

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN



PRAVI ODGOVOR PRI GRIPI IN PREHLADU

glavobol in zvišana
telesna temperatura

bolečine v mišicah
in sklepih



PARACETAMOL je
učinkovit analgetik
in antipiretik.

VITAMIN C krepi
telesno odpornost.

Zrnca omogočajo
preprosto pripravo
toplega napitka.

Lekadol® plus C:

- > učinkovit antipiretik in analgetik
- > ne draži sluznice želodca ali dvanajstnika
- > za lajšanje težav prehlada ali gripe ga lahko uporabljajo tudi bolniki, ki jemljejo antihipertenzive ali zdravila za uravnavanje vrednosti sladkorja v krvi.

Iz zrnec Lekadol® plus C pripravljen topli napitek je za bolnike z vnetim žrelom primernejši od tablet, saj zdravilo v obliki raztopine lažje zaužijejo.

LEKADOL®

PLUS C

Sestava: 5 g zrnec (1 vrečka) za pripravo peroralne raztopine vsebuje 500 mg paracetamola in 300 mg askorbinske kisline. **Indikacije:** lajšanje težav pri gripi in prehladu: zvišana telesna temperatura, glavobol, bolečine v mišicah in sklepih, bolečine v grlu. **Odmerjanje in način uporabe:** odrasli in otroci, starejši od 12 let: 5 g zrnec (vsebina ene vrečke) 4- do 6-krat na dan; Med posameznimi odmerki naj bo vsaj 4 do 6 ur presledka. **Kontraindikacije:** preobčutljivost za paracetamol, askorbinsko kislino in druge sestavine zdravila, motnje delovanja jeter (jetrna ciroza, akutni hepatitis, alkoholni hepatitis, alkoholizem), ledvična okvara, oksalatni ledvični kamni ali pomanjkanje encima glukoza-6-fosfat dehidrogenaza. **Previdnostni ukrepi in opozorila:** Previdnost je potrebna pri bolnikih z motnjami delovanja jeter, z ledvičnimi okvarami, pri alkoholikih in ljudeh, ki vsak dan zaužijejo večje količine alkohola, pri bolnikih s pomanjkanjem encima glukoza-6-fosfat dehidrogenaza. Askorbinska kislina lahko moti posamezne laboratorijske teste, ki temeljijo na oksidaciji oz. redukciji. **Interakcije:** Pri alkoholikih in ljudeh, ki uživajo večje količine alkohola, hkratno jemanje paracetamola zveča nevarnost nastanka jetrne okvare. Dolgotrajno uživanje velikih odmerkov paracetamola lahko okrepi delovanje antikoagulacijskih zdravil (kumarinski in indandionski derivati). Interakcije se pojavijo tudi med sočasno uporabo paracetamola in fenotiazinskih zdravil, zdravil, ki inducirajo mikrosomne encime v jetrih (npr. barbiturati, fenitoin, karbamazepin, rifampicin, izoniazid), kloramfenikola, zidovudina. Askorbinska kislina ob hkratnem jemanju železovih preparatov zveča absorpcijo železa in s tem tudi njegovo toksičnost za tkiva. Veliki odmerki vitamina C zmanjšajo absorpcijo varfarina iz prebavil in tubulno reabsorpcijo nekaterih bazičnih zdravil, npr. amfetamina in tricikličnih antidepresivov. Med hkratnim jemanjem vitamina C in estrogenov se lahko zvečajo plazemske koncentracije estrogenov. **Neželeni učinki:** Pri uporabi priporočenih odmerkov so neželeni učinki zelo redki in blagi. V literaturi opisani neželeni učinki paracetamola so: preobčutljivostne reakcije (srbečica, kožni izpuščaji, angioedem, astmatski napad), redko krvne diskrazije, od odmerka zdravila odvisna hepatotoksičnost (pri jemanju večjih količin), nefrotoksičnost (pri daljšem jemanju zdravila). Pri peroralnem jemanju dnevnih odmerkov askorbinske kisline, večjih od 1 g, se lahko pojavi driska in blago zvečanje diureze. Neželeni učinki se pojavljajo predvsem med dolgotrajnim jemanjem večjih količin askorbinske kisline. Stranski učinki vitamina C so: navzeja, bruhanje, zgaga, trebušni krči, pordelost kože, glavobol in nespečnost, redkeje oksalurija in pojav oksalatnih ledvičnih kamnov. **Izdajanje zdravila:** brez recepta v lekarni. **Imetnik dovoljenja za promet:** Lek farmacevtska družba d. d., Verovškova 57, Ljubljana, Slovenija. **Datum priprave informacije:** oktober 2003

UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN

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

ODGOVORNA UREDNICA: mag. Brigita Skela Savič

UREDNIŠKI ODBOR:

Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak,
Veronika Pretnar Kunstek,
mag. Brigita Skela Savič

LEKTORICA: prof. Cvetana Tavzes

PREVAJALEC: Primož Trobevsšek

NAKLADA: 12800 izvodov

NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,
tajništvo Zbornice - Zveze
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi
e-mail: zveza.med.sester@siol.net
TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,
številka: 02031-0016512314

TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

KRASNA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315
e-mail: krasna@krasna.si

PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o., Vrhnika, Krožna pot 2
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855
e-mail: starling@starling.si

TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,
tel./faks: 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Iz arhiva Eriha Šerbeca. Gojenke 3. letnika
šole za zaščitne sestre v Ljubljani - 1932.

Spletna stran ZBORNICE-ZVEZE:

www.zveza-dmszts.si Utrip (Online)

Elektronski naslovi:

zveza.med.sester@siol.net
tajništvo@zveza-dmszts.si
narcinina@zveza-dmszts.si

ISSN 1581-3738

Utrip je glasilo – informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije –
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija
izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo
naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstot-
ni da-vek na dodano vrednost.

uvodnik

4 SKRBIMO ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

delo zbornice - zveze

- 5 KRONIKA DOGODKOV V OKTOBRU 2003
- 5 4. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE
- 16 STALIŠČA ZZNS-ZDMSZT DO ZDRAVSTVENE REFORME
- 20 IZJAVILI SO - VI OČENITE
- 21 PODOBA MEDICINSKE SESTRE

ICN

22 IZJAVA ZA TISK

predstavljamo vam

24 SLUŽBA ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE V KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA
SE PREDSTAVLJA

izobraževanje

strokovna srečanja

- 31 POROČILO S SEMINARJA SEKCIJE KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE – PTUJ 2003
- 32 NAPOREN, Vendar POTREBEN IZKUSTVENO IZOBRAŽEVALNI PROGRAM
»ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE«
- 33 TEDEN DOJENJA V CELJU
- 33 ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN

mi med seboj

- 34 NOCOJ POJO MI BUJNI BORI, ZNAKI KRAŠKIH TAL, KOT TISOČERI ZBORI
- 35 POHOD NA LIMBARSKO GORO 27. 09. 2003

obvestila

s humorjem je lažje in lepše

44 »AKVARIJ«

predlagajte povejte

- 45 MEDICINSKE SESTRE KOT OBČINSTVO V TV ODDAJAH, DA O
AMBULANTAH IN ZDRAVSTVENI REFORMI NE GOVORIMO...
- 46 PISMO MOJEMU MINISTRU
- 47 ODMEV NA SESTAVEK: PISMO MOJEMU MINISTRU

strokovne ekskurzije, izleti

- 48 IZLET PO DOLENJSKI
- 49 BAVARSKA – OGLED HIPPOVE PROIZVODNJE IN BIOFARME

medicinske sestre v prostem času

50 VEČER OB MORJU

mednarodna srečanja

- 51 POROČILO S 7. STROKOVNEGA SREČANJA GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE
HRVATSKE
- 52 PREČKAMO MEJE
- 53 7. EVROPSKI KONGRES IZ ENTEROSTOMALNE TERAPIJE V MÜNCHNU

navodila

54 NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU



DANES ZA JUTRI

SKRIBIMO ZA DUŠEVNO ZDRAVJE

V teoretičnih izhodiščih je zapisano, da pojem optimalnega duševnega zdravja ne pomeni nekaj absolutnega, dokončnega ali idealnega, temveč najboljše možno stanje v okoliščinah, ki jih je moč spremeniti. Duševno zdravje pojmuje kot položaj osebe v razmerju med njenimi zmožnostmi in vsakokratnim okvirom socialnega okolja oziroma podano drugače, kot najboljšo realizacijo človekovih duševnih zmožnosti in motivov v danem socialnem in siceršnjem okolju. Človek je duševno zdrav, če živi v relaciji harmoniji sam s seboj in s svetom. Do kdaj torej duševno zdravje ovrednotimo kot normalno? Meja ni ostra. Kdaj se začne bolezen, je odvisno od trajanja motenj, ki se pojavijo, subjektivnega trpljenja, zmanjšane funkcionalne sposobnosti ali motenj telesnih funkcij, izgube realitetnega nadzora in različnih neustreznih dejanj. Če je zaradi duševnih bolezni potrebno zdravljenje, je smisel vedno zaščita bolnika in okolice, izločitev stresnih faktorjev in zmanjšanje socialnih posledic.

Zakaj v praksi torej še vedno toliko tabujev in predsodkov, če potrebujemo strokovno pomoč ali podporo oziroma zakaj odpori v stroki, če imamo »opravka« z bolniki, ki trpijo zaradi duševnih težav? Kaj, če bomo morda že naslednji dan sami med njimi?

Vsako leto, ko »praznujemo« dan duševnega zdravja, se mi porajajo številna vprašanja in pomisleki. Ker imam možnost, da razmišljam na papir, želim zapisati predvsem svoja razmišljanja, svoje misli in doživljanje.

Za kakovost življenja v praksi je namreč zelo pomemben notranji občutek, da obvladujemo svoje življenje, vedenje in svoja ravnanja. Sestavni del so tudi težave, s katerimi se spopadamo, in rešitve, ki nam dajejo občutek zadovoljstva. Iluzija je, če si delamo utvare, da težav ni. Obstajajo samo različni načini, kako jih rešujemo. Pomembno je doživeti uspeh, ko premagamo težavo. Včasih je treba tudi občutkom pustiti svojo pot, včasih je potrebno, da si dovolimo začutiti »otroka« v sebi!

Kdaj torej razmišljamo o svoji duševnosti, o svojem duševnem zdravju? Ali si vsak dan vzamemo čas, da se zares pogledamo v ogledalo in si povemo kaj lepega? Na primer to, da smo si všeč, taki kot smo, namesto tega, da si pred ogledalom štejemo gubice in na tehtnici kilograme. To seveda ne pomeni, da nam ni treba skrbeti za svoje zdravje in zdrav življenjski slog. Ali povemo drug drugemu, da se imamo radi, se spoštujemo, cenimo, upoštevamo? Ali pa morda čakamo, da nam to povedo drugi? Potem pa, ... ob koncu dneva razočarani ugotovimo, da se to ni zgodilo, da nam je spet zmanjkalo časa, ker smo si naložili preveč.

In svet se vrti naprej! Komu je danes še mar duševno zdravje? Ali je to zgolj vprašanje različnih bolj ali manj strokovnih ustanov in organizacij, ki pomagajo ljudem v duševni stiski? Ko svet postaja vsak dan bolj neizprosni, ko vsi samo zahtevamo in pričakujemo, je to bolj boj za obstanek in prestiž, kot pa skrb za človeka in sočloveka, skrb zase.

Večini se nam verjetno dogaja, da pozabljamo nase. Ali se sploh še znamo sprostiti in biti pristni, neposredni, a seveda voljudni? Sama namreč prisegam na pristnost, poštenost in od-

kritost. Raziskave kažejo, da medicinske sestre (redki moški so/niso izvzeti) še premoremo altruizem in občutek za človeka in da ga je veliko manj pri drugih zdravstvenih delavcih. V tej naglici je odtujenost med ljudmi vedno večja, vedno več je sprenevedanja in skrivanja. Potrošniška miselnost nas v pogovorih sili k razmišljanju, da se ob kavi zmoremo pogovarjati le še o tem, kaj smo kupili, in se hvalimo, kam daleč bomo šli za dopuste. Ali se kdaj vprašamo: »Kako pa se ti danes počutiš, kako se ti danes zares počutiš? Ali si zmoremo zaupati svoja čustva, občutke, ali zmoremo obzirno povedati na glas, če nas moti medsebojna komunikacija, odnos in neupoštevanje nas kot ljudi, kot strokovnjakov v zdravstvenem sistemu. Smo morda prepogosto utrjeni, nas muči glavobol, slaba volja, nerazpoloženje in vzamemo tableto, čeprav je iskanje pomoči v razni kemiji dokazano za neuspešno.

Imate v svojem okolju občutek, da lahko zaupate drug drugemu, da si priskočite na pomoč, ne da bi že v istem hipu pričakovali korist, protiuslugo? Kaj v resnici je duševno zdravje? Kaj nam pomeni, ko izrečemo to besedo? Ali pomislimo na mnoge, ki trpijo zaradi stisk in si takoj nato rečemo: »Pha, saj zame to ne velja, pri nas pa nimamo težav, mi smo boljši.... Na žalost ni tako: število duševnih bolezni v svetu in pri nas narašča, narašča število samomorov, odvisnikov in raznih drugih duševnih motenj, ki bi jih našli v mednarodni klasifikaciji bolezni. Ljudje so vedno bolj »živčni«, nepotešeni, nezadovoljni, kar je dodaten razlog za beg iz realnosti v sanje.

Življenje je daj – dam, in to, kar dajemo, tudi dobimo. Ne želim moralizirati. Izkušnje v življenju so me naučile, da lahko shajam s tremi vrednotami, ki so mi jih vcepili starši, za kar sem jim zdaj za to hvaležna. Ne pričakujte čudežev od drugih, naredite si jih sami, ne ukvarjajte se z drugimi in stvarmi, na katere ne morete vplivati. To, kar je vredno, je človek in medsebojni odnosi, ki jih ni moč kupiti v nobeni, še tako prestižni trgovini. In ne bojte se zaupati, če imate občutek, da imate težave, ki jim niste kos.

Morda je prav dan duševnega zdravja zato priložnost, da preverimo tudi svoj notranji svet, kakovostni svet naših najbližjih, sodelavcev, in ker smo zdravstveni delavci, ne pozabimo tudi na naše kliente, bolnike, paciente. Ostanimo zvesti samemu sebi in delajmo vedno dobro v korist sočloveka. V vsaki slabi stvari se najde vedno tudi kaj dobrega, vzemimo težave kot izziv in priložnost za spremembo. Nikoli ne vemo, kdaj bomo tudi sami prestopili to mejo, če sploh obstaja, in sami potrebovali pomoč. Takrat bi si želela, da bi z mano ravnali spoštljivo, etično in strokovno. Ali vsaj bolj človeško?

»Ko gledaš, je potrebno gledati s srcem, bistvo je očem nevidno« je rekel mali princ.

Vesna Čuk

Petra Kersnič
.....

KRONIKA DOGODKOV V OKTOBRU 2003

Jesen je čas za nostalgичno umirjenost, je čas za samorefleksijo, čas za iskanje resnic in poti do sebe in s tem tudi do drugih. V tem času, ko nam narava sporoča, da se je potrebno ustaviti in pripraviti na zimo, je priložnost za premislek o svojem zdravju, delu, o stvareh, ki nas navdajajo z ustvarjalnim nemirom in vsem, kar nas osrečuje. Sreča – vsak od nas ima svojo predstavo o sreči. Pri nekaterih sreča kar stanuje, pri drugih je bolj ali manj redka obiskovalka. Oktober se zaključi z dnevom, ko se naš spomin sprehodi do vseh tistih, ki jih ni več med nami. Življenje in smrt nista prijateljici, sta pa del življenja. Sprejmemo k človeku naravnano filozofijo življenja in namenimo pogled in nasmeh ljudem okoli sebe in ob teh dneh prižgimo svečo na grobovih, ki bodo brez nje.

