nov zagon za delo na področju medicinske informatike pri nas.

TEKMOVANJE V ČLOVEČNOSTI JE NAJBOLJŠE

(P. SYRUS)

Marjeta Rupar

Ljudje vedno radi tekmujejo. Zelo nam je pri srcu beseda »več«. In, ko imamo največ, se ustavimo in nekaj pogrešamo. V tekmi čez vsakodnevne ovire smo nekaj pozabili. Prestrašeno gledamo in obsojamo okolico (ves svet). Drug drugega sprašujemo: »Kje so vrednote? Ali smo jih izgubili, zatajili, pozabili?« Pogovarjamo se tako, kot bi iskali pogrešane nogavice ali rokavice v zimskem času.

V našem poklicu je zelo pomembna splošna razgledanost, strokovno znanje in priznanje nasvetov naše skrite sopotnice - vesti.

Ko opravljamo zelo zahtevno delo in smo neprestano ob bolniku, nimamo video nadzora. V »naših« prostorih ni kamer, ni nadzornikov, ni paznikov. Prav v tem pristnem stiku, ki ga imamo z bolniki, ni vseeno, kdo opravlja zdravstveno nego. Če nam vlada »moto vseenosti«, če delamo, ker moramo, potem smo vklenjeni v verige negativnih čustev. Če se ne zavedamo svojega razpoloženja, če ne znamo nadzorovati svojih čustev, potem se v sebi neprestano bojujemo. To ruši zbranost pri delu in posledice čutijo bolniki in sodelavci.

Ob prebiranju dnevnih novic, ki pišejo o razpadu družbene omike, varnosti ..., sem napisala v verzih tisto, kar imamo lepo napisano v kodeksu ETIKE. Naš kodeks ima otip svile. Ima dragocen lesk in je tkan za bolnike. Sprotno tkanje pa opravljamo vsak dan ...

DOBER VSTOPI, BOLJŠI PRIDI VENI

(*napis na Eskulapovem svetišču*)

Če bi vest vsak dan poslušali, bi zvečer mirno zaspali.

Vest v naši notranjosti živi in pred človeško hudobijo zbeži. Skrije se v našo globino in grize, grize..., da nam spati ne da – res je, zelo je OBČUTLJIVO uglasena.

Če je vest lahka kot pero, ima podobo odprte dlani (naš znak – logotip). To je tako, kot da se

zunaj na deželi – dani. Nekaj črnega postane belo. In to je dobro omelo, ki pometa smeti.

Če je vest težka, je stisnjena v kot. Komaj diha in v žalosti »sopiha.« Nikakor se ne sprosti. Podobna je pesti, ki prste skupaj drži in nima sproščene podobe. Primerna je za zloglasne pobe. Take, ki z njo viharijo in mislijo, da na moči pridobivajo. Žal tako zaupanje vase – izgubijo.

Vest tudi govori. Takole pravi: »Da te ne zanese sla po zlih dejanjih. Zlorabiti moje zaupanje – pomeni živeti brez vrednot. To se vidi in čuti, ker se brezsrdnost takoj pokaže. Vidijo se njeni zobje, taki obrušeni, ki rane pustijo in k novim žrtvam hitijo.«

Presežek naj ostane za hude čase

Notranje duhovne vrednote se prepletajo. Vse je mehko in uglaseno, ker je z ljubeznijo prepojeno.

POŠTENOST se komaj primerja z drugimi sorodnimi ideali, tako je dragocena, da je vredna svojega imena.

PRIJAZNOST se vidi v očeh. Oči so ogledalo notranjosti. Povedo, kar mislijo. Takoj jih na laži ujamemo – zenice nikoli ne spregledamo. Naj naše oči »lepo govore.« Tako lepo, kot si to želimo, da bi videli pri drugih ljudeh, ki niso z moralo na tleh.

Če rečemo MORALA, potem si želimo usklajeno, pokončno držo, ki nima nič skupnega s poredno naravnano dušo.

Če smo pozitivno samozavestni, je naša samopodoba v pozitivni luči in tako nas nihče ne bo »po buči« (malce grob izraz, ki ima svoj ljudski obraz).

SAMOKRITIKA je potrebna in iskana, tako vemo, kaj je prav in kaj ni prav. Hitro se lahko opredelimo. Tako dobimo v naši duši »tisti pravi (vest) odziv«, ki ni na zunanji poziv.

Skrivnosti so lahko pisale naše usodo

So skrivnosti, ki so nam zaupane (naj bodo zakopane), zato ne smemo biti vrane. Vse zaupano je podarjeno. Ne zlorabimo tega, sicer bomo zaupanje soljudi izgubili. Zaman se bomo trudili, ne bo ga nazaj.

Če sebi in drugim lažemo, izgubljammo smer. Nihalo iskanja se vrne k vesti. Seneka temu pravi: »Vest biča slaba dejanja.«

Pesnik Kovič pa bi dodal apel s pesmijo

Ura vesti: »V ta svet si rojen in več veš
o rji kot o cvetnem prahu.
Zanj bodo poskrbele čebele,

a rja je tvoja skrb.

Boš pustil, da vse razje?»

Pod zahtevo popolnosti

Pogovarjati se je lahko. Težje je vrednote živeti. Vse je odvisno od naše volje in želje, ki ljudi pripelje na pravo pot – tako, da ni sprot-nih – pomot.

Lahko pa se vprašamo: »Ali pravila odtehtajo vest?«

Taka vprašanja so vznemirljiva, za nekatere pa – zamerljiva.

KAJ PA, ČE VESTI NI? KDO POTEM,
ČLOVEŠKA DEJANJA VODI?

NASILJE V OŽJEM OKOLJU IN KULTURA NARODA

Ines POLIMAC

Nasilje. Kratka beseda z globokim pomenom. Vojne, nasilje med in nad mladimi, v družini, fizično in besedno ogrožanje ter poniževanje drugega - sočloveka so le del tistega, čemur pravimo nasilje, hkrati je v zdajšnjem času vsakodanji spremljevalec človekovega življenja.

Čeprav vidimo in slišimo mnogo o posledicah in vrstah ter vzrokih, saj nas o tem informirajo sredstva javnega obveščanja, je to, kar izvemo, še vedno premalo.

Premalo glede preprečevalne dejavnosti, ki na prvo mesto postavlja zadostno seznanjenost oziroma osveščenost vseh tistih, ki so ujeti v odnos žrtev - nasilnež. Drugič pa premalo zato, ker je število ljudi, ki naj bi se ob pojavu tega vprašanja skupaj povezali in skušali pomagati vsem tistim, ki pomoč potrebujejo, prav tako majhno in preozko. Še vedno nekateri, ki bi se vključili v krog pomoči, ostajajo zunaj njega.

Pri tem je zlasti pomembna vzgoja otroka v družini ter odnosi v njej. Temu se zdaj posveča veliko pozornosti, na tem delajo že same vzgojno-izobraževalne ustanove, delno tudi z na novo uvedenim predmetom vzgoja za družino, mir in nenasilje. Starši so tisti, ki prvi odpirajo

otroku vrata v svet, ga vodijo in peljejo čez različne ovire ter mu dajo pomembne sestavine njegovega prihodnjega, samostojnega življenja. Te so: občutki varnosti, sprejetosti, pripadnosti ter gotovosti vase in v svoje sposobnosti. Otroku, rastoč v takšnem okolju, bo srečen, začutil bo dobroto in skrb odraslega zanj, solidarnost med ljudmi. Vse to bo zaznal skozi vedenje staršev, besede in preko samega odnosa do njega. Postopoma se bo »oblikoval« v mladega človeka, ki ceni in spoštuje sočlovekovo drugačnost, ki se zaveda in je odgovoren za lastna dejanja ter posledice, ki jih lahko pustijo na drugemu. Tisti, ki je rasel v spodbudnem in toplem domačem družinskem okolju, je dobil od bližnjih dobre »temelje« za gradnjo lastne osebnosti. Pa vendar mnogim ni dano, da bi preživeli otroštvo brezskrbno in prepleteno z razumevanjem in toplino. To nam prikazujejo številni podatki, ki pričajo o tem, v kakšnih razmerah je zrasel nasilnež. Takrat ga razumemo. Razumemo, ker poznamo ozadje njegove največkrat žalostne zgodbe, ki pravzaprav pravi, da je žrtev on sam. Žrtev neprimernega okolja. Veliko časa bo preteklo do takrat, ko bo vse več ljudi razumelo ali vsaj

skušalo razumeti tudi takšne vrste žrtev. Večje in temeljitejše osveščanje javnosti pa naj bi bilo tisto, ki bi nas popeljalo k takemu razumevanju. Življenje z brezskrbno in srečno mladostjo, samospoštovanje ter spoštovanje drugega, zaupanje v ljudi. Pomembno je, da si otrok ne ustvari podobe sveta, v kateri prevladujeta nasilje in zlo in vsi, ki so vsak dan ob otroku, ustvarjajo njegovo podobo sveta ter delujejo kot mogoča protiutež zlem silam.

Zakaj se ves čas poglabljam v družino in njen delež pri ustvarjanju nasilja? Ker menim, da je družina tista, pri kateri se vse začne, v kateri se ustvari začarani krog, ki vase potegne veliko več ljudi, kot jih je v začetku stopilo vanj. Lahko bi rekli, da ima vse niti prihodnjega dogajanja v povezavi z nasiljem v rokah otrokovo ožje okolje. Pomembna je tudi psihična in moralna pripravljenost staršev, kajti le dober začetek življenja je osnova za dolgo, aktivno in zdravo življenje.

V državi mora biti urejena zdravstvena politika, zdravstvena dejavnost oziroma medsektorsko sodelovanje med posameznimi institucijami. Menim, da je naše ministrstvo za zdravstvo premalo odločno in preveč popušča v pomembnih zadevah. Ne znamo se pogajati. Rešitev vidim v strožji politiki, pa tudi naši cilji bi morali biti bolj jasni.

Kultura ..., močna beseda, beseda starega izvora. Že stari Grki so definirali »kulturo« kot materialne, socialne in duhovne pridobitve v določenem človeškem obdobju. Ja, že oni so delili kulturo na umetnost, religijo, znanost, filozofijo ... in razcvet je bil zmožen prav zaradi delitve dela - na umsko in fizično. Čim večja je bila kulturna dediščina Grkov, bolj so jo poveličevali ter se trudili, da bijo obdržali. Kaj vse bi se lahko ohranilo iz prvih civilizacij, če ne bi narodi hrepeneli po tem, da bi dokazali, da so boljši kot drugi, na primer v kulturi.

Vendar so bile številne prve kulture uničene. Pa vendar. Kako s kulturo zdaj? Kakšen pomen ima za zdajšnje narode, za zdajšnje državne tvorbe? Prav gotovo velik! Že narodi sami se ločijo po kulturi oziroma stopnji razvitosti, ki pa je seveda odvisna od kulturne dediščine. In na svojo kulturno dediščino je vsak narod

ponosen in v kakšnih pomembnih političnih vprašanjih, na primer etičnih, se sklicuje seveda nanjo. Tipični primer so vojne, vojne med dvema različnima kulturama. Namreč, če se srečata dve različni kulturi, ki sta v sporu zaradi česa, se velikokrat zgodi, da hoče ena drugi vsiliti svoje običaje, svojo kulturo. To pa se največkrat ne obnese. Zopet preidemo v besedo nasilje. Če pogledamo na Balkan: kaj so vzroki za stalna trenja? Ni potrebno, da iščemo vzroke drugje, prav gotovo so nastali z mešanjem različnih kultur. No, pa pustimo preteklost, čeprav sega v prihodnost. Menim, da je določena količina nasilja družbi za njen obstoj potrebna. Tako kot kriminal, narkomanija, alkoholizem in ostala tako imenovana protidružbena dogajanja, je tudi nasilje tisto, ki pravzaprav omogoča družbi njeno normalno delovanje. Preživlja in zaposluje določene institucije, ki živijo na račun tega nezaželenega pojava.

Slovenija je samostojna, rešila se je jarma tujih kultur, kljub temu, da nas je manj kot dva milijona. Na začetku samostojnosti smo se Slovenci čutili ogroženi in se zaradi tega velikokrat vračali h kulturi naših prednikov. Takrat so bili vsi delčki slovenske zgodovine, od Karantanije naprej, pomembni, vsaka zgrajena cerkev, vsaka zapisana knjiga je bila prispevek več k ohranitvi slovenske kulture. Sedaj pa dobiva kultura bolj splošen pomen, prevečkrat pozabljam nanjo, ter jo postavimo vzporedno s politiko. Postala je (neka) dolžnost, kulturne prireditve so običajno le ob praznikih. No, ni vse tako črno! Zdi se mi, da je slovenski narod bolj kultiviran, odkar imamo samostojno Slovenijo. Mi mladi imamo večje možnosti kulturnega izobraževanja, kot so jo imeli naši starši. Nedvomno mora biti takšnih posameznikov, ki bodo posnemali Prešernovo idejo orfeizma, čim več, le tako bomo lahko izpolnili svojo dolžnost - prispevali k ohranitvi slovenskega bogastva.

Nasilja sicer ne bomo preprečili, lahko pa ga zmanjšujemo. Vsak otrok, ki bo v svojem razvoju srečeval tople in odgovorne ljudi, bo imel več možnosti, da se bo tudi sam razvil v takšnega človeka.

MAGNEZIJA NE GRE PODCENJEVATI

Brigita ZOREC

Zanimanje za magnezij kot enega najpomembnejših mineralov, ki jih potrebuje naše telo, je v zadnjih letih izjemno naraslo. Temu dejstvu botrujejo spoznanja znanstvenikov, da magnezij uravnava več kot 300 različnih življenjsko pomembnih funkcij v človeškem telesu. Pomaga tako pri preprečevanju zdravstvenih nevšečnosti kot pri lajšanju posledic nekaterih neozdravljivih bolezni.

Kje ga najdemo v naravi?

Zemeljska skorja vsebuje dobra dva odstotka magnezija. Največ ga je v glinastih in dolomit-skih področjih, torej v kamninah in morski vodi. Tam, kjer so tla apnenčasta in granitna, je magnezija malo. Tako ga tudi rastline, ki na takih tleh rastejo, ne vsebujejo v zadostnih količinah.

Organizem ga vsebuje in potrebuje veliko

Človeški organizem vsebuje relativno veliko količino magnezija, in sicer v tekočini znotraj celic. Med intracelularnimi minerali je na drugem mestu, takoj za kalijem. 67 % vsega magnezija v telesu je deponiranega v kosteh. Je sestavni del krvne plazme, najdemo pa ga še v skeletnih mišicah, srčni mišici, živčnem sistemu in zelo veliko v jetrih. Okoli 80 % serumskega magnezija je ioniziranega, ostanek pa je vezan z beljakovinami.

Telo odraslega človeka za normalno delovanje dnevno potrebuje od 300 do 500 miligramov magnezija. Kljub temu ga s hrano dobimo bistveno manj - veliko se ga namreč izgubi pri kuhanju, zamrzovanju in rafiniranju hrane. Zaradi tega za pomanjkanjem magnezija trpijo tudi zdravi ljudje.

Pomanjkanje še posebej občutimo v obdobjih, ko ga organizem potrebuje največ. To je čas rasti, obdobje nosečnosti in dojenja. Veliko magnezija telo porabi tudi v posebnih okoliščinah, kot so različne oblike duševne napetosti, stanja psihičnega neravnovesja in obdobja pretiranega umskega ali fizičnega dela. Simptomi pomanjkanja so posledica mo-

tenj v delovanju živčnega, mišično-skeletnega, prebavnega in kardiovaskularnega sistema.

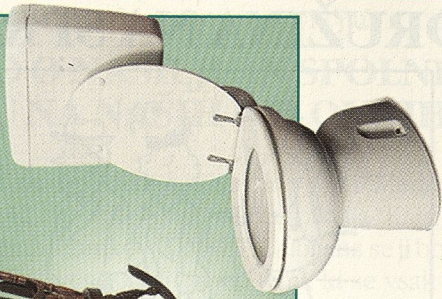
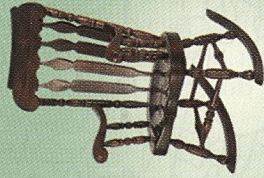
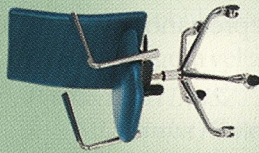
Zdravilno delovanje

Magnezij je po ugotovitvah strokovnjakov pomemben faktor pri zdravljenju številnih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, sladkorna bolezen, bolezni jeter, žolčnika in trebušne slinavke ter živčne bolezni. Preventivno deluje na ves prebavni trakt. Če se magnezij spoji s sulfatom, lahko uspešno nadomešča različna odvajala. Pomaga pa tudi pri hitri obnovi celic želodčne sluznice in jeter. Zelo pomemben je v času nosečnosti in dojenja, ko so druga zdravila problematična.