Kaj smo delali in kje vse smo bili ?

4. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE GLOBALIZACIJA IN ZDRAVSTVENA NEGA

1., 2. in 3. oktober

4. kongresa zdravstvene nege se je udeležilo 295 udeležencev. Od številnih vabljenih gostov so se otvoritve kongresa udeležili: minister za zdravje prof. dr. Dušan Keber, podžupan občine Piran Drago Žerjal, v. d. dekanice Visoke zdravstvene šole Izola mag. Nadja Plazar, Irena Trobec, predavateljica Visoke zdravstvene šole Izola in generalna sekretarka Sindikata delavcev v zdravstveni

negi Flory Banovac. In nekaj podatkov, ki ponazarjajo razsežnost kongresa. Na kongresu je aktivno sodelovalo 52 predavateljev in predavateljic; vseh avtorjev in avtoric predavanj in posterjev je bilo 111; v času kongresa sta bili odprti dve stojnici – Stojnica delovne skupine za nenasilje in stojnica Cindi, ki je dvakrat organizirala merjenje sposobnosti hoje na 2 km.



Irena Tobec, Drago Žerjal, mag. Bojana Filej, prof. dr. Dušan Keber, Ria von Bonninhausen, dr. Mirjana Ule in Flory Banovac

Udeležence kongresa je nagovorila predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej z naslednjimi besedami:

»Spoštovane kolegice in kolegi, cenjeni gostje!

Prisrčno pozdravljeni na 4. kongresu zdravstvene nege, ki poteka v letu priprav in razprav o zdravstveni reformi in v zadnjem letu usklajevanj za polnopravno članstvo v Evropski uniji. Obe dogajanji nam dajeta vsekakor nove priložnosti in izzive, ki jih moramo kar najbolje izkoristiti tudi za celostno ureditev dejavnosti zdravstvene nege. Upamo le, da bo ministrstvo za zdravje končno realiziralo predloge Zbornice – Zveze, predvsem zakonske ureditve dejavnosti in dodelitve javnih pooblastil Zbornici – Zvezi. Navsezadnje se predlogi nanašajo na 13 000 izvajalcev zdravstvene nege, katerih število ni zanemarljivo niti z vidika strokovnjakov na področju zdravstvene nege niti z vidika volivcev.

Zdravstvena reforma bo zajela celoten sistem zdravstvenega varstva in njegovo financiranje ter se dotaknila vseh zaposlenih v sistemu, ki bodo dolžni reformo izvajati. Zaradi velike poklicne skupine bo levji delež reforme bremenil prav medicinske sestre, zdravstvene tehnike in babice. Čeprav je skupina velika in je zdravstvena nega del zdravstvenega sistema, če že ne njegov pomembni del, pa vsaj nujno potreben, je v Beli knjigi bolj malo zapisanega o njej.

Vsebinsko Beli knjigi ni kaj oporekati. Cilji so zastavljeni zelo visoko, poti do njih pa so manj jasne in vezane na izpolnitev različnih pogojev. Bela knjiga obsega opis zdravstvenega sistema in njegovega razvoja pri nas in v svetu, zato je zelo uporabna tudi kot učbenik. Reforma temelji na vrednotah, ki predstavljajo štiri stebre reforme, to so: pravičnost, dostopnost, kakovost in učinkovitost. Navedene vrednote so zapisane tudi v Ljubljanski listini, ki so jo leta 1996 sprejeli evropski zdravstveni ministri z namenom, da ne bi nobena zdravstvena reforma v evropskih državah potekala, ne da bi jih upoštevala.

Kot medicinske sestre in zdravstveni tehniki navedenim vrednotam seveda ne moremo oporekati, prav tako tudi ne dejstvu, da je osrednja oseba reforme državljan in ne izvajalci. Tudi če gledamo na vsebino Bele knjige zelo globalno, lahko najdemo delež zdravstvene nege in medicinskih sester pri realizaciji vsakega cilja. Iz izkušenj pa vemo, da je nujno zapisati opredeljeno vlogo in naloge medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic v zdravstvenem sistemu v prihodnje, saj so se njihove naloge v zadnjih letih močno spremenile, pa naj gre za zdravstveno nego v bolnišnični ali ambulantni dejavnosti, ali pa za patronažno dejavnost.

Zbornica – Zveza je doslej sprejela že kar nekaj dokumentov in stališč, ki se nanašajo tudi na vsebine, zapisane v Beli knjigi. To so: Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji (1998), Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji (2001), Resolucija (2001),

Stališča 2. (2001) in 3. (2002) posveta Zbornice – Zveze, Stališča Zbornice – Zveze do izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege (2003).



mag. Bojana Filej

Vsekakor je vsebinam Bele knjige potrebno jasno dodati:

- vse, kar je povezano s kadri za dejavnost zdravstvene nege, zato je potrebno upoštevati:
- da se poklica medicinske sestre (diplomirane, višje) in zdravstvenega tehnika razlikujeta, saj gre za dva poklica, ki ju ni mogoče medsebojno zamenjevati, zato seštevaje števila in primerjanje na število prebivalcev ali na število zdravnikov ni možno;
- da so medicinske sestre in zdravstveni tehniki prevzeli in še prevzemajo nove naloge zaradi drugačnih potreb ljudi, novih metod dela, tehnologije, diagnostike, znanja, svetovanja in zdravstvene vzgoje na sekundarni in terciarni ravni ter v osnovni zdravstveni dejavnosti na podlagi slovenskega preventivnega programa, zaradi zahtevnejših intervencij tudi v ambulantni dejavnosti in na domu zaradi hitrejšega odpusta in enodnevnih intervencij;



Za registracijo so skrbele: Nuša Mlakar, Mateja Stare in Bojana Bučar



Kongresa so se aktivno udeležile kolegice iz Kliničnega centra Beograd

- in da je potrebno sprejeti kadrovske normative, ki bodo temeljili na dejanskih obremenitvah medicinskih sester;
- da gre za zavajanje, ko je govora o povečanju števila medicinskih sester za 1000 do leta 2010 (manj kot 150 na leto), saj je to število, ki ne zadostuje niti za nadomeščanje naravne fluktuacije (upokojevanje);
- da je potrebno uradno sprejeti metodo razvrščanja pacientov v kategorije ter obvezo za kategoriziranje v vseh dejavnostih zdravstvenega varstva (bolnišnična in zunajbolnišnična dejavnost);
- da je potrebno v zdravstvenoinformacijski sistem vključiti standardni nabor podatkov zdravstvene nege, iz katerega bo razvidno delo medicinskih sester in njihov prispevek pri obravnavi pacientov;
- da je potrebno jasno zapisati, da stroka zdravstvene nege potrebuje strokovni nadzor, da mora sodelovati pri načrtovanju, spremljanju in nadzoru dodiplomskega in podiplomskega izobraževanja in strokovnega izpopolnjevanja ter da mora v skladu z navodili strokovnjakov Evropske unije vzpostaviti register izvajalcev zdravstvene nege in babišva, kar obsega podeljevanje, podaljševanje in odvzemanje dovoljenj za opravljanje dela.

To je le nekaj osnovnih pripomb na vsebino Bele knjige, ki jih bomo povezali in vključili v stališča Zbornice – Zveze, tudi na podlagi razprav na posvetu v Ljubljani, ko nas je minister seznanil z razlogi za zdravstveno reformo, in v Mariboru, ko nas je državni sekretar seznanil s vsebinami Bele knjige. Upoštevali bomo vsako konstruktivno pripombo iz regijskih društev in strokovnih sekcij ter tudi iz delovnih sredin.

Ni naključje, da smo si za letošnji moto kongresa izbrali prav globalizacijo, saj smo se že pred dvema letoma, ko smo ga izbrali, zavedali, da ni izraz le modna muha, ampak da nas bodo tako pozitivni kot tudi negativni globalizacijski procesi zajeli in da se moramo nanje pripraviti in se vključiti vanje, če ne želimo biti zunaj njih, saj Slovenija ni nobena izjema.

Merila potrebnih znanj so vedno večja. Prizadevanja za uskladitev izobraževanja evropske medicinske sestre in babice prehajajo v zaključno fazo in sicer v potrjevanje programov na Svetu za visoko šolstvo. Zbornica – Zveza je v letošnjem letu (29.5.) predstavila na posvetu Centra za poklicno izobraževanje v sodelovanju z ministrstvi za zdravje, za delo, družino in socialne zadeve ter šolstvo, znanost in šport vsa stališča do izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege, ki jih je sprejemala od leta 1992 dalje. Ta stališča so se nekoliko spreminjala, vendar niso odstopila od osnovne usmeritve, da je medicinska sestra (višja, diplomirana) nosilka zdravstvene nege in da za opravljanje storitev zdravstvene nege (postopkov in posegov) potrebuje sodelavca, ki ji pri delu pomaga glede na svoje pristojnosti.

Vsestransko in dobro izobražena ter usposobljena medicinska sestra, ki bo sledila avtonomnosti stroke in

bo sposobna prevzeti naloge na vseh specialnih področjih zdravstvene nege in na vseh organizacijskih ravneh, še zlasti v času reorganizacij in zdravstvenih reform, mora biti tudi v prihodnje naš cilj.

Fleksibilnost je nujni pogoj za višjo učinkovitost in večja fleksibilnost omogoča večjo izrabo virov. Zato vodstva organizacij pričakujejo večjo fleksibilnost na vseh ravneh v organizaciji, hkrati pa povečujejo nadzor nad vsemi procesi z vpeljevanjem novih pravil delovanja. Zbornica – Zveza vidi možnost prispevati k racionalnejši organiziranosti in večji izrabi tudi kadrovskih virov v upoštevanju organizacijsko-strokovnih izhodišč pri organizaciji službe zdravstvene nege, ki jih je Zbornica – zveza pripravila že leta 1996.

Povezovanje v EU pomeni tudi prost pretok ljudi, zato so nujni enotni standardi in skladna opredelitev kompetenc izvajalcev zdravstvene nege, zakonska ureditev zdravstvene nege ter javna pooblastila Zbornice – Zveze.

Strokovnjaki navajajo, da se s tem, ko se organizacije, pa naj gre za gospodarske ali zdravstvene, odpirajo v globalno okolje, povečuje pritisk na operativne ravni organizacije, ki imajo večjo avtonomijo in hkrati s tem večjo odgovornost, ki je strogo nadzirana iz globalne ravni. In prav za to si prizadeva Zbornica – Zveza že veliko let, saj želimo soodločati in ob tem ohranjati avtonomnost svojega poklica in pričakujemo, da bo preživelo hierarhijo nadomestilo skupinsko delo, pričakujemo pa tudi večje razumevanje države in njeno spoznanje, da si tudi mi prizadevamo za večje zadovoljstvo pacienta.«

Ria von Bönninghausen, vabljen predavateljica, je svoj prispevek nasloвила Ali je prihodnost v zdravstveni negi? Globalna perspektiva! Udeležence kongresa je nagovorila z naslednjimi besedami:

“ Dame in gospodje,

Najprej bi se rada predstavila. Moje ime je Ria von Bönninghausen. Sem predsednica Stalnega odbora medicinskih sester Evropske unije in NU'91, Nacionalne zveze medicinskih sester Nizozemske, in razume se, da sem po poklicu medicinska sestra.

Veseli me, da se vam danes lahko pridružim na vašem kongresu zdravstvene nege. Rada bi se zahvalila Zbornici zdravstvene nege Slovenije, njenemu vodstvu in članicam, da sem lahko tukaj, da se lahko z vami pogovarjam, da premislim o naši prihodnosti in da se od vas kaj naučim.

Prinašam vam pozdrave Izvršilnega odbora Stalnega komiteja medicinskih sester, Stalnega odbora medicinskih sester Evropske unije in vaših kolegic iz enaintridesetih držav, ki jih zastopa Stalni odbor medicinskih sester Evropske unije.

Za tiste, ki ne poznate Stalnega odbora medicinskih sester Evropske unije:



Ria von Bonninghausen

Stalni odbor medicinskih sester Evropske unije je bil ustanovljen leta 1971 kot neodvisen glas poklica medicinskih sester in mu evropske institucije priznavajo status njihovega uradnega posrednika. Stalni odbor medicinskih sester Evropske unije sestavljajo organizacije medicinskih sester posameznih držav Evropske unije ter pridružene članice iz držav, ki so članice Sveta Evrope.

Poslanstvo Stalnega odbora medicinskih sester Evropske unije je promovirati in ščititi medicinske sestre in njihov poklic s posebnim poudarkom na Evropski uniji. Medicinske sestre so največja poklicna skupina v zdravstvu.

Najpomembnejša vloga Stalnega odbora medicinskih sester Evropske unije je, da povezuje organizacije medicinskih sester posameznih držav in tiste, ki sprejemajo odločitve v evropskih institucijah – s tem se maksimirajo učinki lobiranja na evropski ravni.

Strategija za doseganje tega cilja vključuje vplivanje na institucije Evropske unije, zavzemanje za enoten glas zdravstvene nege v Evropski uniji, promoviranje pomena zdravstvene nege in krepitev odnosov med posameznimi organizacijami ter specialističnimi skupinami medicinskih sester in drugimi strokovnjaki zdravstvenega varstva.

Danes smo se zbrale, da bi razpravljale o učinku globalizacije zdravstvene nege. Name je naredil velik vtis

program kot tudi ljudje, ki sem jih do sedaj srečala. Dobila sem vtis o močnem, samozavestnem poklicu. Poklic, ki je predan izboljševanju zdravstvene nege in s tem tudi izboljševanju zdravja ljudi v Sloveniji, ki jim zagotavljate zdravstveno nego.

Zdravstvena nega se sooča z novimi izzivi po vsem svetu, ne gre samo za Slovenijo. V vseh državah je treba doseči odličnost v poklicu zdravstvene nege. Proces profesionalizacije in širjenja bo v enaindvajsetem stoletju treba nadaljevati bolj širokopotezno. To pomeni nadaljevanje boja za status, karijerne perspektive in avtonomijo.

Primanjkljaj

Zdravstvena nega je bistven in razburljiv poklic, ki se vedno kritično razvija. Razvila so se telesa zdravstvene nege in poklicne medicinske sestre. Zdaj ima svet dobro izobražene medicinske sestre, ki strokovno vodijo in podpirajo proces zdravstvene nege v zdravstvenem varstvu. Delujejo kot izobraževalke, mentorice in zagovornice, ki imajo vpogled v zdravstvene potrebe ljudi.

Medicinske sestre so zelo pomembne v procesu zdravstvenega varstva. Sistem zdravstvenega varstva je v vsaki državi močno odvisen od medicinskih sester. Na vsem svetu je približno dvanajst milijonov medicinskih sester.

Zato so medicinske sestre največja skupina zdravstvenih strokovnjakov na svetu. V številnih državah zagotavljajo do osemdeset odstotkov zdravstvenih storitev. Pomanjkanje medicinskih sester zato predstavlja resno grožnjo – veliko katastrofo.