Naravno nadomestilo

Največ ga lahko najdemo v stročnicah, oreščkih, sojini moki, žitaricah, kakavu in suhem sadju. Izjemno veliko ga vsebuje tudi magnezijeva slatina Donat Mg, ki je znana daleč preko naših meja. Od ostalih mineralnih vod se loči po izjemno bogati mineralizaciji, saj v eni sami steklenici vsebuje več kot 1000 miligramov magnezija, približno 400 miligramov kalcija, do 8000 miligramov bikarbonata in nekaj več kot 2000 miligramov sulfata. Donat Mg strokovnjaki najbolj priporočajo sladkornim bolnikom, tistim z boleznimi srca in ožilja, vsem, ki so pod stalnim stresom, in tistim, ki uživajo večje količine alkohola ali imajo težave z zgago ter prekomernim izločanjem želodčne kisline. Donat Mg se je izkazal za nepogrešljivo naravno nadomestilo magnezija. Za zdravje!

Donat Mg. Da se lažje vsedeš.



PRISTOJ

Pogosto sedite kar tako, ne da bi se...?

Se napenjate in čakate, da bo kaj iz tega?

Lažje se boste usedli, če boste spili kozarec mineralne vode Donat Mg. Magnezij - v enem litru Donata Mg ga je več kot 1000 mg - skupaj s sulfatom deluje kot zelo učinkovito odvajalo pri zaprtju.

In zaprtost ne bo več problem.

Edinstvena sestava magnezijeve slatine iz Rogaške z več kot 400 - letno tradicijo lajša želodčne težave, posledice stresa, bolezn srca in ožilja, bolezn okostja, mišične krče, poleg tega pa blaži mnoge težave različnih obolenj in boljša splošno počutje.

DONAT Mg

ZA ZDRAVJE!

»DRUŽINA NA SPREHODU«



»Ždaj mi je pa že dovolj; vedno predstaviš najprej njega, šele nato mene!«

ŠOFERSKI IZPIT

Policist ustavi šoferja Toneta, ki kaže očitne znake alkoholiziranosti, z besedami: »Naprej ne bo šlo. Avto bo treba zamenjat z avtobusom.«

Tone odgovori: »To pa ne bo šlo, gospod policist, za avtobus sploh nimam izpita!«

IZ ORDINACIJE

»Gospod doktor, pomagajte mi. V spanju neprestano govorim in to v celih stavkih in cele zgodbe!« toži Andrej svojemu zdravniku.

»Ali to moti vašo ženo?«

»Sploh ne, ampak v pisarni se mi vsi smejejo!«

ZNANJE

»Fantje, ali kdo ve, kaj je dekolte?« se iz skupine oglasi Franci.

Jože odgovori: »Natančno ne vem, vendar poznam razlago moje sestre Vide, ki pravi, da je enkrat na dekolte dobila novega fanta, drugič pa prehlad.«

SODOBNI ZAKON

Alenka nekaj mesecev po poroki vpraša prijateljico Mojco: »Kakšen je pa kaj tvoj zakon?«

»Marksističen!« kot iz topa odgovori Mojca.

»Kakšen pa je to?«

»Sodoben. Pred poroko sem natančno preštudirala možev kapital!«

TAJNIŠKA

»Fani, zakaj ne dvigujete telefona, kadar zvoni?« vpraša direktor novo tajnico.

»Gospod direktor, saj nima smisla, ker so vsi klici tako samo za vas!«

PREPOZNO

Albina je na sindikalnem izletu zgrešila sobo in se neznanemu gostu opravičevala: »Oprostite, nisem namenoma - zgrešila sem številko svoje sobe!«

»Sobe pravzaprav sploh niste zgrešili, le prišli ste dvajset let prepozno!«

ZA VAŠ NASMEH SE TRUDI PETRA KERSNIČ

Leto evropske kampanje proti nasilju nad ženskami

SPREGOVORIMO O NASILJU IN SPOLNEM NASILJU/ NADLEGOVANJU NA NAŠIH DELOVNIH MESTIH

V okviru "Leta evropske kampanje proti nasilju nad ženskami" in v času "Mednarodnih dni akcij proti nasilju nad ženskami" (od 25. 11. do 10. 12.) bo v Sloveniji potekala akcija "Kaj ti je deklica?"

Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov (DMSZT) Ljubljana se ji bo pridružilo s **strokovnim srečanjem**, kjer bomo prvič javno spregovorili o tabu temi, ki se vsak dan dogaja (pri obeh spolih!) na naših delovnih mestih, pa o njej ne želimo, ne znamo ali ne upamo spregovoriti.

Pridružite se nam v **soboto, 4. decembra 1999 ob 9.00 uri** v novi predavalnici **Fakultete za družbene vede** (Kardeljeva ploščad 5) v Ljubljani.

Povabili smo priznane domače strokovnjake in gosta s Švedske.

Ker so v raziskavi DMSZT Ljubljana sodelovale kolegice in kolegi iz vse Slovenije, udeležbe na strokovnem srečanju ne bomo omejevali z ljubljansko regijo, ampak ste vabljeni tudi drugi.

Strokovno srečanje je pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije ovrednoteno kot strokovno izobraževanje.

Lastni prispevek udeleženca je 2.000,00 SIT, ki ga vplačate na žiro račun DMSZT Ljubljana: 50103-678-61150, izjemoma pol ure pred pričetkom srečanja.

Do FDV vozita mestna avtobusa št. 6 in 8. Pred FDV je možnost parkiranja.

Zaradi lažjega vodenja okrogle mize bo na vidnem mestu postavljen nabiralnik, ki mu boste lahko zaupali Vaše izkušnje, dileme, pobude in vprašanja, ki se jih niste upali postaviti naglas. "Svojo zgodbo" napišite že doma in jo prinesite s seboj. Nabiralnik bomo odprli po opoldanskem odmoru.

Iščemo tudi kandidate za kasnejše razgovore v obliki intervjujev. Javite se nam!

- Pogum velja! -

Predsednica DMSZT Ljubljana:

Darinka Klemenc

PROGRAM SREČANJA

09.00	Darinka Klemenc, VMS, Uvodne besede predsednice DMSZT Ljubljana Dr. Majda Pahor, dipl. soc., Visoka šola za zdravstvo Ljubljana Dr. Sture Astrom, viš. pred. na Oddelku za zdravstveno nego, Medicinska fakulteta, Univerza v Umei na Švedskem Prof. dr. Martin Eisemann, izr. prof. za medic. psi- hol., Oddelek za psihiatrijo na isti fakulteti Doc. dr. Slavko Ziherl, dr. med., spec. psihiater, psihoterapevt, Psihiatrična klinika Ljubljana Dr. Tone Pačnik, dipl. klin. psih. spec., Psihiatrična klinika Ljubljana	11.30	Darinka Klemenc, VMS, Irena Planinšek, VMS, Klinični center Ljubljana, Društvo medicinskih ses- ter in zdravstvenih tehnikov Ljubljana Katja Bašič, Združenje proti spolnemu zlorabljanju Katja Zabukovec, Društvo za nenasilno komunikacijo Vera Kozmik, Urad za žensko politiko Marija Mrak, VMS, spec. psih. zdr. nege, Brane Kogovšek, VMT, prof. defekt. Stanka Komazec, VMS, spec. psih. zdr. nege, Psihiatrična klinika Ljubljana Flory Banovac, VMS, Sindikat delavcev v zdravstveni negi
10.40 - 11.00	ODMOR	13.30 - 14.30	ODMOR
11.00 - 11.30	PRVA PODELITEV NAJVIŠJIH PRIZNANJ DRUŠTVA (SREBRNIH ZNAKOV)	14.30 - 16.00	OKROGLA MIZA na obravnavano temo z naštetimi predavatelji Moderatorica: Darinka KLEMENC

Prijavite se lahko na naslov organizatorja, Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana,
Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, najkasneje do 25. 11. 1999, zaradi lažje organizacije srečanja.

STROKOVNO POTOVANJE NA DANSKO IN ŠVEDSKO

Magda BRLOŽNIK



Na zadnjem sestanku IO DMSZT Celje v letu 1998 je bil sprejet sklep, da v letu 1999 organiziramo strokovno potovanje na Dansko. Ker so sklepi sprejeti zato, da se uresničijo, smo spomladi letos pripravili v sodelovanju s potovalno agencijo RELAX iz Velenja program in ga posredovali članicam našega društva. Program smo ponudili preko našega glasila tudi drugim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom po Sloveniji. Tako so se nam pridružile kolegice iz Ljubljane in Gorenjske in na pot se nas je podalo okroglo število 40. Družčina je bila pisana in pestra, zastopana so bila različna področja delovanja medicinskih sester. Nekatere so prišle iz klinik, druge iz zdravstvenih domov, nekaj je bilo upokojenih sodelavcev, pa tudi nekaj fantov smo imeli s seboj.