Več študij iz različnih držav je pokazalo, da številne medicinske sestre niso zadovoljne s svojo službo. Čedalje več medicinskih sester načrtuje odhod iz poklica. Vzroki za to so nizke plače, nizek status, slabe karijerne perspektive in majhna avtonomija (če je sploh kaj je).

V večini okolij zdravstvenega varstva medicinske sestre delajo štiriindvajset ur na dan s tistimi, ki potrebujejo zdravstveno nego. V državah, ki bodo na novo sprejete v Evropsko unijo, se to delo plačuje z manj kot dvesto evri bruto plače na mesec. Včasih so plače še nižje. Dobili smo poročila o tem, da v določenih primerih medicinske sestre niso dobile plače več mesecev.

Posledica tega je primanjkljaj medicinskih sester v številnih delih sveta. Ta primanjkljaj je izjemno nevaren za dobro naših pacientov. Znanstvena dognanja pričajo o tem, da imajo višje ravni zaposlovanja kvalificiranih in usposobljenih medicinskih sester za posledico boljšo ter varnejšo nego pacientov.

Drugi poklici ne razumejo vedno, kaj delajo medicinske sestre, vendar morajo popolnoma razumeti nevarnost, ki jo povzroča primanjkljaj zaposlenih v zdravstveni negi. Vsi člani družbe morajo premisliti o tem, kaj se bo zgodilo, če ne bo izobraženih, inovativnih in vitalnih medicinskih sester, ki so na voljo za nego, ko je ta potrebna. Našo pozornost moramo razširiti preko

državnih organizacij medicinskih sester in najširši javnosti posredovati prepričljive zgodbe o našem poklicu. Vemo, da se bo javnost, če bo dobro obveščena, spodbudno odzvala na naš časten poklic in mu priznala vrednost, ki jo zasluži.

V ta namen moramo dobiti več moči in se naučiti, kako to moč učinkovito uporabiti pri političnem lobiranju v naših lastnih državah, v Evropski uniji in v Svetovni zdravstveni organizaciji.

Prav tako moramo začeti strateško oblikovati podobo zdravstvene nege. Poklic se na žalost ne zaveda nujnosti, da se njegov pomen jasno predstavi zunanjemu svetu. Pri tem zunanji svet lahko presoja le na podlagi tega, kar se mu pokaže.

Migracija

Pomanjkanje medicinskih sester v enem delu sveta lahko privede do migracije, ki jo povzročajo (agresivne) mednarodne agencije za novačenje medicinskih sester v drugem delu sveta. Ta praksa povzroča skrb Stalnemu odboru medicinskih sester Evropske unije. Zaradi tega Stalni odbor medicinskih sester Evropske unije podpira izjavo o stališčih Mednarodnega sveta medicinskih sester, ki govori o etičnem novačenju medicinskih sester. V tem dokumentu je zapisano, da:

Mednarodni svet medicinskih sester obsoja novačenje medicinskih sester v države, kjer oblasti niso uspele uveljaviti solidnega načrtovanja človeških virov in se niso resno lotile težav, ki povzročajo, da medicinske sestre zapuščajo poklic in se vanj ne vračajo.

Mednarodni svet medicinskih sester ne soglaša z neetičnim novačenjem, ki izkorišča medicinske sestre ali pa jih zavaja, da sprejmejo delovne odgovornosti ter delovne pogoje, ki niso združljivi z njihovimi kvalifikacijami, veččinami in izkušnjami.

Mednarodni svet medicinskih sester in vanj včlanjene organizacije medicinskih sester posameznih držav pozivajo k urejenemu procesu novačenja, ki je zasnovano na etičnih načelih, ki usmerjajo zavestno sprejemanje odločitev po seznanitvi z razmerami in krepijo dobre zaposlovalne politike vlad, delodajalcev in medicinskih sester, s čimer se podpirajo poštene in ekonomske prakse novačenja ter obstanek v poklicu.

Stalni odbor medicinskih sester Evropske unije upa, da bo preusmeril pozornost na mednarodno novačenje medicinskih sester. Stalni odbor medicinskih sester Evropske unije seveda sprejema in spoštuje pravico vsake medicinske sestre, da dela v lastni državi. Prost pretok ljudi je eno od gonil in skupnih vrednot Evropske unije.

Prost pretok ljudi želimo izkoristiti za okoliščine, v katerih pridobijo vsi. Izobražene ljudi moramo pridobivati, ne pa izgubljati.

Na primer: Nizozemski primanjkuje medicinskih sester, ima pa določeno število močno motiviranih in dobro

izobraženih učiteljic zdravstvene nege. Slovenija sicer nima presežka medicinskih sester, nima pa tudi dovolj ustrezno izobraženih učiteljic zdravstvene nege. Obe državi imata lahko koristi ena od druge. Vem, da je ta primer na videz zelo enostaven, vendar pa so včasih enostavne rešitve najboljše.

Izobraževanje

Izobraževanje medicinskih sester je absolutna prioriteta. Ni treba posebej poudarjati, da je enako pomembno tako za stare, kot za nove članice Evropske unije. Če postanete članica Evropske unije, to pomeni, da sprejmete zakonodajo Evropske unije in s tem direktivo, ki ureja minimalne zahteve za osnovno izobraževanje medicinskih sester. Ta direktiva določa trajanje izobraževanja medicinskih sester, razdelitev praktičnega in teoretičnega usposabljanja ter lokacije izobraževalnih institucij. Osnovno izobraževanje medicinskih sester mora v vseh državah zadostiti tem zahtevam. Drugače izobraževanje medicinskih sester in s tem medicinske sestre, ki se udeležijo tega specifičnega usposabljanja, niso priznane kot medicinske sestre v Evropski uniji. Ne morejo delati kot medicinske sestre v drugi državi Evropske unije. Usklajenost z direktivami in kriteriji v zvezi z zdravstveno nego v Evropski uniji bo v bližnji prihodnosti predstavljala velik izziv za nove članice. Tako organizacije medicinskih sester kot posamezne vlade morajo storiti vse, da se zadosti kriterijem Evropske unije. Šele potem se lahko jamči za enako visok standard zdravstvene nege in prost pretok znotraj Evropske unije.

Dokaz o našem delu

Medicinske sestre so bistveni poklicni strokovnjaki zdravstvenega varstva. Kako naj to dokažemo? Kako bi lahko prevedli naše delo v ekonomsko vrednost in kakovostno izboljšanje življenja?

Moje mnenje je, da morajo organizacije medicinskih sester posameznih držav izvesti obsežne raziskave v zvezi z ekonomičnostjo zdravstvene nege in medicinskih sester v odnosu do gospodarstva njihovih držav ter zbrana dejstva in podatke uporabiti za to, da se domače politike in zdravstvena ministrstva obvesti o teh dejavnostih, s čimer bo poklic dosegel status, ki mu pripada.

Našo poklicno odgovornost je treba izraziti z merljivim učinkom. Na ta način lahko pokažemo naš prispevek k zdravju in blaginji skupnosti. Medicinske sestre po vsem svetu morajo uporabiti standarde za kakovost in imeti poklicno telo za registriranje kakovosti. Medicinske sestre potrebujejo pravno podlago, da pravno uredijo svoje dejavnosti. V našem času je treba vse izmeriti tako, da se pokaže vrednost. To velja tudi za strokovnost.

Posamezna medicinska sestra mora biti pripravljena in sposobna, da uporabi dognanja raziskovanja v zdravstveni negi. Sposobna mora biti teorijo uporabiti v



Ustvarjalke posterja "Globalizacija v zdravstveni negi" iz Psihiatrične klinike Ljubljana



"Dežurna ekipa" stojnice za nenasilje v zdravstveni negi.
Vesna Šlajpah, Dora Lešnik, Maja Plaz, Irena Planinšek

praksi. S tako splošno interakcijo med medicinskimi sestrami in raziskovalci zdravstvene nege se bo zdravstvena nega še bolj izboljšala ter se bo lahko še bolj odzivala na zahteve družbe. To bo imelo za posledico razvijajoč se poklic, lep poklic, ki bo zasedel učinkovit položaj v središču zdravstvenega varstva.

V primerjavi z drugimi poklici v zdravstvenem varstvu se osemdeset odstotkov procesov zdravstvene nege nanaša na nego pacientov. Zaradi administrativnih in težko uvrstljivih dejavnosti je samo petinštirideset odstotkov časa v zdravstveni negi neposredno povezanih s pacientom. Torej je pri oblikovanju novega sistema bistveno, da se vključijo medicinske sestre in zdravstvena nega v procese sprejemanja odločitev, da bi tako dobili popolno sliko zdravstvenega varstva. To je pristop s konkretnim delom. Skupine pacientov, ki so razvrščeni po diagnozah, in ekonomsko pridobljeni podatki niso dovolj za razvijanje ter ovrednotenje politik.

Politika

Današnje okolje zahteva, da v dobro pacientov povečamo vpliv na razvijanje politik, tako kot posameznice, kot tudi kot poklic. Zdravstvena nega mora sodelovati pri oblikovanju zdravja v državi in mednarodno. Kot primer – sodelovati moramo z delodajalci in vladami pri razvijanju strategij načrtovanja delovne sile, ki zagotavljajo zadostno število medicinskih sester. Sodelovati moramo z vladami, da najdemo načine za izboljševanje profesionalizma, dohodka, statusa in tudi okolja, v katerem delajo medicinske sestre.

Če hočejo dobiti vpliv na politični ravni, si morajo organizacije medicinskih sester v posameznih državah prizadevati za organizacijsko raven medicinskih sester, ki se umešča kar se da visoko. Moč je v številkah. Močno članstvo povečuje učinke organizacije medicinskih sester posamezne države na vlade in institucije. Vplivati moramo na vlade, da bodo zelo pozorne na potrebe in zahteve medicinskih sester. Mislim, da je pomembno, da se poveča osveščenost glede bistvenih stvari zdravstvene nege pri državnih uradnikih, članih parlamenta, direktorjih zdravstvenih služb, drugih poklicih v zdravstvenem varstvu ter pri najširši javnosti. Osveščenost ustvarja dejanje. Drugo brez drugega ne obstaja. Te bistvene stvari omogočajo, da so medicinske sestre motivirane in nadaljujejo z nego. To motivira mene – zaradi tega sem ponosna, da sem medicinska sestra.

Prihodnost v zdravstveni negi je torej v obvladovanju izzivov, ki jih pred nas postavlja današnji svet. S pomanjkanjem medicinskih sester se moramo boriti z zelo kakovostnim izobraževanjem ter s prostim pretokom kvalificirane delovne sile.

Povečati moramo vpliv, ki ga imajo organizacije medicinskih sester na svoje vlade, tako da bo zdravstvena nega dobila pomembno in zasluženost mesto na dnevnem redu politikov.

Ekonomsko in družbeno vrednost zdravstvene nege moramo dokazati z znanstvenim raziskovanjem. To mora biti jasno in merljivo. Predstavlja izziv tako za stare, kot nove članice Evropske unije, v bistvu za vse države. Po mojem prepričanju si moramo cilje zastaviti visoko, tako, da bodo skladni z našimi ideali. Tudi če rečejo, da so previsoko, bi rada dodala, da tisto, o čemer sanjam, lahko dosežem.

Vedno se moramo zavedati, da moramo izboljšati zdravje ljudi v Sloveniji, ljudi, ki jim zagotavljate zdravstveno nego. Medicinske sestre se ne smejo sprijazniti s tem, da pacienti ne dobijo najboljših nege, ki jim je potrebna. Za to se moramo boriti in nagrada bo prišla. Morda ne tako otipljiva, kot je denar, ampak tako dobrodošla hvaležnost. Če nam pri tem uspe, bo zadovoljstvo delati kot medicinska sestra in biti medicinska sestra.”

Dr. Mirjana Ule, redna profesorica za socialno psihologijo na fakulteti za družbene vede v Ljubljani je svojo temo nasloвила Nova razmerja v pojmovanju zdravja in bolezni v sodobnem svetu. Obširnejši članek bo avtorica pripravila za objavo v Obzorniku zdravstvene nege.



Dr. Mirjana Ule



"Zdravje" iz Prekmurja



"Srečanje sošolcev"

»V zahodnih družbah se v zadnjem desetletju začnajo dogajati precejšnje spremembe v odnosu med javnostjo in zdravstvenim sistemom. Tako družba v obliki zdravstvenih politik, trga zdravstvenih storitev, kot bolniki, okrepljeni z novo nastalo ideologijo pravic bolnikov, načenjajo do sedaj tako rekoč nedotakljiv ugled in središčnost znanstvene medicine. Spremljevalni pojav tega razvoja je neke vrste sekularizacija, odčaranje medicine.

Zdravje postaja na eni strani vse večja vrednota za vse kategorije prebivalstva. Obenem pa se spreminja odnos ljudi do zdravstva iz brezpogojnega zaupanja v pogojno zaupanje in celo dvom. V zdravstvo se širi tržni odnos do zdravstvenih storitev. Bolniki pa postajajo vse bolj enakovredni uporabniki zdravstvenih storitev, ki kritično vrednotijo in se odzivajo na vse nepravilnosti v zdravstvenem sistemu.

V razmerjih med zdravstvenim sistemom in družbo se običajno poudarja vloga zdravstva v ohranjanju kvalitete življenja. Spregleda pa se mesto zdravstvenega sistema družbe v mehanizmi nadzora in samodiscipliniranja ljudi. Še več: zdi se, da sodobni zdravstveni sistem in celota institucij in ekonomij, ki ga ohranjajo, počasi »požira« vase celotno sodobno družbo, ki se spreminja v »družbo panične skrbi za zdravje«, v kateri je ena glavnih »vrednot« zanikanje vsega, kar človeka

odmika od srednjeslojskih idealov mladostništva in življenjske uspešnosti.

Sodobni zdravstveni sistem že dolgo ni več le v funkciji odpravljanja bolezni, temveč je skupaj s farmacevtsko industrijo vse bolj v funkciji ohranjanja in ustvarjanja »dobre kondicije in dobrega počutja ljudi«. Okoliščine, da sta bolezen in zdravje postala milijonska posla, vzbuja strah in je lahko simptom splošne družbene krize. Nič manj zaskbljujoče, četudi manj spektakularno, je naraščajoče dehumaniziranje odnosa med zdravstvenim osebjem in bolnikom in s tem povezane patogene komunikacijske odpovedi zdravstvenega sistema. Le da o tem, v nasprotju z etično vprašljivim ukvarjanjem z luksuznimi diagnozami ali s tveganimi, a dobičkonosnimi terapijami, ki so vendarle podvržene kritiki zainteresirane javnosti, ni niti tožnikov, niti sodnikov.

Vse večje težave s financiranjem zdravstvenega sistema so po eni strani odraz vedno večje tehnične dovršenosti medicine. S tem postaja medicina vedno dražja tako za državo, kot za državljane. Po drugi strani pa so finančne težave zdravstvenega sistema tudi odraz postopnega staranja prebivalstva v razvitem svetu. Staranje pa je prav posledica medikalizacije družbe in zmanjševanja umrljivosti zaradi boljših in na široko dostopnih zdravstvenih storitev v razvitem svetu.



»Sadje za zdravje«

Odvisnost zdravstva od sistemov socialnega in zdravstvenega zavarovanja zmanjšuje njihovo strokovno avtonomijo in moč. Vlade blažijo stisko javnega zdravstva s kombiniranimi sistemi preventivne medicine, dodatnimi prostovoljnimi zavarovanji, komercializacijo zdravstvenih storitev, preko vzpodbujanja samonadzorovanja in zdravstvene samoodgovornosti ljudi.