V sredo, 22.9. zgodaj zjutraj smo z avtobusom odšli na pot iz Celja, spotoma smo pobrali

kolegice na Kongresnem trgu v Ljubljani, Gorenjci in vodič Frenk pa so nas počakali na letališču Brnik, od koder smo po opravljenih formalnostih ob 8.20 poleteli do Kopenhavna, kamor smo prispeli ob 10.25. Z nami je odšla tudi Nevenka, ki nam je pripravila program potovanja. Pred letališčem nas je že čakal avtobus s prijaznim šoferjem »Ivanom«, ki je postal do sobote kar naš. Odpeljal nas je na ogled mesta. Ogledali smo si palačo, kjer je bila renesančna borza. Obhodili in občudovali smo kompleks palače Kristiansborg, kjer je bilo včasih kraljevo domovanje, zdaj pa sta v njem Parlament in sodišče. Nemalo smo bili presenečeni, saj pred njim ni bilo gneče za parkiranje avtomobilov, teh je bilo zelo malo, ampak so bili vsi parkirni prostori za kolesa nabito polni. Res zanimivo, ni kaj. Pot nas je vodila do cerkve Admiralitete in do Opere, ogledali pa smo si še staro pristanišče. Ivan nas je popeljal tudi do palače, kjer

občasno biva danska kraljica, kadar je v Københavnu, tukaj smo si ogledali menjavo straže in občudovali mlade vojake v modro-črnih uniformah in njihove velike črne kape, kako strumno korakajo. Vsi smo že poslušali pravljico H. K. Andersena o mali morski deklici, kakšna pa ta deklica je, smo spoznali, ko smo si odšli ogledat ta simbol mesta, ki domuje na skali in čaka svojega ljubega. Še posnetek za spomin in že smo si odhiteli pogledat mestno hišo, od tu pa nas je pot vodila do postajališča ladjice, s katero smo se odpravili pogledat prestolnico tudi z druge strani. Bilo je zanimivo, predvsem staro pristanišče in pa hiše, kjer so živeli in ustvarjali danski umetniki. Po vrnitvi s tega morskega potepanja nas je Ivan odpeljal do našega hotela, kjer smo se namestili po sobah. Osvežili smo se in najbolj zagnani so se z vodičem vrnili nazaj v mestno središče in okušali čare nočnega Københavna.

Po zajtrku nas je avtobus našega gostitelja odpeljal do tovarne COLOPLAST, ki se sicer nahaja na različnih področjih po Danski, mi pa smo obiskali tisti del, ki leži v področju Espergaerde. Pred ličnim poslopjem, obdanim z zelenjem, sta nas pričakala gospod Henrik in gospa Birthe. Izrekla sta nam dobrodošlico in njihovo veliko zadovoljstvo, da smo si izbrali njihovo tovarno za ogled. Popeljala sta nas v predavalnico, kjer nas je čakala kava in po osvežitvi nam je Henrik predstavil zgodovino podjetja, katerega osnovni proizvodi so: izdelki za nego različnih vrst stom, izdelki za oskrbo inkontinence, predvsem pri moških, najbolj poznani so njihovi urinalni kondomi in cela paleta izdelkov za oskrbo in nego ran. Za nas je bilo zelo zanimivo, da je prav medicinska sestra dala pobudo za izdelavo posebnih vrečk za nego izpeljanega črevesja, tovarnar, ki se je sicer ukvarjal s proizvodnjo drugih izdelkov iz teh mas, ji je prisluhnil in idejo izpeljal. Res pa je, da je k njegovi odločitvi veliko pripomogla njegova žena, ki je bila tudi medicinska sestra. Predstavili so nam potek proizvodnje in način distribucije izdelkov. Sledil je ogled proizvodnih prostorov. Bili smo navdušeni nad organi-

zacijo dela in nad delovnimi razmerami. Ugotovili smo, da so delavcem prijazna tovarna. Po ogledu smo se vrnili v predavalnico, kjer so nas čakali obloženi kruhki in pijača in ob tem smo prijetno kramljali z našimi gostitelji, ki so odgovarjali na vprašanja, pa tudi mi smo jim lahko veliko povedali o izkušnjah, ki jih imamo z uporabo njihovih izdelkov. Za spomin so nam podarili rožico, kot simbol njihove tovarne, mi pa smo se jim zahvalili s knjigo o Sloveniji in mapami naše delovne organizacije. Po skupinskem posnetku smo se poslovili od njih in nadaljevali pot do Helsingorja, kjer stoji svetovno znani grad Kronborg. Po njegovem obzidju in okopih smo tudi mi iskali Hamleta in se spraševali: »Biti ali ne biti, to je vprašanje?« Ker odgovora nismo dobili, smo se odpeljali do Fredensborga, palače, kjer največ domujeta danska kraljica Margareta II in njena družina. Ker nismo bili povabljeni na čaj, smo si jo ogledali le od zunaj, naredili posnetek ali dva in krenili naprej. Pot nas je vodila po Hillerodu, slikoviti danski pokrajini do palače Frederiksborg, ki velja za eno najlepših palač na Danskem. Poleg same palače smo si ogledali tudi bogate zbirke slik, portretov, osebnih stvari danskih kraljev in plemičev, ki so pod okriljem narodnega muzeja prav v tej palači. Naš vodič Frenk nas je vse zelo presenetil z ogromnim znanjem o danski zgodovini in umetnosti in obogatil že tako zanimiv ogled. Proti večeru smo se vrnili v hotel in večer preživeli v različnih aktivnostih.

Tretji dan našega potovanja je bil namenjen obisku Švedske, zato smo se po zajtrku odpravili na pot do trajektnega пристanišča v Helsingorju. Po 20-minutni vožnji smo že pristali na Švedskem. Pot smo nadaljevali po pokrajini, ki se razlikuje od Danske, pa čeprav je razdalja med deželama tako majhna. Tudi tu so nas pozdravljali mlini na veter in modernejsše vetrnice, saj obe deželi izkoriščata veter, ki stalno piha, za pridobivanje energije. Po treh urah smo prispeli do Goteborga, kjer nas je pričakovala naša vodnica, gospa Anita Cullberg. Popeljali smo se na krožni ogled mesta, ustavili smo se na

Goetaplatsen, kjer smo si ogledali Pozejdonovo fontano, poslopja gledališča in drugih ustanov. Ker smo načrtovali tudi strokovni ogled, nas je Anita odpeljala do Sahlgrenske univerzitetne bolnišnice. Med potjo nam je na kratko predstavila njihov zdravstveni sistem in razdelila pripravljeno gradivo. Pred bolnišnico smo se razdelili na dve skupini. Ena je ostala na ogledu bolnišnice, ki je med največjimi bolnišnicami v Severni Evropi. Na 140 oddelkih ima 2700 bolniških postelj. Pri njih je zaposlenih 15.200 delavcev, od tega jih je kar 82% ženskega spola. Med zaposlenimi velik delež pripada zdravstveni negi, saj imajo 4200 medicinskih sester in 4000 pomočnikov medicinski sestre (pri nas je to profil zdravstvenega tehnika). 1700 zaposlenih je zdravnikov, 1600 fizioterapevtov, 199 ljudi dela na področju administracije in 1300 zaposlenih skrbi za tehnične dejavnosti. Naša skupina si je ogledala kardiološki oddelek in vsi so bili navdušeni nad prijaznostjo in toplino okolja, nad čistočo, sestre pa še posebej nad številom zaposlenih sester in nad urejeno dokumentacijo. Druga skupina si je ogledala njihov Zdravstveni dom, ali kot rečejo sami, Local primary health center. Presenetili so nas majhni prostori, tako ordinacij kot čakalnic. Vse je v pastelnih barvah in zelo prikupno opremljeno. Pri njih so zaposleni zdravniki splošne medicine, medicinske sestre, fizioterapevti, zelo so ponosni na delovno terapijo, imajo laboratorij, delajo pa na področju preventive in kurative. Tukaj so zaposlene tudi patronažne sestre. Imajo organizirano dežurno službo, ki jo po polnoči prevzame bolnišnica, uporabljajo računalnike in izpopolnjujejo skupne baze podatkov. Zelo opazno pa je spoštovanje bolnikove zasebnosti, saj si prostorov, v katerih je potekalo delo z varovanci, nismo pogledali. Dobro imajo organizirano svetovalno službo, in tudi dispanzerske oblike dela za otroke, mladino in starejše. Moram priznati, da smo se počutili skoraj kot doma, le naše ustanove so večje, kar pa mislim, je povezano tudi s stilom življenja, saj so tudi njihovi domovi v primerjavi z našimi precej

manjši. Raven uslug zdravstvenega in socialnega varstva je zelo visok nivoju, za kar poskrbi deželni oz. okrajni proračun, ki za ti dve področji nameni 8% vseh denarnih sredstev. Da pa to lahko držijo na teh ravneh, imajo zelo velike davke, saj pravijo, da, če Šved kupi nov avto, podari enega državi.