V območje zdravstvenega sistema posega tudi vse več drugih institucij: državne službe, ministrstva, parlament, pravne službe, socialno varstvo, zavarovalnice, varuhi pravic, etične komisije, znanstveno-raziskovalne ustanove itd. To pomeni, da medicina ni več »suverena« vladarica nad lastnim območjem, mora se obnašati parlamentarno in ne »rojalistično«. Sprejeti mora enakopravno sodelovanje z drugimi institucijami, službami, socialnimi

vlogami, znanji in praksami, posebej zato, ker se zdravstveni sistem širi na območje varovanja zdravja in ne zgolj zdravljenja bolezni.

Razvoj in spremembe sodobnega zdravstvenega sistema torej lahko razumemo le, če ga vidimo v kontekstu družbenih transformacij. Končno bo tudi zdravstvo moralo ugotoviti, da je popolnoma vpeto v sodobno družbo, da se je zabrisala tista meja med znanstveno medicino in družbo, ki je omogočala, da so se reševala vprašanja zdravstva izključno znotraj medicinske stroke. Težav, pred katerimi je zdravstvo danes, ne bo moglo rešiti brez navezave na druge vednosti, predvsem na družbene znanosti. In v tem je stroka zdravstvene nege prav gotovo v prednosti pred drugimi medicinskimi strokami.«

8. oktober

- uradne ure (15.–16. ure) predsednice Komisije za zasebno delo za stike in pogovore s člani

9. oktober

- seja Uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege

13. oktober

- seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij

Dnevni red:

- Pregled in sprejem zapisnika 24. seje KOSS-a z dne 18.6.2003
- Pregled aktivnosti organov Zbornice – Zveze
- Pregled in obravnavo predlogov za dopolnitev Razmejitev zdravstvene nege
- Pobude in predlogi
- Razno

15. oktober

- predstavitev stališč in pripomb Zbornice – Zveza na zdravstveno reformo v Interesni skupini Državnega sveta za negospodarstvo

17. oktober

- udeležba in nagovor predsednice Zbornice – Zveza na 140. letnem srečanju slovenskih zdravnikov, povezanih v Slovenskem zdravniškem društvu

22. oktober

- 26. seja Komisije za izobraževanje
- 41. seja Upravnega odbora

Na tej seji so člani Upravnega odbora oblikovali predlog stališča in pripomb na belo knjigo, ki ga posredujemo vsem članom in prosimo, da nam posredujete svoje dopolnilne predloge.



Kljub »TEŽKI« temi članom UO po petih urah ni izostal nasmeh.

STALIŠČA

ZBORNICE ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE – ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE DO ZDRAVSTVENE REFORME

Stališča Zbornice – Zveze so bila oblikovana na podlagi razprav:

- 7. maj 2003 – Predstavitev izhodišč zdravstvene reforme – prof. dr. Dušan Keber, minister za zdravje
- 15. september 2003 – Predstavitev osnutka Bele knjige – Dorijan Marušič, državni sekretar
- 30. september 2003 – Seja Odbora regijskih društev
- 1.–3. oktober 2003 – Kongres zdravstvene nege
- 3. oktober 2003 – Delovni posvet članov Upravnega odbora Zbornice – Zveze
- 13. oktober 2003 – Seja Koordinacijskega odbora strokovnih sekcij
- 22. oktober 2003 – Seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze

Splošne ugotovitve:

1. Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki Slovenije se zavedamo, da je zdravstvena reforma v Sloveniji potrebna, in jo z vidika izpostavljenih vrednot – solidarnost, pravičnost, dostopnost, večja kakovost in učinkovitost – ter z vidika, da je v središču reforme bolnik, podpiramo. Menimo, da so cilji zastavljeni zelo visoko, poti do njih pa so manj jasne in vezane na izpolnitev različnih pogojev.

2. Reforma se bo dotaknila vseh zaposlenih v zdravstvenem sistemu. Ker je skupina izvajalcev zdravstvene nege najštevilčnejša (14 485, vir: Zdravstveni statistični letopis Slovenija 2001) in ker se pri obravnavi bolnikov srečujemo s številnimi drugimi poklici (npr. bolničarji, bolničarji – negovalci, socialni oskrbovalci), bo levji delež izvajalcev reforme bremenil prav njih, zato je še kako pomembno, da je dejavnost zdravstvene nege ustrezno zakonsko urejena, kar mora biti tudi končni rezultat reforme (opredelitev stroke zdravstvene nege in babiške nege, izvajalcev in njihovo registriranje, opredelitev nalog in javnih pooblastil Zbornici zdravstvene nege).

3. Za pravilno razumevanje in pravilno umeščanje zdravstvene nege v vsebine Bele knjige je potrebno upoštevati terminologijo, ki je sprejeta v stroki zdravstvene nege. (1)

- Zdravstvena nega (nursing) je zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Naloga zdravstvene nege je omogočiti varovancem njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, krepitev in ohranjanje zdravja, negovati

bolne in sodelovati v procesu zdravljenja in rehabilitacije.

- Nega (care) je dejavnost, ki obsega vse potrebno za zadovoljevanje potreb posameznika.
- Oskrba na domu (home care) je organizirana oblika pomoči bolnim in invalidom na domu (gospodinjstva opravila, dovoz hrane).

1 Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi, 1999).

- Tehnik zdravstvene nege je poklic na srednji stopnji izobraževanja in ga lahko primerjamo v Evropi z naslednjimi poklici »health care assistant«, »auxiliary nurse«, »enrolled nurse«.

Pri obravnavi bolnika sodelujejo še naslednji profili:

- Bolničar – negovalec je izvajalec pomoči in oskrbe v skladu s poklicnim standardom v službi zdravstvene nege.
- Socialni oskrbovalec, laični oskrbovalec in prostovoljec niso zdravstveni poklici, izvajajo pa storitve nege in oskrbe.

4. Vloga in naloge medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov se bodo ob koncu reforme močno spremenile na vseh ravneh zdravstvenega varstva in v različnih dejavnostih zdravstva.

5. Poklica medicinske sestre (diplomirana medicinska sestra, višja medicinska sestra) in zdravstvenega tehnika se razlikujeta, saj gre za dva poklica.

- Diplomirana medicinska sestra je primerljiva z »register nurse« v evropskih državah. Navedeni poklic je reguliran s posebnimi direktivami (77/452, 77/453).

Vsi zdravstveni in nezdravstveni delavci izvajajo skrb (care), kar je najširši pojem za celostno obravnavo bolnika in pomeni povezovanje zdravstvenih in socialnih storitev.

Pripombe na vsebino osnutka zdravstvene reforme

1. cilj: Pravičnost pri zagotavljanju sredstev za zdravstveno varstvo

Zbornica – Zveza je do navedenega cilja sprejela stališče z vidika uporabnikov, ker nismo povsem prepričani, da se z uvedbo reforme obseg pravic ne bo bistveno zmanjšal.

2. cilj: Razporejanje sredstev po potrebah državljanov

Podpiramo sistem financiranja po skupinah podobnih primerov, ki bo ustrežnejši v načinu plačevanja. *Klinična pot* zagotavlja jasne naloge posameznih zdravstvenih strokovnjakov, njihovo razmejitev dela in ovrednotenje posameznikovega prispevka. Iz klinične poti je torej *jasno viden delež medicinske sestre* v obravnavi pacienta, ki mora biti viden v statističnem prikazu storitev na podlagi nabora podatkov za dejavnost zdravstvene nege.

Pri določanju standardnih stroškov primerov naj se kot podlaga klinične poti, ki natančno opisuje obravnavo določenega primera, upošteva tudi *cena zdravstvene nege* na podlagi zbranih podatkov (evidence based nursing) in ne le na načelu z dokazi podprte sodobne medicine. Pri tem ne gre zanemariti dejstva, da se v razvitih državah pojavlja poleg biomedicine tudi *komplementarno in naravno zdravilstvo* kot možnost izbora in individualne izbire posameznika glede na upoštevanje bolnikovih pravic, ob urejeni zakonodaji za to področje.

S konceptom *družinskega zdravnika* dobivajo *medicinske sestre* v timu *nove naloge*, prišlo pa bo tudi do prenosa nekaterih opravil na sodelavce: reforma predvideva prenos nekaterih nalog od zdravnika na medicinsko sestro. To zahteva spremenjeno kadrovske sestavo tima – vključitev diplomirane medicinske sestre, ki je usposobljena za *izvajanje zdravstvene vzgoje*, ki bi jo naj zdravnik prenesel v celoti nanjo, sam pa prevzel le bolj zahtevne primere spreminjanja načina življenja. Medicinske sestre so sposobne prepoznavati potrebe po zdravstveni vzgoji pacientov in jo samostojno načrtujejo, izvajajo in vrednotijo. Prav tako lahko diplomirane medicinske sestre prevzamejo nalogo *svetovanja* (tudi po telefonu) (2) v okviru svojih kompetenc.

2 Iz mednarodne raziskave, ki smo jo izvedli v osnovni zdravstveni dejavnosti v letih 1999–2002 »Količina in kakovost v zdravstveni negi«, je ugotovljeno, da tudi medicinska sestra svetuje po telefonu in da za svetovanje po telefonu porabi 10 % delovnega časa, kar pomeni 42 minut dnevno (7-urni delovni čas) in da je le 4 % vseh telefonskih klicev namenjenih zdravniku.

Osebnimi izbrani zdravnik naj bi obravnaval svojega bolnika integralno, kar pomeni poznati tudi njegovo družino, okolje, delo in socialni položaj. Patronažna služba mu to omogoča preko *patronažne medicinske sestre*, ki izvaja celostno obravnavo posameznikov, družin in lokalne skupnosti z vidika zdravja in bolezni v vseh starostnih obdobjih. Pri obravnavi pacientov na domu se je že do sedaj povezovala z njegovim osebnim izbranim zdravnikom in

mu poročala o spremembah zdravstvenega stanja. Ocenjujemo, da je to najracionalnejši in najučinkovitejši način podpore bolniku. Patronažna medicinska sestra je vezana na določeno terensko območje, kar je najbolj racionalno, saj ideja o vezanju patronažne medicinske sestre na osebnega izbranega zdravnika ni ekonomsko upravičena. Zavedamo se, da na to področje vstopa več profilov, zato je nujna razmejitev njihovih nalog. Patronažna medicinska sestra pa naj bo *koordinator vseh*, ki vstopajo v družino.

V *standardni nabor podatkov* je potrebno vključiti tudi *podatke o zdravstveni negi*, saj se po podatkih iz nekaterih držav za potrebe zdravstvene nege namena do 60 % vseh sredstev, namenjenih za delovanje zdravstvenih zavodov (Anglija). Zbornica – Zveza je pripravila nabor podatkov iz naslednjih podatkov:

- intervencije zdravstvene nege,
- kategorije,
- negovalne diagnoze,
- zdravstvena vzgoja,
- nezaželeni dogodki,
- izidi zdravstvene nege,
- patronažni obiski,
- vrste pacientov.

Vsak podatek je natančno definiran.

Za dejavnost zdravstvene nege smo tako v osnovni kot v bolnišnični dejavnosti razvili *sistem razvrščanja pacientov v kategorije (kategorizacija)*, iz katerega je razvidno, koliko časa medicinske sestre potrebuje bolnik v posamezni kategoriji, ko pri njem opravlja negovalne intervencije. Kategorija pacientov naj bo *podlaga pri odločitvi o prehodu pacientov iz akutne v neakutno obravnavo*.

Dnevna obravnava in hitrejši odpust pacientov pomenita za medicinske sestre *povečano delovno obremenitev*: intenzivna obravnava, hitro prilagajanje in intenzivnejše ugotavljanje bolnikovih potreb. Ker se del bolnikove obravnave prenaša v ambulantno dejavnost ter v zdravljenje in zdravstveno nego pacienta na domu, je potrebno zagotoviti *ustrezen kadrovske normativ*, ker ima bolnik pravico do enake obravnave, kar mu zagotavlja vidik pravičnosti obravnave. Hitrejše odpuščanje iz bolnišnice ima za posledico povečano število obravnav v ambulantni dejavnosti. Zato je tudi v sekundarni ambulantni obravnavi potrebno zagotoviti *ustrezen kadrovske normativ*, predvsem pa sistemizirati mesto diplomirane medicinske sestre, če želimo zagotoviti učinkovitejšo, kakovostnejšo in za bolnika prijaznejšo ambulantno obravnavo.

V osnovnem zdravstvenem varstvu naj bi se sredstva razporejala ob upoštevanju demografskih, geografskih in ekonomskih razlik med posameznimi regijami. Menimo, da je nujno upoštevati tudi kriterij zdravstvenega stanja (str. 118).

Zdravstvena reforma predvideva *preusmerjanje kadra v nove oblike obravnave in dejavnosti* (podaljšano zdravljenje, negovalne bolnišnice, paliativni oddelki, negovalni oddelki, psihogeriatrični oddelki...), zato je potrebno pričeti z načrtovanim usposabljanjem kadra. Ker gre za sistemske spremembe, naj sredstva za programe usposabljanja zagotovi Ministrstvo za zdravje.

Skladno z vzpostavitvijo mreže osnovnega zdravstvenega varstva za zdravnike predlagamo, da se vzpostavi tudi *mreža patronažnega varstva*. Patronažne medicinske sestre so vezane na število prebivalcev, tako kot zdravniki (glavarina) in v konceptu Svetovne zdravstvene organizacije pomenijo družinske medicinske sestre (family health nurse).

3. cilj: boljša dostopnost do zdravstvenega varstva

Z *zdravljenjem na domu* je v tesni povezanosti tudi *zdravstvena nega bolnika na domu* in ne samo »nega na domu«, ki jo sicer izvajajo tudi nezdravstveni delavci, da bi zadovoljili druge potrebe pacienta. Zdravstveno nego bolnika na domu izvajajo *patronažne medicinske sestre*, model se je izkazal kot ustrezen. Ker se predvideva povečano število obravnav bolnikov na domu, je potrebno zagotoviti krepitev patronažne dejavnosti, tako materialno, kot tudi kadrovsko. Če želimo zagotoviti, da bi bolniki čim dlje ostali v domačem okolju, so potrebne vse oblike pomoči, ki jo izvajajo drugi strokovnjaki – bolničarji – negovalci, socialni oskrbovalci, prostovoljci, socialni delavci. Patronažna medicinska sestra bi kot najbolj usposobljen poklic prevzela nalogo koordinatorja vseh oblik pomoči na domu. Jasna pa mora biti delitev dela med posameznimi izvajalci glede na njihove kompetence.

Trditev (str. 141), da nekateri podatki kažejo, da število patronažnih obiskov celo upada, ni točna. Podatki Inštituta za varovanje zdravja za leto 2000, 2001 in 2002 kažejo prav nasprotno. V letu 2000 je bilo opravljenih 1 010 224 patronažnih obiskov (preventivnih in zdravstvene nege bolnika na domu), v letu 2001 1 032 221 patronažnih obiskov in v letu 2002 1 057 238 patronažnih obiskov. Res pa je, da na račun zdravstvene nege bolnika na domu upada število preventivnih obiskov.