Po ogledih smo se dobili spet skupaj in nadaljevali z ogledom Goeteborga. Po slovesu od naše vodnice in zahvali v obliki knjige o Sloveniji in nekaj brošur o naših ustanovah smo se podali na pot nazaj proti našemu hotelu, kamor smo prispeli v večernih urah. Večer smo preživel kar pestro in se pripravljali na zadnji dan našega obiska. Dopoldan smo imeli prosto in ta čas si je vsak razporedil po svoje, nekateri so kljub dežju odšli v center mesta, drugi smo odšli na potep po trgovinah. Ob 13. uri smo se odpeljali do Roskilda, skandinavske zgodovinske prestolnice. Ogledali smo si muzej vikinških ladij, kjer smo videli stare vikinške trgovske in bojne ladje, seznanili smo se z njihovim načinom življenja in se v mislih preselili 3000 let nazaj v zgodovino. Od tu smo se vrnili nazaj v Kobenhaven, kjer smo se sprehajali po zabaviščnem parku Tivoli, ki je v samem centru mesta. Tu je prav vsak našel nekaj za svojo dušo, eni veliko kolo, drugi vlak smrti, tretji hiter spust, četrti pa zelo dober kapučino. Večerjo smo imeli v restavraciji Hercegovina, kjer so nas presenetili z veliko izbiro pestre hrane. Pogledali smo si še muzej voščenih lutk in se poslovili od prijaznega mesta ter se odpeljali do letališča. Po opravljenih formalnostih smo se vkrcali na avion in varno poleteli proti domu, kjer smo pristali sredi noči. Poslovili smo se od naših gorenjskih kolegic in odšli do avtobusa. Na avtobusu nas je Albin, ki je ves čas neutrudno s kamero spremljal naše potovanje, s posnetki popeljal nazaj na naše potovanje.

Čas našega druženja je kar prehitro minil in slovo je prišlo prehitro. Vsi smo si bili edini, da smo doživeli veliko zanimivega, novega, koristnega in kar nekaj nepozabnih trenutkov. Ob slovesu smo si obljubili, da se drugo leto spet srečamo.

MOJ OTROK JE DRUGAČEN

**Strokovno srečanje društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica
na dvorcu Zemono pri Vipavi - 19. oktober 1999**

Renata Trampuž

Za otroke naše male:
Ko njihov bo ta svet,
Naj vrt jim bo, ne skale,
Kot bil milijon let.

(Fran Milčinski Ježek, LJUDJE PRIŽGIMO LUČ)



Glede na čas, v katerem je potekal strokovni seminar, smo pričaovali lep, še zmeraj topel in z žarečimi barvami obarvan jesenski dan. Pričakal nas je oblačen dan in burja, ki je to jesen prvič pokazala na vipavskem svojo moč. Vse to pa ni ustavilo 250 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov iz severnoprimske regije ter kolegic iz ostale Slovenije od Kopra preko Ljubljane, Celja do Murské Sobote.

Temi našega strokovnega seminarja smo dale naslov » Moj otrok je drugačen«. Na severnem Primorskem imamo kar dve ustanovi, ki obravnavata »drugačne otroke«. To je oddelek za invalidno mladino na Stari gori, ki je OE SB »dr. Franc Derganc« iz Šempetra pri Novi Gorici, ter Center za usposabljanje invalidnih otrok (CUIO) iz Vipave. Predavatelj iz teh dveh ustanov, iz Zdravstvenega doma Ajdovščina pa tudi starša, ki smo ju povabili medse, so nam odgrnili marsikatero tančico, ki še zmeraj zakriva te občutljive teme tudi pri nas, zaposlenih v zdravstveni negi.

Po pozdravnih besedah predsednice Društva ge. Irene Vidmar, direktorice CUIO iz Vipave ge. Zdenke Fučka ter prim. dr. Hilde Šavrič Veličkovi iz SB Šempeter se je začel strokovni del.

Predavatelji so nam predavali o cerebralni paralizi (v Sloveniji se rodi od 2 do 5 otrok na 1000 živorojenih), vzrokih zanjo, zdravstveni negi otroka s to boleznijo, ki ima svoje specifične posebnosti. Katja Likar Šoštarič, dr. med., spec. ped, je nakazala dvoje rešitev v obravnavi družine z »drugačnim« otrokom in sicer: mobilno službo za rehabilitacijo otrok na domu in družinskega terapevta, psihiatra ali kliničnega psihologa, ki bi vodil družine ob njihovih stiskah in potrebah. Da imamo »zdravi« napačno predstavo o »drugačnih« in »drugačnosti«, smo izvedeli iz predavanja Samopodoba otrok s cerebralno paralizo. Obravnava otrok s stališča psihologa terja poseben pristop. Pomemben dejavnik v obravnavi otrok s cerebralno paralizo zavzema rehabilitacija, ki mno-

gokrat ne doseže zastavljenega cilja, velikokrat pomeni uspeh že samostojnost otroka v osnovnih življenjskih opravilih, če pa uspe še habilitacija, je to velik dosežek in uspeh. Skupina predavateljic iz CUIO Vipava nam je z video-projekcijo pokazala obravnavo otrok v njihovem zavodu, in sicer hipoterapijo, plavanje po metodi Halliwick ter smučanje pri otrocih s cerebralno paralizo. Komuniciranje z okolico omogoča otrokom nadomestna komunikacija s pomočjo komunikatorja (MINSPEAK sistem). Starša in družina z drugačnim otrokom potrebujejo pomoč od zunaj, zato jim jpomaga skupina, v katero se vključijo, ter socialna delavka, ki jo vodi. Za konec sta nam spregovorila še starša »drugačnega« otroka, ki sta z ljubeznijo in toplino predstavila svojo družino s štirimi otroki in tako zaključila naša predavanja.

Predstavila sta se nam oba zavoda. In sicer Oddelek za rehabilitacijo otrok na Stari gori z zloženko. Avtorji so se potrudili in nam lepo predstavili svoje dejavnosti in sicer: bolnišnično, ambulantno in ostale dejavnosti. Ogledali smo si Zavod za usposabljanje invalidnih otrok v Vipavi na prijazno povabilo direktorice ge. Zdenke Fučka. Veliko nas je bilo nad zavodom navdušenih, saj se marsikdo spominja še Interne bolnišnice, ki je bila prvotno v teh prostorih. Kar nekaj kolegic je tukaj srečalo tudi svoje nekdane varovance.

Razšli smo se pozno popoldne, bogatejši za nova spoznanja in izkušnje, ki bodo naš pristop do »drugačnih« spremenile v bolj samozavesten in spontan način obravnave v zdravstveni negi.



SESTANEK IZVRŠNEGA ODBORA SEKCIJE, TOKRAT MALO DRUGAČE

Magda BRLOŽNIK

Strokovna sekcija patronažnih medicinskih sester pri ZZN in ZDMSZT Slovenije deluje preko Izvršilnega odbora, v katerem so po regijskem principu izvoljene predstavnice patronažnih sester. Srečujemo se na rednih in izrednih sejah, največkrat na sedežu ZZN, na Vidovdanski 9, v Ljubljani. Ker nas je kar veliko, saj veste, koliko je regij v Sloveniji, pogosto oz. po potrebi pa povabimo tudi druge sodelavce, so postali prostori, ki so nam nudili gostoljubje, premajhni. Zato smo sklenile, da bomo gostovale enkrat pri eni članici, drugič pri drugi.

Letos poleti pa nam je podjetje SIMP'S iz Trzina prijazno ponudilo za naša srečanja svojo hišo. To njihovo prijaznost smo z veseljem sprejeli in tako smo naš jesenski sestanek imele 30.09.1999 pri njih. Tudi pot do njih je bila za vse lažja, saj smo se izognili ljubljanskemu prometu, pa tudi jekleni konjički so imeli dovolj prostora in nismo se bale »liscic«.