Iz vsebine osnutka reforme je jasno, da bodo na domu obravnavani najtežje bolni in pacienti v terminalni fazi življenja, v obravnavo pa se bodo vključevali najmanj izobraženi profili, z najmanj sredstvi. Menimo, da naj se financirajo tisti kadri, ki bodo radi negovali in skrbeli za bolne, obnemogle in umirajoče in ne tisti, ki bodo v to prisiljeni – najpogostejše aktivna ženska populacija, ki bo izgubila zaposlitev, v čemer vidimo veliko diskriminatornost do ženskega spola.

V *projektno skupino*, ki pripravlja predlog obveznega zavarovanja za zdravljenje in nego na domu

in ki jo sestavljajo predstavniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve predlagamo, da se v to projektno skupino *vključi tudi predstavnik stroke zdravstvene nege*.

Navedeno število medicinskih sester je zavajajoče, saj *seštevanje dveh različnih poklicev* (medicinska sestra, zdravstveni tehnik) in *primerjave niso dopustne*. Po podatkih Inštituta za varovanje zdravja je bilo v letu 2001 v Sloveniji 3339 medicinskih sester (399 diplomiranih medicinskih sester in 2940 višjih medicinskih sester) (vir: Statistični letopis za leto 2001), kar pomeni 1,6 medicinske sestre na 1000 prebivalcev, kar pa je bistveno slabše kot v vseh navedenih državah. Strinjamo se, da ni mogoče enostavno prenašati iz drugih držav števila potrebnega kadra, temveč je potrebno izhajati iz potreb prebivalstva po zdravstvenih storitvah. Inštitut za varovanje zdravja pripravlja kadrovsko projekcijo za izvajalce zdravstvene nege do leta 2020, na podlagi katere bomo lahko realno ocenili potrebe po kadrih. Glede na to, da lahko že na podlagi sedanje ocene ugotovimo, da gre za pomanjkanje kadrov, je potrebno *pripraviti program, kako povečati število medicinskih sester*, kar pomeni povečati vpis na visoke zdravstvene šole, saj bo potrebno zagotoviti še dodatnih 1000 medicinskih sester, kar je predvideno v osnutku reforme. *Stroke zdravstvene nege potrebuje lastno fakulteto za zdravstveno nego*.

V besedilu je potrebno popraviti preglednico 6 na str. 328, ki sicer upošteva predvideno povečanje kadra za 1000, vendar ne v korist diplomiranih medicinskih sester, čeprav je bilo ugotovljeno, da je razmerje v evropskih državah v korist medicinskih sester in ne njihovih pomočnikov – zdravstvenih tehnikov.

V besedilu Bele knjige je zapisano, da so pomanjkljivi dokazi za *preobremenjenost zdravstvenih delavcev* (str. 144). Z raziskavo »Količina in kakovost v zdravstveni negi«, ki je bila izvedena v osnovni zdravstveni dejavnosti, kjer je bila natančno izmerjena količina opravljenega dela izvajalcev zdravstvene nege, smo ugotovili čezmerno obremenitev v patronažni dejavnosti, splošni medicini ter medicini dela prometa in športa.

Predvideva se razvoj novega poklica – *koordinator zdravstvene obravnave*, kar je v drugih državah prepoznan kot »case manager«. Navedeni poklic v tujini opravljajo praviloma izkušene medicinske sestre, ki vodijo pacienta skozi sistem zdravstvene obravnave in so povezava med sistemoma zdravstvene in socialne obravnave. Izkušnje iz tujine je na Ministrstvu za zdravje predstavila gospa Wilma Mc Pearson (3). Predlagamo, da se pozitivne izkušnje iz tujine prenesejo v našo sredino in da naloge v okviru novega poklica *izvaja medicinska sestra*.

3 sestanek z državnim podsekretarjem dr. Andrejem Robido, dr. med., in izvršno direktorico projekta RUSZV Tanjo Mate, dr. med., na Ministrstvu za zdravje.

V Beli knjigi je predvideno vlaganje v nenehno obnavljanje znanja in v izobraževanje, kar bo vsekakor potrebno pri prenosu nekaterih nalog in odgovornosti od zdravnika na medicinske sestre, s čimer se načeloma strinjamo, vendar naj bodo za ta prenos določenih nalog pripravljeni dodatni programi strokovnega usposabljanja, ki naj jih finančno pokriva država. Izpopolnjevanje mora biti verificirano, jasno pa morajo biti opredeljene kompetence med zdravnikom in medicinsko sestro.

Medicinske sestre lahko tudi pripomorejo k skrajševanju čakalnih dob, če bi jim bila zaupana organizacija.

4. cilj: Razvoj sistema celovite kakovosti

Medicinske sestre so pripravile številne standarde zdravstvene nege in intervencij zdravstvene nege. Z raziskovanjem smo razvili metodo razvrščanja pacientov v kategorije tako na primarni, kot tudi na sekundarni ravni. Standardi in kategorizacija lahko služita kot instrument merjenja kakovosti, vendar morajo biti potrjeni in verificirani na državni ravni ter morajo veljati tako za bolnišnično, kot tudi za zunajbolnišnično dejavnost. Za področje zdravstvene nege predlagamo, da bi Zbornica – Zveza tako kot Zdravniška zbornica za svoje področje zbiralala in analizirala kazalnike kakovosti.

Z vidika izboljševanja kakovosti in z vidika zaščite pacientov pred neustreznim izvajanjem zdravstvene nege je nujno dodeliti Zbornici – Zvezi pravico opravljati strokovni nadzor kot javno pooblastilo.

V enoten zdravstveno-informacijski sistem, ki se pripravlja v okviru projekta Razvoj upravljanja sistema zdravstvenega varstva, je nujno vključiti tudi podatke o zdravstveni negi z vidika kakovosti, za kar smo pripravili predlog nabora podatkov, ki se naj zbirajo. V nabor podatkov so vključeni tudi kazalniki kakovosti zdravstvene nege (nezaželeni dogodki – število razjed zaradi pritiska, padci, poškodbe, pritožbe, napake...). *Medicinska sestra ne pripomore h kakovosti le z vidika prijaznosti kot kulture obnašanja in komuniciranja z bolnikom, temveč tudi z izvajanjem kakovostne zdravstvene nege.*

Znotraj zavodov naj se uvede kot eden izmed kazalnikov kakovosti tudi »zaposlenemu prijazna organizacija«, kar pomeni zagotovitev ustreznih delovnih razmer, zadostne in ustrezne kadrovske zasedenosti, zmanjševanja hierarhije med poklicnimi skupinami in zagotavljanje prijaznejših medosebnih odnosov med poklici.

5. cilj: Večja učinkovitost upravljanja in regulacije sistema zdravstvenega varstva

Z ugotovitvami v povezavi s slabostmi upravljanja in regulacije sistema zdravstvenega varstva se strinjamo. Predlagamo, da se v upravo zdravstvenega izvajalca vključi direktorico / direktorja za dejavnost zdravstvene nege. Tudi na področju zdravstvene nege gre za strokovno in poslovno vodenje, ki zajema v zavodih 60–70 % vseh zaposlenih, prav tako pa se velik delež vseh sredstev v zavodu namenja za izvajanje zdravstvene nege. V izobraževalne programe za zdravstvene managerje je potrebno vključiti tudi medicinske sestre na vseh ravneh managementa v zdravstvu.

Medicinske sestre naj se vključijo tudi v vse strateške ravni odločanja v zdravstvenem sistemu (npr. Ministrstvo za zdravje, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije).

Strinjamo se, da na storilnost vpliva tako delitev dela, kot tudi organizacija in jo tuji strokovnjaki, ki sodelujejo v projektu Razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva, ocenjujejo za slabo. Zbornica – Zveza se je pomena dobre organiziranosti zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih zavedla že leta 1996, ko je pripravila v sodelovanju z Razširjenim strokovnim kolegijem za zdravstveno nego Organizacijsko strokovne podlage za organiziranje službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije ter natančno opredelila namen, strukturo, naloge in vodenje dejavnosti zdravstvene nege.

6. cilj: Krepitev področja javnega zdravja

Na področju javnega zdravja je zelo pomembna tudi funkcija medicinskih sester, še zlasti pri krepitvi in ohranjanju zdravja, pri izvajanju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje. Medicinske sestre so dobro seznanjene s pomenom varovanja zdravja, saj so navedene vsebine vključene v dodiplomski izobraževalni program na visoki strokovni stopnji. Ker vidimo pomembno vlogo medicinskih sester v javnem zdravstvu, predlagamo, da se predvidi strokovno izobraževanje tudi zanje, kar bi bilo možno v obliki podiplomskega specialističnega študija na visokih zdravstvenih šolah.

Viri

- Cibic D., Filej B., Hout AC et al. Količina in kakovost zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti. Maribor: Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, 2002.
- Health care reforms: the nursing response, Reykjavik, 11-13 April 1996. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1996.
- ICN Framework of Competences for Generalist Nurse. Geneva: International Council of Nurses, 2003.
- Izobraževanje v luči nove zakonodaje in ustvarjanje pogojev za vstop v Evropo. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Utrip, september, 1998: 7.

Ljubljanska listina. Ljubljana, junij 1996.

Mali leksikon terminoloških izrazov v zdravstveni negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1999.

Muenchenska deklaracija – medicinske sestre in babice: sila za zdravje. Svetovna zdravstvena organizacija – Regionalni urad za Evropo. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip, september 2000: 8.

Nacionalna strategija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip, julij–avgust 2001: 23–30.

Razmejitve zdravstvene nege. Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego in Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Utrip, december 1997: 21–40.

Resolucija in ponovno poudarjanje Muenchenske deklaracije – medicinske sestre in babice: sila za zdravje. Svetovna zdravstvena organizacija – Regionalni urad za Evropo. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip, oktober 2003: 17.

Stališča 3. posveta Zbornice – Zveze. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip, oktober 2002: 14.

Stališča Zbornice zdravstvene nege Slovenije – Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije do izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip, julij/avgust 2003: 7–9.

Strengthening nursing and midwifery. Resolution of the World Health Assembly WHA 49.1. Geneva: World Health Organization. 23 May 1996.

The family health nurse – context, conceptual framework and curriculum. Second WHO Ministerial Conference on Nursing and Midwifery, Munich 2000. Copenhagen: World Health Organization – Regional Office for Europe. EUR/00/5019309/13, 00074 – 27 January 2000.

Usmeritve razvoja zdravstvene nege v luči zdravstvenih reform v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Utrip, junij 1998: 23–26.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Uradni list Republike Slovenije št. 65/2000.

Zapis 2. delovnega posveta. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Utrip, julij/avgust 2001: 6–11.

Zdravstveni statistični letopis Slovenija, 2000. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2001.

Zdravstveni statistični letopis Slovenija, 2001. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2002.

SPOMNIMO SE in planirajmo svoje zdravstvenovzgojne aktivnosti:

OKTOBER

- 1. oktober – mednarodni dan starejših
- 1. do 7. oktober
- teden otroka
- evropski teden boja proti raku
- teden vseživljenjskega učenja
- 3. oktober – mednarodni dan otroka
- 5. oktober – svetovni dan učiteljev
- 10. oktober – svetovni dan duševnega zdravja
- 16. oktober – svetovni dan hrane
- 17. oktober – mednarodni dan boja proti revščini
- 20. oktober – svetovni dan osteoporoze
- 24. oktober – Dan združenih narodov

NOVEMBER

- mesec preprečevanja odvisnosti
- 14. november – svetovni dan sladkornih bolnikov
- 15. november – dan brez cigarete
- 16. november – mednarodni dan strpnosti
- 20. november – svetovni dan otroka
- 25. november – mednarodni dan boja proti nasilju nad ženskami

DECEMBER

- 1. december – svetovni dan boja proti aidsu
- 3. december – mednarodni dan invalidov
- 5. december – mednarodni dan prostovoljcev
- 9. december – dan miru
- 10. december – dan človekovih pravic

IZJAVILI SO – vi ocenite:

Miroslav Končina, specialist menedžmenta

»Nerodnost« Bele knjige je predvsem v tem, da je po zasnovi širok program, ki nima matematičnih in časovno opredeljenih meril za izvedbo, ima pa izmerjene učinke.«

Finance, 15.10.03

Dušan Keber, minister za zdravje

»Državlani so za premije dopolnilnega zavarovanja v obdobju 1999 do 2002 plačali 215,4 milijarde tolarjev, izvajalci zdravstvenih storitev pa so za opravljene storitve prejeli le 174,8 milijarde tolarjev. Ostanek sredstev v višini 40,6 milijarde ali 19 % vseh pobranih premij sta zavarovalnici Vzajemna in Adriatik porabili za obratovalne stroške, zavarovalno tehnične storitve in dobiček.«

Finance, 15.10.03

*»Skupno življenje ni možno med ljudmi,
ki si niso prijetni in drug drugega ne razveseljujejo.«*

Aristotel



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

PODOBA MEDICINSKE SESTRE

Medicinska sestra je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezeni organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost.

Dejavnost zdravstvene nege v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravljajo naslednji poklici: srednja medicinska sestra, zdravstvena tehnica/zdravstveni tehnik, tehnik/ica zdravstvene nege, višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik (tudi specialist/ka), diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, tudi specialist/ka, profesor/ica zdravstvene vzgoje, (diplomirani/a) babica/babičar in druge medicinske sestre s fakultetno izobrazbo.

Področje dela medicinske sestre je zdravstvena nega, ki je pomemben del zdravstvenega sistema v vsaki družbi. Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege, ki jo je definirala Mednarodni svet medicinskih sester – International Council of Nurses – ICN in se glasi:

»Zdravstvena nega obsega samostojno, neodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi. Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovornišтво, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja ter vzgoje.«

Medicinska sestra je usposobljena strokovnjakinja za celostno (holistično) obravnavo posameznikov in skupin, ki avtonomno prevzema naloge in odgovornosti v sistemu zdravstvenega varstva, socialnega varstva in področja šolstva. Je samostojna strokovnjakinja v negovalnem timu in članica zdravstvenega tima, v katerem si z drugimi strokovnjaki deli vloge v zdravstveni obravi pacienta. Išče učinkovite poti za spoštljive, strpne, razumevajoče in dobre medsebojne odnose na delovnem mestu, ki so temelj kakovostnega, uspešnega in učinkovitega dela in so bistvene za zadovoljstvo posameznika, skupine in institucije.

Človek, zdrav ali bolan (pacient, bolnik, varovanec, uporabnik, klient...) je osrednji namen njenega delovanja, enkraten in neponovljiv v času in prostoru in zato najvišja vrednota vrednostnega sistema medicinske sestre. Skozi njeno delovanje je zaznati celostno skrb za posameznika, ki je pred njenim lastnim interesom. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, duševnega, duhovnega in socialnega bitja usklajuje s svojimi znanji, izkušnjami in sposobnostmi ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, do drugih in do okolice.

Vrednota zdravstvene nege je tudi znanje, zato medicinska sestra nenehno vzpodbuja strokovno okolje za nadaljnje pridobivanja znanja in spretnosti, za strokovni razvoj in izgradnjo osebne in strokovne rasti. Medicinska sestra izvaja in vzpodbuja raziskovalno dejavnost ter sodeluje v raziskovalnih projektih.

Podobo medicinske sestre oblikujeta dva enako pomembna dela: osebnostna podoba in posebne poklicne lastnosti.

- Osnovni pogoj za osebnostno podobo medicinske sestre je telesna, duševna, duhovna in socialna zrelost; pomembna je sposobnost sožitja z ljudmi, humanost, sposobnost empatije. Osebnostno podobo sestavljajo njene temeljne človeške lastnosti, kot so človekoljubnost, dobrohotnost, optimizem, spoštljivost, strpnost in druge.

Na osnovnem človeškem liku slonijo tudi posebne poklicne poteze medicinske sestre.

- Strokovna usposobljenost, pripadnost poklicni skupini, samostojnost, prijaznost, razumevanje, sprejemanje drugačnosti, doslednost, strpnost, umirjenost, zaupljivost in drugo so posebne poklicne lastnosti, ki izstopajo pri njenem delu s pacientom.

Medicinska sestra spoštuje temeljne človekove vrednote, kar ji omogoča, da svoje poklicno poslanstvo uspešno opravlja. Sledi naj moralnemu nauku, da ne stori drugemu tega, kar ne želi, da bi drugi storili njej.

Posebno pomembno vrednoto predstavlja zdravje; skrb za zdravje je dolžnost in odgovornost do nje same in do drugih, je njena notranja vrednostna vedenjska namera.

Medicinska sestra predstavlja svojo poklicno skupino najprej s samopodobo (identiteto), katere del je strokovna podoba. Primeren videz, obnašanje in vedenje so temelji njene suverenosti, znak samozavedanja in predstavljajo odnos do poklica, do drugih ljudi, do položaja in do institucije. Medicinska sestra se mora zavedati, da vsako njeno neustrezno, lahkomišno, nečastno in ponižujoče dejanje prizadene ne samo paciente, temveč tudi druge pripadnike poklicne skupine.

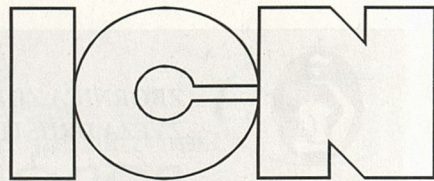
Meja med zasebnim in poklicnim življenjem medicinske sestre je zaradi pričakovanja družbe težko določljiva. Družba pričakuje, da medicinska sestra tudi zunaj delovnega okolja pomaga človeku.

Za svojo osebno rast in razvoj, za razvoj stroke, pa tudi za boljšo lastno osveščenost in obveščenost se medicinska sestra prostovoljno vključuje v organizacije (regijsko društvo, stanovski sindikat, strokovne sekcije, nevladne, politične, humanitarne in druge organizacije in združenja) z namenom krepitve stanovskega združevanja, solidarnosti in vpliva na aktualna dogajanja doma in v svetu.

Medicinsko sestro zavezuje Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

IZJAVA ZA TISK

Mobilna knjižnica zdravstvene nege proslavlja prvo leto uspeha z vstopom v begunska taborišča



Podjetji Merck in Elsevier se združujeta z zdravstveno nego po vsem svetu, da bi omogočili dostop do knjig v begunskih taboriščih UNCHR v Tanzaniji

Ženeva, julij 2003 – Mednarodni svet medicinskih sester in podjetji Merck in Elsevier so praznovali prvo uspešno leto delovanja mobilne knjižnice tako, da so dosegli ranljive begunske populacije. Mobilna knjižnica je zdaj v petdesetih podeželskih skupnostih, dosegla pa bo tudi zdravstvene delavce v begunskih taboriščih – s pomočjo partnerstva med Visokim komisariatom Združenih narodov za begunce (UNCHR) in podjetjem Merck.

»Veseli smo, da je projekt tako hitro prišel tako daleč, zahvaljujoč neprecenljivi podpori in resnični predanosti podjetij Merck in Elsevier«, je dejala Judith Oulton, glavna direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester. »Zdajšnja širitev na zdravstvene delavce v begunskih taboriščih je ogromen korak v smeri doseganja tistih, ki so bili glede tega do sedaj zanemarjeni.«

Projekt Mednarodnega sveta medicinskih sester je z denarnimi sredstvi velikodušno podprlo podjetje Merck & Co., Inc., poleg tega pa so prišle donacije tudi od podjetja *Merck Manual Home Edition*. Podjetje Elsevier je prispevalo prednostno oblikovane cene za knjige iz svojega ogromnega seznama knjig o zdravstveni negi ter opremo in strokovno znanje za koordiniranje ter pošiljanje zabojnikov.

»Partnerstvo s podjetjem Merck pri projektu mobilne knjižnice temelji na skupnem prepričanju, da se kakovostno zdravstveno varstvo začenja z dostopnostjo kakovostnih informacij o zdravstvenem varstvu. Informirani poklic zdravstvene nege odpira vrata preventivi in zdravljenju mnogim, ki tega do sedaj niso bili deležni«, je pojasnil Gary Zelko, direktor in izdajatelj v založniški skupini Merck.

»Ali sploh obstaja boljši način, da se okrepi svojstvena vrednost knjig v naši globalni družbi«, je dejala Mary Ging, podpredsednica prodaje in trženja na oddelku za zdravstvene vede podjetja Elsevier.

»Izboljševanje kakovosti zdravstvenih informacij, ki so dostopne v oddaljenih begunskih taboriščih, ni majhen izziv. Veseli smo, da sta se Mednarodni svet medicinskih sester in Merck strinjala, da bosta razširila ta projekt na begunska taborišča«, je dejala Linda Merieau, višja uradnica za korporacijske odnose na sedežu Visokega komisariata Združenih narodov za begunce. »Zdravstveni delavci, ki delajo skupaj z osebjem Visokega komisariata

Združenih narodov za begunce na tem področju, običajno nimajo referenčnih knjig za zdravstveno varstvo in so zelo oddaljeni od dobro opremljenih bolnišnic, ki bi jim zagotovile strokovno svetovanje o kritičnih zadevah zdravstvenega varstva. Dostop do trenutnih zdravstvenih informacij, ki so ga zagotovile mobilna knjižnica Mednarodnega sveta medicinskih sester in podjetja Merck, bo zanje zlata jama«.

Petdeset mobilnih knjižnic, ki so se uporabljale v prvem letu delovanja, je šlo v Svazi, Kenijo, Zimbabve, Bocvano, Tanzanijo, Zambijo in Gano. Odziv skupnosti je brez izjem pozitiven.

»Knjige sem začela uporabljati julija 2002, od takrat grabim drugo za drugo, ker so to, kar potrebujem.«

Medicinska sestra iz Zimbabveja

»Prisotnost knjižnic je pokazala lakoto po posodabljanju znanja in veščin, ki si ga medicinske sestre vedno želijo. To se kaže v visokem številu zdravstvenih delavcev, ki si izposojajo knjige.«

Medicinska sestra, ki koordinira knjižnico v Keniji

»Pri babištvu sem zdaj sposobna pristopiti k pacientkam v skladu s prepričanju, ki jih gojijo v njihovih deželah.«

Medicinska sestra/babica iz Zimbabveja, ko govori o mednarodnem materialu knjižnic.

Vrednosti knjižnic se ne more podcenjevati – ena izmed medicinskih sester je opozorila, da članarina v lokalni univerzitetni knjižnici znaša devetdeset ameriških dolarjev, kar je veliko preveč za zdravstvene delavce in študente v deželah v razvoju. Mobilna knjižnica za zdravstveno nego se naloži v skladišču podjetja Elsevier – knjige gredo v posebej oblikovane prenosne zabojnike, ki so odporni na vlago, insekte in udarce. Vsaka knjižnica vsebuje več kot osemdeset naslovov in je natrpana z najnovejšimi informacijami o zdravju družine ter skupnosti, preprečevanju bolezni, promociji zdravja in upravljanju ter usposabljanju v zdravstvenih službah.

Oddaljene lokacije, kjer se zagotavlja največ primarne nege, imajo le redko dostop do virov novih zdravstvenih informacij. Napredek zdravstva je predvsem v deželah v razvoju, v katerih medicinske sestre zagotavljajo več kot osemdeset odstotkov zdravstvenega varstva, v veliki meri odvisen od stalnega posodabljanja znanja in usposabljanja zdravstvenega osebja. Ravno to počne mobilna knjižnica Mednarodnega sveta medicinskih sester in podjetja Merck.

Pomembno mednarodno priznanje za zdravstveno nego pripada zagovornici najbolj ranljivih ljudi na svetu

Ženeva, Švica, julij 2003 – Ameriška medicinska sestra, ki je pomagala nekaterim svetovnim populacijam v najbolj obupnem položaju, je dobitnica Mednarodnega priznanja za dosežke, ki ga podeljuje Mednarodna fundacija Florence Nightingale (FNIF) pri Mednarodnem svetu medicinskih sester. Carol Etherington, medicinska sestra prve ravni iz Tennesseeja, ZDA, je oblikovala in izpeljala na skupnosti zasnovane programe za ljudi, ki živijo v obdobju po vojni in naravni nesreči, pri tem je sodelovala z zdravstvenimi ministrstvi in državnimi uradniki v Bosni, na Poljskem, v Hondurasu, Tadžikistanu, na Kosovu, v Sierra Leone in Angoli. Etheringtonova je v lastni državi dobila dve pomembni priznanji od ameriškega Rdečega križa za svoje prostovoljno delo ob katastrofah v Združenih državah.

»Carol Etherington je svojo kariero posvetila zadovoljevanju potreb v zvezi z zdravjem in človekovimi pravicami prezrtih po vsem svetu«, je dejala Christine Hancock, predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester in predsednica Mednarodne fundacije Florence Nightingale (FNIF). »Pri izboru gospe Etherington se je svet Mednarodne fundacije Florence Nightingale zavedal mednarodnega učinka njenega izrednega prispevka pri zagovarjanju ranljivih in trpečih populacij ter njenega dela na področjih zlorabe otrok, etike, človekovih pravic in z žrtvami katastrof. Vse to so prioritete za medicinske sestre po vsem svetu.«

Priznanje je prejela na posebnem svečanem kosilu, ki ga velikodušno sponzorira organizacija 3M Healthcare. Ta izredni dogodek, ki ga 3M Healthcare podpira že od ustanovitve priznanja, je potekal na konferenci Mednarodnega sveta medicinskih sester *Do odličnosti z dognanji* v Ženevi 28. junija 2003.

Carol Etherington je bila izbrana med kandidatkami, ki so jih predlagale v Mednarodni svet medicinskih sester včlanjene organizacije medicinskih sester z vsega sveta. Nagrada, ki se podeljuje vsaki dve leti, izkazuje čast v praksi delujoči medicinski sestra, ki vpliva na zdravstveno nego v mednarodnem merilu na dveh od štirih področij zdravstvene nege: neposredna nega, izobraževanje, raziskovanje in upravljanje. Mednarodna fundacija Florence Nightingale financira izobraževalne pobude, znanstveno delo in z njim povezane programe za medicinske sestre po vsem svetu. V mestu, kjer živi, je Etheringtonova omogočila zdravstveni negi vstopiti v institucije kazenskega prava in socialne službe, ker je začela s programi, ki so služili žrtvam kriminala, državljanom v krizi, osebju socialnih in reševalnih služb ter žrtvam katastrof. Leta 1975 je v Nashvillu začela s programom *Victim Intervention*, ki je eden izmed prvih policijskih programov za svetovanje v Združenih državah in poteka že sedemindvajseto leto. V organizacijah medicinskih sester

raznih držav je služila na lokalni in državni ravni s poudarkom na etiki in človekovih pravicah. Carol Etherington je docentka zdravstvene nege na univerzi Vanderbilt University Medical Center v Nashvillu, Tennessee. Bila je prva medicinska sestra, ki je služila v ameriškem odboru organizacije *Zdravniki brez meja*, trenutno je predsednica ameriškega odbora. Je tudi prostovoljka Rdečega križa v času katastrof ter sodeluje pri lokalnih in regionalnih projektih v zvezi z begunsko ter emigrantsko populacijo.

Mednarodna fundacija Florence Nightingale je registrirana dobrodela organizacija v Veliki Britaniji, ustanovljena je bila z namenom podpirati razvoj izobraževanja medicinskih sester, raziskovanje in služb, ki delujejo v dobro javnosti. Je naslednica prvotne mednarodne fundacije Florence Nightingale, ki je bila ustanovljena leta 1932 kot stalen spomenik Florence Nightingale s pooblastilom, da razvija in promovira izobraževanje medicinskih sester po vsem svetu. Trenutna fundacija ima sedež v Ženevi v prostorih Mednarodnega sveta medicinskih sester – federacije 125 združenj zdravstvene nege posameznih držav, ki s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

Za dodatne informacije se obrnite na

Lindo Carrier-Walker

Tel.: (+ 41 22) 908 0100; Faks: (+ 41 22) 908 0101

elektronska pošta: carrwalk@icn.ch

Spletna stran www.icn.ch

Mednarodni svet medicinskih sester ICN

(www.icn.ch)

IZJAVA O STALIŠČU MEDNARODNEGA SVETA MEDICINSKIH SESTER

Definicija zdravstvene nege (skrajšana)

Mednarodnega sveta medicinskih sester 2002

Zdravstvena nega

Zdravstvena nega obsega samostojno neodvisno obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih.

Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalidne in umirajoče ljudi.

Glavne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja.



Tatjana Nendl

SLUŽBA ZDRAVSTVENE NEGE IN OSKRBE V KLINIČNEM CENTRU LJUBLJANA SE PREDSTAVLJA

V maju 2003 smo v Kliničnem centru uspešno organizirali Dan odprtih vrat, kjer smo udeležencem predstavili delovanje in organiziranost Službe zdravstvene nege in oskrbe. Dosežke Službe zdravstvene nege in oskrbe v Kliničnem centru bi želeli predstaviti tudi širši javnosti, zato bomo v tej in v naslednjih številkah Utripa objavili prispevke sodelujočih v predstavitvenem programu.



Glavna medicinska sestra Kliničnega centra Ljubljana gospa Jelka Mlakar ob uvodni predstavitvi Službe zdravstvene nege in oskrbe

Organiziranost, poslanstvo, vizijo in strategijo Službe zdravstvene nege in oskrbe Kliničnega centra je predstavila glavna medicinska sestra Kliničnega centra gospa Jelka Mlakar, viš.med.ses.:

»Spoštovani gosti, sodelavci, kolegice, kolegi!

Lepo pozdravljeni v naši ustanovi v imenu medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter vseh sodelavcev, s katerimi štiriindvajset ur dnevno zagotavljamo našim uporabnikom zdravstveno varstvo. Danes se vam želimo predstaviti, vas seznani s poslanstvom, vizijo, smotri, cilji in strategijo zdravstvene nege v Kliničnem centru Ljubljana (v nadaljnjem besedilu: KC).

Organizirani smo v službi zdravstvene nege, ki je funkcionalno povezana z vsemi dejavnostmi KC in predstavlja neločljivi del celotnega procesa zdravstvene obravnave pacientov v KC.

Zastavljeni cilji, ki temeljijo na izboljševanju kakovosti, dvigu učinkovitosti in varnosti zdravstvene nege, spoštovanju človekovih pravic in pravic bolnika ter

zaposlenih, se oblikuje, potrjuje in organizira, vodi in nadzira preko organov delovnih teles in delovnih skupin zdravstvene nege:

- glavne medicinske sestre KC,
- Strokovnega sveta zdravstvene nege KC,
- Strokovnih kolegijev zdravstvene nege SPS, ŠOE,
- stalnih delovnih skupin (Pravilnik o organizaciji in delovanju zdravstvene nege v KC),
- občasnih delovnih skupin,
- vodilnih in vodstvenih medicinskih sester.