Dobrodošlico so nam zaželeli: gospoda Roman Arzenšek in Dejan Gabrovšek in gospa Kristina Helena Peric. Povabili so nas v predavalnico, kjer nas je na mizi že čakala osvežitev, kava in sladke dobrote, za vsako članico pa so pripravili tudi praktično torbo z vzorčnim materialom. Gospoda Roman in Dejan sta nas zaradi obveznosti drugje, žal, morala zapustiti. Gospa Peric pa nam je na kratko predstavila novosti, ki jih imajo na voljo v njihovem podjetju. Predstavila nam je zaščitno in negovalno kolekcijo, ki je uporabna tako za zaščito in nego bolne in ogrožene kože naših bolnikov, kot nas samih. Predstavila nam je tudi izbor izdelkov za nego kože in oskrbo kronične rane tovarne MOLN-LYCKE, kot so Mesalt, Mesorb, Norm in Hyper-

gel, Alldress, Mepiform,... Povedala nam je tudi o svojih izkušnjah pri uporabi, pri bolniku s kronično rano. Seznanila nas je tudi z vakuumskim zdravljenjem kronične rane. Sledili so diskusija, vprašanja in izmenjava mnenj, nato nas je gospa Peric zapustila, da smo nadaljevale sejo po dnevnem redu.



Po končanem sestanku so poskrbeli za okrepčilo in nam pokazali svoje prostore. Pozdravit sta nas prišla tudi gospod in gospa Savič, lastnika podjetja, katerega gostje smo bile. Svojo gostoljubnost sta nam ponudila tudi za prihodnje, za kar smo jim zelo hvaležni in jo seveda odprtih rok sprejemamo. Naredili smo še posnetek ter se razšli s toplino v srcu, saj je pravo zadovoljstvo poznati in sodelovati z ljudmi, kot so lastniki in vsi zaposleni v SIMP'Su.

S e k c i j a š t u d e n t o v z d r a v s t v e n e n e g e

PA GREVA POGLEDAT NA ŠKOTSKO!

(Dundee, Škotska, september 1999)

Klavdija PeterneljVečerja pri Ms. Forbes, predavateljici
na Visoki šoli za ZN v Dundeeju

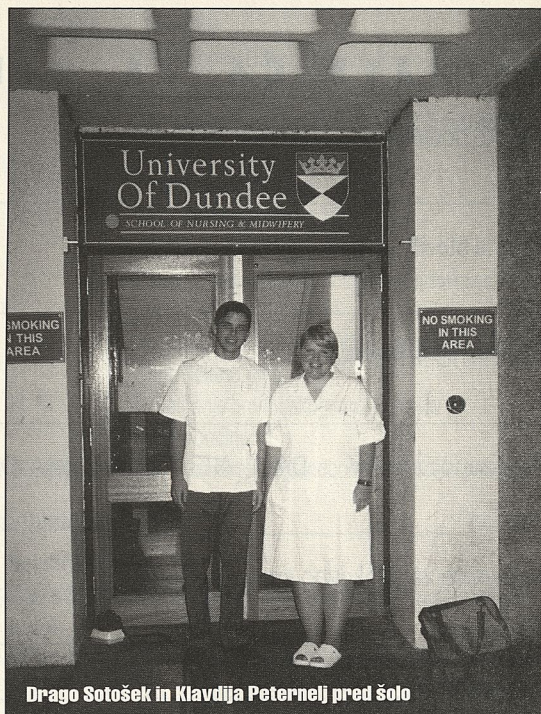
Vse smo se prek SNSU dogovorili v nekaj e-mailih, tako da z Dragom pravzaprav nisva točno vedela, v kaj se podajava, ko sva se konec avgusta vsedla v letalo za London, kjer sva čez nekaj uric norela in si večino znamenitosti ogledala v borih osmih urah, se potem vrnila na letališče in poletela v Edinburgh. Tam naju je čakal Alistar Nicolson, najina kontaktna oseba, sicer pa predavatelj ZN na Univerzi v Dundeeju. Nastanili so naju v študentskem domu, ki je s hodniki povezan s šolo in bolnišnico, zagotovo zaradi neprijaznih deževnih dni, ki pa jih v celem mesecu skoraj nisva izkusila. Naslednje jutro sva se seznanila z bogato založeno knjižnico, zmerili so naju za uniforme in spoznala sva Tesco, najino trgovino tega meseca. Kljub dobremu znanju angleščine sva imela oba velike težave z razumevanjem škotskega naglasa, v tednu pa sva si izostrila uho tudi za tako dundeenščino. Pred pričetkom dela na oddelku sva morala obvezno prisostvovati seminarju o premikanju in delu z bolniki, z ve-

likim poudarkom kako varovati sebe. V Veliki Britaniji je nezakonito delati v bolnišnici brez tega znanja in tudi nasploh ima večina bolnišnic t.i. strogo nedvigovalno politiko. Vsi pacient so ocenjeni glede na tveganje za MS; število zbranih točk pove, koliko osebja je potrebno za izvedbo določenega postopka pri določenem pacientu in tega se tudi večinoma držijo.

Delala sva v Ninewells Hospital, Drago na odd. za torakalno kirurgijo, jaz pa na Odd. za kolorektalno kirurgijo. Na oddelkih je po 24 postelj, ki imajo vse zaves, povsod je bilo videti osvežilce zraka, da se varovanci, ki so "ustvarili" kak smrad, ne bi počutili nelagodno, drugače pa je oddelek spominjal na naše. Sestre smo se delile v rdeči in modri tim, ponavadi nas je bilo v vsakem štiri ali pet in pri takem številu je delo na oddelku potekalo veliko bolj sproščeno kot pri nas, imele smo dovolj časa za pogovore z varovanci in za izpolnjevanje dokumentacije. Večina sester je Staff Nurse, ki

je enakovredna naši VMS, v vsej izmeni je bila ponavadi ena ali pa največ dve Nurse Auxiliary, ki so jo k temu poklicu le priučili. Najbolj so me impresionirali odnosi med negovalnim in zdravstvenim timom, skrb za intimnost pacientov, čuvanje zdravja, predvsem hrbtenic medicinskih sester, dokumentacija,... Uporabljajo proces ZN po modelu V. Henderson, zpišejo vse postopke in posege in se zraven tudi podpišejo. Tako, kot so nas učili v šoli. Zgodilo se je tudi, da je primarij prišel trikrat vprašat glavno VMS, če bi lahko šli na vizito in vsa procesija zdravnikov je mirno počakala, da je v miru razdelila zdravila, potem pa so skupaj odšli na vizito. Mnenje sester in njihovo znanje je bilo v očeh zdravnikov zelo cenjeno, sestre prevzemajo več nalog in zato tudi večje odgovornosti. Moram priznati, da me je presenetilo, ko sem videla glavno MS delati čisto vse, kar smo delale ostale.

Bila pa je neka stvar, kjer so me razočarali. Oseba skoraj nisem videla, da bi si umivali roke, in sem najprej mislila, da hodijo v kakšen poseben prostor. Pa niso imeli takega prostora, roke so si resnično tako poredko umivali. Tako sploh nisem začudena nad poraznimi rezultati testov o koloniziranosti z MRSA. Vsak deseti bolnik je bil pozitiven, na nekaterih oddelkih je bila tudi polovica koloniziranih. Seveda uvajajo stroge ukrepe, vendar jih osebje le delno upošteva. Biti študent zdravstvene nege v UK je malo drugače kot pri nas: izmenjaje so po šest tednov na šoli in potem na praksi, kjer se vključijo v tim ZN, kot vsi ostali člani, delajo dopoldne ali popoldne, kakor so pač razpisani. Ob veliki lastni angažiranosti z delom dosežejo veliko stopnjo samostojnosti. Odnosi s profesorji so precej bolj topli in domači, kot pri nas, zblížajo se tudi osebno. Vsi študenti ZN v UK prejemajo tudi neko vrsto štipendije za delo na oddelku in znaša približno 1.500.000 SIT letno ter zadošča za življenje. Klasičnih izpitov ne opravljajo, pišejo eseje, kjer jih ocenjujejo glede na jasnost, jedrnatost, navedene podatke, nekako kot naše seminarske naloge. Veliko delajo v skupinah in potem poročajo celemu razredu.



Drago Sotošek in Klavdija Peternelj pred šolo

Ko smo primerjali, katere vsebine moramo osvojiti eni in drugi, sem ugotovila, da je vse, kar jih zanima, zdravstvena nega, o medicini se naučijo samo toliko, kot je nujno potrebno ali pa še raje malo manj. Pri nas je stanje večina ravno obratno.

V prostem času sva se družili večinoma z drugimi mednarodnimi in izmenjalnimi študenti ZN, skupaj smo hodili na izlete po čudoviti Škotski ali pa smo samo tičali skupaj in se precej navezali drug na drugega.

Ves mesec je bil zelo delaven in je zadostoval zgolj za grob vtis o stanju ZN v Veliki Britaniji, ki je vsekakor zelo napredna, za globljo integracijo pa bi vsekakor potrebovala veliko več časa, ker se naša sistema precej razlikujeta. Mednarodne izmenjave, po mojem mnenju, nudijo veliko možnosti za pridobivanje novega znanja, prisiljen si misliti na popolnoma drugačen način, zastavljaš si drugačne cilje, kar pa navsezadnje lahko pripomore tudi k izboljšavam doma.