Služba zdravstvene nege KC je organizacijska oblika delovanja izvajalcev zdravstvene nege, ki načrtuje, organizira, vodi, izvaja in nadzira zdravstveno nego pacientov (bolnikov/ varovancev) KC na primarni, sekundarni in terciarni ravni ter izvaja izobraževalno in razvojno raziskovalno dejavnost na področju zdravstvene nege kot temeljno dejavnost.

Poklicno skupino izvajalcev zdravstvene nege predstavljamo medicinske sestre in babice z višjo, visoko strokovno in univerzitetno izobrazbo (860 zaposlenih) ter zdravstveni tehniki s srednješolsko izobrazbo (1860 zaposlenih).

Služba zdravstvene nege tudi koordinira in izvaja v okviru Oskrbovalne službe zdravstvene nege ter z drugimi dejavnostmi skupnega pomena oskrbo pacientov kot drugo dejavnost.

Dejavnost službe zdravstvene nege obsega tudi koordinacijo specialistično ambulantne dejavnosti na področju zdravstvene nege, informacijsko in svetovalno dejavnost za bolnike, njihove svojce ali njim bližnje ter socialno službo.

Poslanstvo službe zdravstvene nege je izvajanje kakovostne in učinkovite zdravstvene nege. Gotovo lahko rečemo, da je temeljno vodilo našega delovanja moralna in etična zavezanost humanizmu. Ponavadi nas vodi vsakdanji moto »narediti vse, kar je mogoče, da bo bolnik ozdravel ali da se mu bo zdravstveno stanje izboljšalo ali da bo mirno in dostojanstveno umiral in umrl, če in kadar mu z ničemer več ne moremo pomagati.« Pri svojem delu smo dolžni spoštovati splošno veljavne človekove in bol-

nikove pravice, k čemur nas za-
vezuje Kodeks etike medicinskih
sester in zdravstvenih
tehnikov Slovenije.

Vizija naše ustanove je ob-
držati, razvijati in nadgrajevati
doseženo raven visoke
strokovnosti, ostati osrednja bol-
nišnica v državi ter postati
konkurenčna bolnišnica ob
vstopu v EU.

Zdravstvena nega je že pred
dolгим časom opredelila zago-
tavljanje uspešnosti svoje de-
javnosti z vizijo, da želimo po-
stati, smo in hočemo ostati »pri-
jazna bolnišnica«.

Smoter naše ustanove je
zagotavljanje zdravstvenega
varstva prebivalcem, zagotavl-
janje delovnih mest, razvoj
učee delovne organizacije ter
ekonomično poslovanje. Zdravstvena nega je aktivno
vključena v doseganje teh ciljev, saj si prizadeva biti lju-
dem prijazna bolnišnica, tako pacientom, kot tudi za-
poslenim v njej.

Strateški cilji za doseganje smotrov so predvsem:
skrajševanje ležalne dobe, zmanjševanje števila bolniških
postelj, uvedba programskih informacijskih podpor za
lažje obvladovanje procesov, povečevanje terciarne de-
javnosti, spodbujanje strokovnega razvoja posameznika
in ustanove.

Na podlagi Pravilnika o internem strokovnem nad-
zoru, z natančno določenimi merili in kriteriji za ocenje-
vanje uspešnosti, ocenjujemo, zagotavljamo in izboljšuje-
mo kakovost v zdravstveni negi.

Ključni cilji zdravstvene nege v Kliničnem centru
Ljubljana so:

- učinkovita, kakovostna in humana zdravstvena nega, ki
dviguje ugled ustanove (merilo uspešnosti je ugled
zdravstvene nege v javnosti);
- zadovoljni bolniki in njihovi bližnji (merilo uspešnosti so
rezultati ankete o zadovoljstvu bolnikov);
- zadovoljni in zdravi zaposleni (merilo uspešnosti so
rezultati občasnih anket in letnih razgovorov o zado-
voljstvu zaposlenih);
- varno in čisto ter prijazno bivalno in delovno okolje
(merilo so standardi ravnanja z odpadki, čiščenje, stan-
dardizacija opreme in pripomočkov,...)
- referenčna ustanova, ki tesno sodeluje z zdravstvenimi,
šolskimi in sorodnimi ustanovami v državi in zunaj nje.

Za doseganje teh ciljev smo opredelili strateške us-
meritve ali strategijo:



Predstavitev Službe zdravstvene nege in oskrbe v Kliničnem centru Ljubljana

- razvijanje dejavnosti in učinkovite organiziranosti
zdravstvene nege;
- načrtovanje razvoja kadrov, upravljanje in razvoj
človeških virov;
- razvijanje standardov in navodil za učinkovito in
kakovostno zdravstveno nego;
- razvijanje managementa in selektivne kadrovske poli-
tike;
- standardizacija prostorov, opreme in pripomočkov v
zdravstveni negi;
- razvijanje raziskovalnega dela;
- trženje znanja;
- razvijanje ustreznega stimulativnega nagrajevanje pose-
bej uspešnih posameznikov;
- razvijanje dobrih medsebojnih odnosov v negovalnem
in zdravstvenem timu;
- zagotavljanje urejenih in prijaznih delovnih razmer.

Cilji, ki so vodili naše predhodnice po poteh, ki so jih
tlakovale desetletja dolgo, so z njihovim usmerjanjem
postali naši cilji in naše poti. Uspehi so vedno rezultat
vsakega posameznika in vseh; pripadnost ideji, nalogam
in doseganju zastavljenih ciljev je pogojena s pripravl-
jenostjo vsakega posameznika, ki sodeluje v negovalnem
timu, da ravna v skladu s strokovnimi standardi in etični-
mi načeli.

Dobra klinična praksa je rezultat posameznika, ki se
vključuje v zdravstveni tim, ki ga vodi zdravnik in v
katerem sodelujemo vsi zdravstveni delavci in sodelavci.
Če je to sodelovanje dobro in utečeno, na ravni enako-
pravnih strokovnih odnosov, je kakovostno zdravstveno
varstvo pacientom zagotovljeno.«

OBZORNIK
ZDRAVSTVENE NEGE



NAROČILNICA

Nepreklicno naročam OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE na moj naslov.

Naročnino 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 bom poravnali v 8 dneh po prejemu virmana.

Podjetje: _____

Ulica: _____

Pošta: _____

Tel./fax: _____

Nepreklicno naročamo _____ izvod(ov) OBZORNIKA ZDRAVSTVENE NEGE.

Podpis in pečat: _____



Izpolnjene naročilnice pošljite na naslov:

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE -

ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

VIDOVDANSKA 9, 1000 LJUBLJANA

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije
SEKCIJA REŠEVALCEV V ZDRAVSTVU Vabi na strokovno srečanje

PREDBOLNIŠNIČNA OBRAVNAVA URGENTNEGA INTERNISTIČNEGA BOLNIKA

Postojna, Hotel Jama, 21. in 22. november 2003

Petek, 21. november 2003

08.00–09.00 Registracija udeležencev

09.00–09.15 Otvoritev srečanja in pozdrav udeležencev

09.15–09.25 Uvodno predavanje: **Predstavitev PHE Postojna**, Stojan Bolič, ZT

Kardiovaskularna urgencia v predbolnišničnem okolju

09.25–09.45 **Aritmije**, Miha Kovač, dr. med.

09.45–10.05 **Bolečina v prsnem košu**, Milan Žnidaršič, dr. med.

10.05–10.30 **Akutni koronarni sindrom**, Marko Gričar, dr. med.

10.30–10.50 **Hipertenzivna kriza**, Mateja Škufca, dr. med.

10.50–11.20 **Urgentna vaskularna stanja: anevrizme aorte, akutne zapore arterij, globoka venska tromboza**, Renata Rajapakse, dr. med.

11.20–11.40 **Pristop reševalca k obravnavi kardiovaskularnega bolnika v predbolnišničnem okolju**, Janez Kramar, ZT

11.40–12.00 **ODMOR**

Nujna stanja pri bolnikih z diabetesom v predbolnišničnem okolju

12.00–12.40 **Definicija, klasifikacija in zdravljenje sladkorne bolezni**, dr. Andrej Janež, dr. med.

12.40–13.20 **Akutni zapleti sladkorne bolezni: hiperosmolarni sindrom, ketoacidoza, hiperglikemija, hipoglikemija**, as. mag. Jelka Zaletel, dr. med.

13.20–13.40 **Hipoglikemija: prepoznavanje in pomoč – praktični vidik**, Mateja Tomažin Šporar, viš.med.ses.

13.40–14.00 **Samokontrola sladkorne bolezni**, Melita Hočevvar, prof. zdr. vzg., univ. dipl. teol.

14.00–14.20 **Pristop reševalca k obravnavi bolnika z akutnim zapletom sladkorne bolezni – hipoglikemija**, Jože Prestor, ZT

14.20–16.00 **KOSILO**

16.00–19.00 Učne delavnice – za vse udeležence (po 30 min)

- Merjenje krvnega sladkorja,

Mateja Tomažin Šporar, viš.med.ses., in Melita Hočevvar, prof. zdr. vzg., univ. dipl. teol.

- Zdravila pri zdravljenju diabetesa, Katarina Kovačič, dipl.m.s., in Andrej Kraševac, dipl. zn.

- Aplikacija zdravil z inhalacijo, Marija Špelič, dipl.m.s., in Ružica Mali, SMS

- Pripomočki za aplikacijo kisika, Danica Koroša, SMS, in Anton Posavec, dipl. zn.

- (Pol)avtomatska zunanja defibrilacija, Robert Sabol, ZT, in Anton Gros, ZT

- Neinvazivna transkutana stimulacija srca, Mateja Škufca, dr. med., in Darja Žnidaršič, dr. med.

20.00 **VEČERJA S PLESOM**

Sobota, 22. november 2003

Urgentni bolnik z dihalno odpovedjo v predbolnišničnem okolju

09.00–09.20 **Bolnik s težavami z dihanjem v predbolnišničnem okolju**, Igor Gostič, dr. med., Božena Žižič, dr. med.

09.20–09.40 **Obstruktivna pljučna bolezen**, Aljoša Đukić, dr. med.

09.40–10.00 **Astma**, Ivan Ržek, dr. med.

10.00–10.20 **Respiratorna odpoved ob boleznih živčevja**, Alenka Horvat - Ledinek, dr. med.

10.20–10.40 **Pljučna embolija in pljučni edem**, Petra Klemen, dr. med.

10.40–11.00 **Pristop reševalca k obravnavi urgentnega pulmološkega bolnika v predbolnišničnem okolju**, Anton Posavec, dipl. zn.

11.00 **Zaključek seminarja in podelitev potrdil o udeležbi**

12.00 **Ogled Postojnske jame**

SPLOŠNE INFORMACIJE

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje in se upošteva pri napredovanju. Kotizacija znaša 30.000,00 SIT. V ceno je vračunan DDV in všteta večerja, zbornik, torbica seminarja ter ogled Postojnske jame. Nujna je pisna prijava na seminar, ki jo pošljite na naslov: Klinični center Ljubljana, Reševalna postaja, Anton Posavec, Zaloška c. 25, 1525 Ljubljana. Informacije po telefonu 041 / 538 904. Kotizacijo nakažite na transakcijski račun ZDMSZT: št. 02031 - 0016512314, sklic na številko 00 12021, s pripisom »za Sekcijo reševalcev v zdravstvu«. Omenjeni znesek lahko poravnate tudi pred pričetkom seminarja oz. po seminarju po prejemu računa (podjetja in zavodi). Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji – virman (če ste znesek nakazali na transakcijski račun). Če se niste že prej prijavili, potrebujete tudi pisno prijavo z ustreznimi podatki (davčna številka zavoda, žig in podpis uradne osebe)! Prenosišče lahko rezervirate v Hotelu Jama. Za rezervacijo sob pokličite na telefon 05/ 700 01 03 ali 05/ 700 01 00.

Vabljeni!

Predsednik strokovne sekcije Anton Posavec in organizacijski odbor.

Vabimo vas na strokovno srečanje našega društva z mednarodno udeležbo
4. simpozij Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana z učnimi delavnicami



ZDRAVSTVENA NEGA V LUČI ETIKE

v četrtek, 4. 12. in petek, 5. 12. 2003 v prostorih Srednje zdravstvene šole Ljubljana
 (Poljanska cesta 61) s pričetkom ob 9.00 uri v veliki predavalnici šole

PROGRAM:

ČETRTEK, 4. december

DOPOLDNE

9. 00

Etiki v zdravstveni negi na pot:

Darinka Klemenc, dipl.m.s, predsednica DMSZT Ljubljana

mag. Bojana Filej, viš.med.ses.,univ. dipl. org., predsednica Zbornice - Zveze

Tatjana Valant Veličkovič, univ. dipl. org., ravnateljica Srednje zdravstvene šole Ljubljana

as. mag. Andreja Kvas, viš.med.ses., prof. zdr. vzg., vodja Raziskovalne skupine pri Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

Moderiranje: dr. Marija Bohinc, viš. med. ses., univ. dipl. org.

prof. dr. Verena Tschudin, urednica »Nursing Ethics«, vabljen predavateljica iz Velike Britanije

prof. dr. Mirjana Nastran Ule, univ. dipl. psih.: *Etične dileme sodobnega zdravstva; ali stroka zdravstvene nege lahko razvije odgovore na te dileme?*

prof. dr. Edvard Kovač, univ. dipl. teol.: *Spoštovanje osebe v etičnem odnosu do bolnika*

Predstavitev knjige prof. dr. Verene Tschudin: ETIKA V ZDRAVSTVENI NEGI

DMSZT Ljubljana, Educy d.o.o.

ODMOR

Moderiranje: Darinka Klemenc, dipl.m.s.

11.00

prof. dr. Pavel Poredoš, dr. med.: *Skupni vidiki medicinske etike in etike zdravstvene nege*

doc.dr. Majda Pahor, univ.dipl.soc.: *Moč za pomoč: družbene okoliščine etičnega odločanja medicinskih sester*

dr. Jože Štupnikar, univ.dipl. teol.: *Zdravstvena etika v luči teologije*

POPOLDNE

Moderiranje: doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc.

13.00

Vera Grbec, viš.med.ses., univ.dipl.org.: *Prvi Kodeks etike slovenskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov*

Jana Šmitek, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.: *Uporabnost teorij etike v zdravstveni negi*

dr. Marija Bohinc, viš med.ses., univ.dipl.org: *Izobraževanje – učenje etike zdravstvene nege za kakovost v zdravstvu*

mag. Danica Železnik, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.: *Etika v izobraževalnih programih medicinskih sester*

ODMOR

Koordinacija delavnic: Damjan Remškar, štud. zdr. nege, Patricija Kobilšek, dipl.m.s.