Na koncu se najlepše zahvaljujem Sekciji študentov zdravstvene nege, ki nama je omogočila udeležbo, in Dragu za prijateljstvo.

PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) _____

Poštna številka in kraj _____

Ulica in hišna številka _____

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka _____

Telefon _____ Kontaktna oseba: _____

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju _____ dne _____

z naslovom _____

Organizator _____

Prijavljamo naslednje udeleženske/ce:

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Kotizacijo z DDV v višini _____ tolarjev smo nakazali:

☐ Na žiro račun št..50101-678-48641 sklic na številko 00 120 + SM (št.sekcije)
nakazilo izvedeno dne _____

☐ Z gotovino na dan seminarja

☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____

Žig ustanove: _____

Podpis odgovorne osebe: _____

Zbornica zdravstvene nege Slovenije
Pulmološka sekcija medicinskih sester in zdravstvenih
tehnikov vabi na

DVODNEVNI STROKOVNI SEMINAR

Pljučni bolnik v diagnostični in terapevtski interventni endoskopiji

Ljubljana, LEK d.d., Verovškova ulica 57

27. november 1999

Program:

PETEK, 26.11.1999

- | | |
|---------------|---|
| 09.00 | Registracija udeležencev |
| 10.30 | Uvodni pozdrav in otvoritev seminarja
Metod Dragonja, predsednik uprave LEK d.d.
Častni gostje |
| 11.00 | Bronhoskopija - rigidna, fleksibilna
As. mag. Marjeta Terčelj, dr. med. |
| 11.30 | Bronhoskopija v sedečem položaju
Boris Devčič, dr. med.
Vloga sestre pri sedeči bronhoskopiji
Iva Ambrožič, vms |
| 12.00 | Bronhoskopija pri otroku
Kopriva Silvester, dr. med.
Plan zdravstvene nege otroka pred, med bron-
hoskopijo in po njej.
Majda Oštir, vms |
| 12.30 - 14.30 | Odmor za kosilo |
| 14.30 | Terapevtska terapija in uporaba laserja v pljučni
medicini
Saša Letonja, dr. med.
Priprava bolnika, instrumenta in aparata pri laserski
terapiji
Ljuba Zobec, vms |
| 15.00 | Bronhološka elektrokavterizacija
Mag. Koren Igor, dr. med.
Priprava bolnika na poseg in postopki z
elektrokavterjem
Olga Štancar, vms |
| 15.30 | VATS - videotorakoskopska kirurgija, diagnostične
in terapevtske možnosti
Stanko Vidmar, dr. med.
Priprava bolnika na VATS in pooperativna
zdravstvena nega bolnika
Greta Zver, vms, dipl. org. dela |
| 16.15 | Torakoskopska plevrodeza s smukcem
As. mag. Matjaž Turel, dr. med.
Zdravstvena nega bolnika s torakalno drenažo in
priprava bolnika na plevrodezo
Robert Terbovšek, vzt, Marija Špelič, vms |
| 19.00 | Caffe teater |

SOBOTA, 27.11.1999

- | | |
|-------|---|
| | Endoskopski UZ in perbronhialne punkcije
As. mag. Marjeta Terčelj, dr. med.
Priprava bolnika na endoskopski UZ in monitoring
bolnika
Robert Terbovšek, vzt |
| 10.15 | Bronhoalveolarna lavaža
Branislav Červenjak, dr. med.
Dispanzerska priprava bolnika na endoskopske
preiskave
Marina Žakelj, dr. med., Tatjana Volavšek, dr. med.
Darja Kolenc, sms |
| 11.15 | Anketiranje bronhoskopiranih bolnikov
Matej Vončina, zt |
| 12.00 | Sestanek Izvršilnega odbora Pulmološke sekcije |

Splošne informacije:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnje-
vanje.

Kotizacija za člane Zbornice zdravstvene nege Slovenije
znaša 10.040 SIT, v katero je všteto kosilo, Caffe teater.
Zaradi DDV je obvezna pisna prijava na seminar, zato vas
vljudno prosimo, da se na seminar prijavite s prijavnico, ki
je objavljena v novembrski številki Utripa ali s prijavnico, ki
je na zadnji strani vabila. Prijavnico pošljite na naslov:

Center za pljučne bolezni in alergijo
Klinični center Ljubljana
Marija Špelič, vms
1000 Ljubljana, Zaloška 7

Kotizacijo nakažite na žiro račun ZDMSZTS št. 50101-678-
48641, sklic na številko 00 12009, s pripisom »za Pulmo-
loško sekcijo«, ali pa znesek poravnate pred pričetkom
seminarja. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico,
potrdilo o plačani kotizaciji (virman), ali ob registraciji pred
pričetkom seminarja oddajte izpolnjeno prijavnico z vsemi
ustreznimi podatki, zlasti davčno številko zavoda.

Rezervacija prenočišča:

Hotel Turist
Tel.: 061/13 22 343, Faks.: 061/31 92 91
ali v lastni režiji.

Organizacijski odbor: Marjana Kugonič, Sonja Srimec,
Marija Špelič.

Informacije po telefonu: 061/300 6730, Marija Špelič.

Vljudno vabljeni.

Predsednica Pulmološke sekcije
MARIJA ŠPELIČ

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE - Sekcija upokojenih medicinskih sester

VABIMO VAS NA STROKOVNO SREČANJE

zadnje v letu 1999, ki bo v torek, 23. november 1999 v Klubu
Doma upokojencev Tabor - Tabor 9 Ljubljana s pričetkom ob 9.30 uri.

Program:

Irena Keršič Ramšak

»Vse se je začelo nekoč.....«

ODMOR

Milena Križaj

Ob mednarodnem letu starejših: »Zdravstvena nega - pomemben faktor kakovosti v tretjem življenjskem obdobju.«

Po predavajnih nam bo vodstvo Doma upokojencev Tabor prikazalo delo in življenje v domu, kjer se pogosto stikata mladost in starost in si roke podajata vsakodnevno življenje in življenjske izkušnje.

Vabimo vas, da se srečanja udeležite v čim večjem številu!

Predsednica sekcije upokojenih medicinskih sester

Cilka POTOKAR

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE

Sekcija medicinskih sester babic

VABIMO VAS NA STROKOVNO SREČANJE

ki bo v petek 17. 12. 1999 ob 8.00 uri
v Zdravilišču Šmarješke Toplice (bela dvorana)

PROGRAM:

- 08.00 - 10.00 Registracija udeležencev
- 10.00 - 10.10 Uvod v strokovno srečanje - predsednica sekcije Alenka Zega
- 10.10 - 10.30 Poročilo o udeležbi na mednarodnem kongresu babic v Manili, maj 1999 - Alenka Zega in Gordana Njenić
- 10.30 - 11.30 Evropska mreža zdravih šol - Marija Grošelj, ZT, prof. biolog. in gosp.
- 11.30 - 12.30 Analiza CTG - Marjan Pavlin, dr. med.
- 12.30 - 13.00 Nekateri fiziološki in preventivni ukrepi v nosečnosti in po porodu - Mirjam Simčič, dipl. farmacevt
- 13.00 - 14.00 Odmor
- 14.00 - 15.00 Moški vidik na nosečnost in porod - prisotnost partnerja pri porodu - Metka Kovačič, med. sestra - babica
- 15.00 - 16.00 Medicinska sestra med dolžnostjo, odgovornostjo in zakonom - Dragica Papež, dipl. pravnica
- 16.00 Zaključek seminarja

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija z DDV za člane Zbornice - Zveze je 9.520 SIT, za nečlane 19.040 SIT. Vplačate jo lahko na žiro račun ZDMSZTS 50101-678-48641, obvezen sklic na številko 0012004. Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji. Prosimo, da prijavnico za strokovno srečanje, ki je objavljena v Utripu, pošljete na sedež Zbornice - Zveze.

Vljudno vabljeni!

Predsednica sekcije:

Alenka Zega

FOLNA KISLINA IN PREPREČEVANJE ANOMALIJ NEVRALNE CEVI PRI PLODU

Polona Šifrer

Anomalije nevralne cevi (neural tube defect - NTD, v nadaljnjem besedilu) so druge najpogostejše anomalije, takoj za prirojenimi srčnimi anomalijami.

Pogostnost: Anomalije nevralne cevi se pojavljajo od 0,3/1000 do 6-13/1000 rojstev odvisno od dela sveta. Zlasti v razvitem svetu je število močno upadlo zaradi odkrivanja teh motenj z ultrazvokom.

Sprednji - anteriorni del nevralne cevi se zapre med 24. in 25. dnev po zanositvi. Napaka je zelo huda in navadno ni združljiva z življenjem. Zadnji - posteriorni del nevralne cevi se zapre med 26. in 27. dnev po zanositvi, napaka vodi v razvoj spine bifide. Posledica je huda telesna okvara otroka.

Vzroki, ki najpogosteje privedejo do NTD

Genetski faktor: je vzrok za približno 13% anomalij NTD.

Vpliv okolja: po predvidevanjih, je primanjkljaj folne kisline eden glavnih dejavnikov, s katerim lahko pojasnimo tri četrtine pojavljanja anomalij NTD.

Zdravila: antikonvulzivi in antiepileptiki (karbamazepin, natrijev valproat), antagonisti folne kisline (metotreksat, trimetoprim, pirimetamin, sulfasalazin, kolhicin) in oralna hormonska kontracepcija, ki znižuje raven folne kisline v krvi.

Preprečiti ali zdraviti

Številne raziskave so pokazale, da je preventivna uporaba folne kisline edino preventivno sredstvo, ki ščiti pred motnjami zapiranja nevralne cevi pri plodu in nima stranskih učinkov.

Pomen folne kisline med nosečnostjo je, da skrbi za trdno vgnezditev oplojenega jajčeca v maternico, delitev celic, razvoj in zaprtje hrbtničnega kanala v 4. tednu nosečnosti ter tvorbo rdečih in belih krvničk, ki skrbijo za prenos kisika in obrambni sistem organizma.

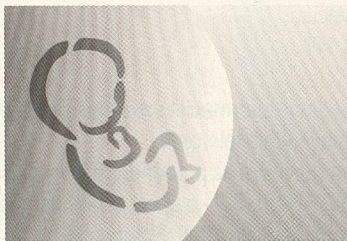
Priporočljivi odmerki folne kisline

Dodajanje folne kisline en mesec pred zanositvijo in v prvem trimesečju nosečnosti se je pokazalo kot pomemben način preprečevanja anomalij razvoja nevralne cevi. Vse ženske, pri katerih je tveganje

višje (epileptičarke; tiste, ki so že kdaj imele otroka z NTD), naj bi zaužile 4 mg folne kisline dnevno že mesec dni pred zanositvijo in skozi prvo trimesečje nosečnosti. Pri ženskah, kjer dejavnikov tveganja ni, je 0,4 mg dnevna količina, ki prepreči pojav anomalije NTD. Z jemanjem naj bi začele takoj, ko so prenehale jemati kontracepcijske tablete z namenom, da bi zanosile in nadaljevale vsaj prve tri mesece nosečnosti.

Ob pomoči sodobnih naprav je sicer lahko odkriti številne nepravilnosti v razvoju ploda, a jih s preprosto preventivo, kot je uživanje folne kisline, že pred zanositvijo in v zgodnji nosečnosti, lahko tudi preprečimo. Manj prijetno pa je dejstvo, da se preprosta preventiva ne uporablja, ker ženske zanjo ne zvedo ...

femibion®
S FOLNO KISLINO



- **usmerjena dopolnitev prehrane pred in med nosečnostjo**
- **vsebuje 0,4 mg folne kisline in 10 drugih, za razvoj otroka, pomembnih vitaminov**
- **v času dojenja**
- **1 kapsula na dan**

Merck, d.o.o., Ljubljana;

Dunajska 156, 1000 Ljubljana

info@merck.si, tel.: 1881 380, faks: 1881 383

Vabimo Vas, da se udeležite seminarja

OSEBNOST IN ZDRAVJE IX

seminar, ki šteje za poklicno napredovanje

Seminar bo potekal v sredo, 17. novembra 1999
v Ljubljani (Rožna dolina, c. XV/14)

Teme na seminarju:

09.00 - 10.55	prof. dr. Janek Musek Osebnostni temelji zdravja Nevroticizem
11.15	Odmor
11.15 - 13.30	doc. dr. Zdenka Zalokar Divjak Življenje je vedno smiselno Življenjska tragika - huda bolezen
15.00	Odmor
15.00 - 16.55	prof. dr. Maks Tušak Prepoznavanje človekovega izraza Teoretični pregled disocialnosti

PRIJAVE sprejemamo pisno, po faksu ali po telefonu na naslov:

EDUCY d.o.o., Rožna dolina, c. XV/14, Ljubljana ali p.p.
3251, 1113 Ljubljana.

tel: 061/1234 446, 1234 612, 041/649 652,

g. Marijan Musek.....

faks: 061/1234 447.

Za morebitne dodatne informacije smo Vam na voljo med 8. in 15. uro na navedenih telefonih.

KOTIZACIJA za slušatelja na posameznem seminarju znaša 12.780 SIT (POPUSTI - glej katalog dodatnega strokovnega izobraževanja 1999, Educy, str. 3).

Kotizacijo lahko nakažete na žiro račun: 50105-601-278100, ali jo poravnate uro pred pričetkom seminarja.

Slovensko društvo HOSPIC

Kersnikova 6
1000 Ljubljana
Vabi na



ENODNEVNE STROKOVNE DELAVNICE,

ki bodo potekale v prostorih Slovenskega društva Hospic v Ljubljani.

ČETRTEK, 25.11.1999

KAKO POVEDATI SLABO NOVICO je delavnica, ki ponuja praktično pomoč za sporočanje slabe novice bolnikom ali staršem umirajočih otrok. Ob primerih in dilemah bomo preizkušali naše lastne zadrege in strahove ter izoblikovali razumljiv in jasen način sporočanja resnice.

ČETRTEK, 2.12.1999

DUHOVNOST V ČASU HUDE BOLEZNI: udeleženci se seznani z umetnostjo izpuščanja, poslušanjem kot temeljem spremljanja hudo bolnega, vprašanjem vrednot,...

ČETRTEK, 9.12.1999

KO NEKDO OSTANE SAM (kako ravnamo z žalujočim): udeleženci se bodo seznani z značilnostmi procesa žalovanja in različnim ravnanjem z žalujočim.

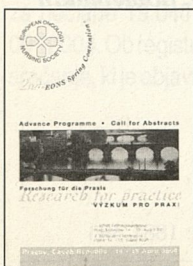
ČETRTEK, 16.12.1999

MOJ ODNOS DO SMRTI: na seminarju bodo udeleženci aktivno razpravljali o lastnem odnosu do umiranja in smrti. Namenjen je prepoznavanju lastnih strahov, da bi lažje pristopili k umirajočemu bolniku.

Delavnice bodo potekale med 9. in 14. uro. Število udeležencev za posamezno delavnico je omejeno na 20. Izobraževanje je priznано kot strokovno izpopolnjevanje. Kotizacija znaša 5.000 SIT. Plačilo na ŽR 50108-678-703305 sklic na število 00333.

Informacije in prijave na telefon 061/131 53 99.

SREČANJA V TUJINI



EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY 2nd EONS Spring Convention

Advance Programme * Call for Abstracts

Research for practice

EONS Jarni konference

Prague, Czech Republic 14 - 15 April 2000

Vse dodatne informacije so na voljo na sedežu Zbornice - Zveze Vidovdanska 9, Ljubljana
tel. 061/316 055.



Prilegajo se vsem oblinam!



Kako važno je imeti prave, postane jasno, ko jih začnete uporabljati. Biti morajo raztegljivi in to stoodstotno.

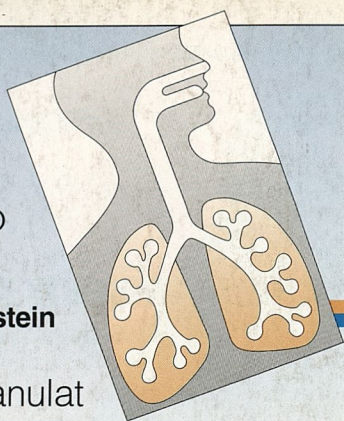
Material je pomemben: mešanica viskoze in poliestra je v tem primeru zakon. Pa tkan rob, da je podoba zapeljiva, mmm... bele, kožne, modre in roza barve...

Aja, to je to! **VIVAMAX ?!** Povoji?!!!!! Joj, oprostite...!

 **TOSAMA**
ISO 9001 GMP

Fluimukan®

N- acetilcistein
disperzibilne tablete
granulat



Granulat je
primerna
oblika tudi za
otroke.

Zmanjšuje
viskoznost
bronhialnega
sekreta.

Olajša
izkašljevanje.

Prvi sintetski mukolitik brez recepta v Sloveniji!

Natančnejše podatke o zdravilu
lahko dobite pri proizvajalcu.