14.30-16.00: Delavnice po skupinah z naslednjih področij etike v zdravstveni negi:

1. Vera Grbec, viš.med.ses., univ. dipl. org., Marina Velepich, viš.med.ses.: *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; izkušnje Častnega razsodišča pri Zbornici – Zvezi*

2. Irena Buček Hajdarevič, dipl.m.s.: *Pomisliki medicinskih sester ob transplantaciji*

3. doc.dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., Klavdija Peternej, dipl.m.s.: *Vest in slaba vest*

4. Klelija Štrancar, radiol.ing., univ.dipl.teol, Branka Červ, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.: *Spremljanje umirajočih – kaj je to?*

5. Jana Šmitek, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.: *Umetna prekinitev nosečnosti, umetno oplojevanje zdravih samskih žensk*

6. Zlata Živič, viš.med.ses.: *Prisilno zdravljenje / prisilna zdravstvena nega*

PETEK, 5. december

9.00

Darinka Klemenc, dipl.m.s.: Uvodne besede v drugi dan simpozija

mag. Irma Urh, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.: *Etične dileme pri raziskovalnem delu v zdravstveni negi*

Predstavitev raziskave DMSZT Ljubljana: ZDRAVSTVENA NEGA V LUČI ETIKE

Moderiranje: as.mag. Andreja Kvas, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.,

Branka Červ, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.

Jana Šmitek, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.: *Zaznavanje etike pri medicinskih sestrah*

as. mag. Andreja Kvas, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.: *Metodološko ozadje raziskave*

Zlata Živič, viš. med. ses.: *Kodeks etike – zapoved ali vodilo v zdravstveni negi*

Jana Šmitek, viš.med.ses., prof. zdr. vzg.: *Človekovo dostojanstvo v zdravstveni negi*

mag. Saša Kadivec, viš.med.ses., prof. zdr. vzg.: *Načelo dobrodelnosti in neškodljivosti v zdravstveni negi*

Sandra Naka, viš.med.ses., prof. zdr. vzg.: *Razvoj vrednot in načelo pravičnosti v zdravstveni negi*

ODMOR

Moderiranje: mag. Saša Kadivec, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.

- 11.00 mag. Maja Klančnik Gruden, viš.med.ses., prof.zdr.vzg.,
 Darinka Klemenc, dipl.m.s.: *Medicinska sestra – zagovornica pacientove avtonomije*
 Alenka Košir, dipl.m.s.: *Spoštovanje etičnega načela avtonomije – temelj obravnave pacienta kot subjekta v zdravstveni negi*
 Patricija Kobilšek, dipl.m.s., Nina Knific, štud.zdr.nege: *Koncept pozornosti in empatije v etiki skrbi*
 Sanja Vrbovšek, dipl.m.s.: *Kompetentnost v zdravstveni negi kot koncept etike skrbi*
 mag. Maja Klančnik Gruden, viš.med.ses., prof. zdr. vzg.: *Aspekt odgovornosti znotraj etike skrbi v zdravstveni negi*
 Branka Červ, viš.med.ses., prof. zdr. vzg.: *Etična razmišljanja v zdravstveni negi umirajočih*
 Lucija Matič, dipl.m.s.: *Duhovnost in etika*

ODMOR

- 13.00 mag. Elisabeth Lindahl, raziskovalka na Oddelku za zdravstveno nego Medicinske fakultete v Umea na Švedskem
 doc. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., Klavdija Peternelj, dipl.m. s.: *Vest, slaba vest in izgorelost pri medicinskih sestrah: mednarodna raziskava o možnih povezavah*
RAZPRAVA IN ZAKLJUČKI

Splošna obvestila

Za oba dneva: 4. in 5. december: prispevek člana društva je 8.000,00 SIT, člana drugega regijskega društva je 12.000,00 SIT, za nečlana pa 16.000,00 SIT. **Za en dan: 4. ali 5. december:** prispevek člana društva je 5.000,00 SIT, člana drugega regijskega društva je 9.000,00 SIT, za nečlana pa 12.000,00 SIT. Vsak udeleženec bo prejel zbornik predavanj z naslovom: Zdravstvena nega v luči etike in potrdilo o udeležbi, ki šteje za strokovno izpopolnjevanje.

VAŽNO OBVESTILO Vsak udeleženec naj ob prijavi napiše po prioriteti tri področja, ki ga zanimajo za udeležbo na eni od zgoraj ponujenih delavnic;

Prijave sprejemamo do 28. novembra 2003 oz. do zasedbe prostih mest:

po splošni prijavnici iz "Utripa" in jo pošljete na naslov: DMSZT Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana, po e – pošti: irma.kiprijanovic@kclj.si na tel. številko 041 754 695 vsak delavnik med 7. in 8. uro zjutraj.

Ob prijavi potrebujete člansko izkaznico

Zaradi velikega zanimanja in omejenega števila - 150 oseb, prosimo, da upoštevate datum prijave in navedete vse potrebne podatke. Prispevek nakažite na račun SKB BANKA d. d. Ljubljana štev. 03137 – 1001056329.

Vodja Raziskovalne skupine pri DMSZT Ljubljana
 as. mag. Andreja Kvas

Predsednica DMSZT Ljubljana
 Darinka Klemenc

Visoka šola za zdravstvo - Univerza v Ljubljani
 Poljanska 26a, 1000 Ljubljana

Spoštovani, vabimo vas na

srečanje s prof. dr. Vereno Tschudin,

urednico strokovne revije s področja etike v zdravstveni negi »Nursing Ethics«, vabljeno predavateljico na 4. simpoziju Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana z mednarodno udeležbo.

Predavanje z naslovom

PROFESIONALNA ETIČNA PRISTOJNOST IN ODGOVORNOST ŠTUDENTA ZDRAVSTVENE NEGE V KLINIČNI PRAKSI V VELIKI BRITANiji

bo v sredo, 3. decembra 2003 ob 15. 30 v veliki predavalnici Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani (soba 202).

S tem dogodkom želimo na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani obeležiti tudi teden Univerze.

Izkoristite izjemno priložnost druženja z ugledno strokovnjakinjo s področja zdravstvene nege. Vstop je prost.

Vljudno vabljeni.

Predstojnica Oddelka za zdravstveno nego
 Visoke šole za zdravstvo Univerze v Ljubljani
 mag. Marija Zaletel

Predsednica DMSZT Ljubljana
 Darinka Klemenc



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 _____

Prijava udeleženk/cev:

S podpisom prijavljena/ni
soglašam, da se moje ime,
priimek in delovna organizacija
posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice

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

Kotizacijo z DDV v višini _____ tolarjev je poravnana:

☐ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + (številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne _____

☐ Z gotovino na dan seminarja☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave _____

Žig _____

Podpis odgovorne osebe: _____

Irma Rijavec

POROČILO S SEMINARJA SEKCIJE KIRURŠKIH MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE – PTUJ 2003

Bil je september, natančneje 18. in 19. september. Dva čudovita sončna dneva, topla in vabljiva, kot da se poletje še noče posloviti. Ali pa, kdo ve, mogoče zato, da bi lahko spoznali, kako lepa je Štajerska v tem letnem času, letos v znamenju trgatev.

Seminarja smo se udeležili polni pričakovanj, z željo utrditi znanje, izvedeti kaj novega, izmenjati izkušnje. Nekoliko nas je skrbela manjša udeležba, za katero je poskrbelo toplo sonce, ki ga je bilo letos na pretek in je tako vplivalo na predčasno trgatev.

Srečanje je potekalo v Motelu Podlehnik v okolici Ptuja ob cesti proti Zagrebu. Kot pravi Rabindranat Tagore: »To življenje je morje, kjer se srečujemo v istem malem čolniku.« Res smo se zbrali medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zaposleni na kirurških oddelkih slovenskih bolnišnic in klinik.

Na seminarju se je predstavila Splošna bolnišnica dr. Jožeta Potrča – kirurški oddelek.

Po uvodnih, prijaznih besedah glavne medicinske sestre bolnišnice in predstojnika kirurgije smo si ogledali še videoposnetek o bolnišnici Ptuj, ki nas je popeljal v strokovni del seminarja.

Teme seminarja so bile zelo zanimive, pa čeprav se vsak dan srečujemo z njimi, saj so se predavatelji potrudili prikazati jih sistematsko in zelo natančno.

Prvi sklop je bil namenjen kirurški obravnavi bolnika z diabetičnim stopalom, njegovi obravnavi v ambulantni za sladkorne bolnike. Izkazalo se je, da je uspeh pri zdravljenju diabetičnega stopala zelo odvisen od dobrega timskega dela širšega zdravstvenega tima. V nadaljevanju je bilo podano poročilo o zdravljenju diabetične noge v Splošni bolnišnici Ptuj.

Naslednji predavanji sta bili navezani na prvi sklop in sta predstavili, kakšne psihične travme doživlja bolnik pri amputaciji uda in kako poteka rehabilitacija takega bolnika. Poudarjena je bila zdravstvena vzgoja vseh sodelujočih v procesu rehabilitacije.

Predavanje »Zdravstvena nega z vidika varnosti pri nemirnem bolniku« je bilo deležno zelo velikega zanimanja, saj je problematika aktualna za vse nas, ki se vsak dan srečujemo z bolniki, ki so nemirni, včasih tudi nasilni do svoje okolice. Vabljeni predavateljici sta nam predstavili glavne in že dogovorjene standarde pri oskrbi nemirnega bolnika.

V popoldanskem času smo poslušali predavanje »Artroskopija« in predavanje z naslovom »Vloga medicinske sestre pri zdravstveni negi bolnika po artroskopski

operaciji.« Sledilo je še predavanje, v katerem fizioterapevt primerja funkcijo kolenskega sklepa po taki operaciji.

Gostitelji so pozno popoldne poskrbeli za presenečenje, popeljali so nas v najstarejšo vinsko klet v Sloveniji, ki je pod osrednjim delom mesta Ptuj. Za enkratno doživetje je poskrbel vodič, s katerim smo si ogledali del kleti, sledila pa je zelo zanimiva pokušnja izbranih vrst vina.

Dobre volje in polni lepih vtisov smo se vrnili v motel, kjer smo si pred večerjo ogledali še kulturni program, ki je ponazarjal življenje mestne gospode Ptujске. Nadaljevali smo z družabnim srečanjem ob dobri glasbi, za katero je poskrbel ansambel »Ptujskih pet«.

Tudi drugi dan seminarja so bile teme zelo zanimive. Dotaknile so se obravnave bolnika z žolčnimi kamni, sodobnega načina zdravljenja in vloge medicinske sestre pri pripravi bolnika na poseg. Sledila so predavanja o vodenju in merjenju akutne in kronične bolečine ter o njenem dokumentiranju po lestvici VAS.

Srečanje smo zaključili z dobrimi občutki, da je seminar uspel, da je zadovoljil naša pričakovanja in poplačal trud organizatorjev, predavateljev in gostitelja. Prav to so potrdili tudi rezultati anketnega vprašalnika, ki so ga oddali skoraj vsi slušatelji. Seminar je bil ocenjen zelo dobro, tako glede organizacije, kot tudi same izvedbe strokovnega dela. Najboljše ocenjeno predavanje je bilo »Zdravstvena nega z vidika varnosti pri nemirnem bolniku«.

Vsi si želimo, da bi naredili nekaj velikega, vendar nas življenje uči:

»Želim si, da bi opravljala velike in plemenite naloge, toda moja glavna dolžnost je, da majhne naloge opravljam, kot da bi bile velike in plemenite«

(Helen Keller).

Naše vsakdanje delo z bolnikom je sestavljeno iz drobnih za »nekatero« celo nepomembnih nalog in opravil, vendar je to delo plemenito in nenadomestljivo za tistega, ki išče pomoč.

Poleg strokovnosti je zelo pomemben naš odnos do človeka, ki je kot posameznik enkrat in neponovljiv. Vse to so drobne naloge v mozaiku nešteti opravil, ki jih izvajamo kot medicinske sestre.

Marija Mrak, Brane Kogovšek, Ladi Škerbinek

NAPOREN, Vendar POTREBEN IZKUSTVENO IZOBRAŽEVALNI PROGRAM »ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE«

Spoznanja in izkušnje z izobraževanja v Preddvoru septembra 2003

Izobraževalni program »Zdravstvena nega smo ljudje« izvajamo že 7 let. Je intenzivni izkustveno izobraževalni program s področja razvoja osebnosti, dinamike timskega dela in medsebojnega sodelovanja, strokovne pomoči pri delu, vodenja in teme prepletanje poklicnega in zasebnega. Program je namenjen ljudem, ki delamo na področju zdravstvene nege. Temeljni cilj programa je spoznavanje samega sebe v odnosih z drugimi ljudmi in tako spoznavanje, razvijanje in krepitev tistih osebnostnih lastnosti in znanj, ki so pomembni za razvoj sodobne zdravstvene nege. Omogoča večjo orientacijo v odnosih z ljudmi, s tem večjo samozavest, večjo profesionalno in kreativno delovanje na delovnem mestu in na ostalih področjih našega življenja. Omogoča tudi prepoznavanje in zmanjševanje stresnih okoliščin in procesa izogorevanja in v končni fazi boljše psihično in telesno zdravje. Program izvajamo s teoretičnimi predavanji, predvsem pa s pogovori v majhnih skupinah, tematskih skupinah, v veliki skupini in z družabnimi aktivnostmi.

V teh letih se je izobraževanja udeležilo več kot 350 udeležencev z vseh področij zdravstvene nege. Spremljanje udeležencev v vseh letih izobraževanja je pokazalo velike spremembe v krepitvi poklicne identitete medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Sebe vidijo mnogo bolj samostojne, odgovorne za svoje delo, za razvoj stroke in njeno uveljavitev. Pri tem opažajo, da je zadovoljstvo pri delu odvisno od njih samih, od njihovega znanja, osebnostne opremljenosti in timskega sodelovanja.

V prvih letih izobraževanja so bile pogoste teme pogovorov velika odvisnost pri delu in nesamozavest, kar se je izražalo v velikih potrebah po pohvalah s strani predvsem sodelavcev zdravnikov.

V letošnjem izobraževanju so prevladovalle vsebine o nas samih, našem odnosu do bolnikov, do sodelavcev, o razvoju in pripadnosti zdravstveni negi. Vsa ta opažanja potrjujejo tudi udeleženci, ki so se že večkrat udeležili tega izobraževanja.

Vsako izobraževanje vsa leta ocenimo z vprašalniki pred samim začetkom posameznega izobraževanja in na



koncu. Vprašalniki so usmerjeni na ocenjevanje zadovoljstva s predavanji, delom v majhnih skupinah, tematskih skupinah in v veliki skupini ter družabnem delu. Vsi udeleženci izražajo veliko zadovoljstvo z izborom tem predavanj in z intenzivnim delom v skupinah, kar se je ponovno pokazalo pri zadnji oceni programa.

Udeleženci, ki prihajajo iz nepsihiatričnih področij zdravstvene nege, menijo, da je zelo koristno in potrebno tako izobraževanje tudi zanje, saj jim omogoča večjo senzibilnost pri odnosih z bolniki in sodelavci in večjo osveščenost za lastno odgovornost pri razvoju zdravstvene nege. Izražena je bila želja, naj bi vodilne medicinske sestre omogočale večjo informiranost o tem programu in večjo udeležbo na njem.

Izvajalci programa smo že večkrat razmišljali, da bi ta program opustili. Zavedamo se, da je program za udeležence in izvajalce zelo zahteven, ker je veliko intenzivnega dela v različnih skupinah in ker zahteva veliko osebnega napora. Bolj lagodno in za marsikoga bolj privlačno je udeleževanje izobraževanj s področja medosebnih odnosov in preprečevanja izogorevanja, kjer je udeleženec predvsem pasivni poslušalec. Po izkušnjah z zadnjega izobraževanja pa smo izvajalci ponovno prepričani, da je to izobraževanje smiselno nadaljevati predvsem za tisto skupino kolegov in kolegic, ki so pripravljeni zase in za stroko narediti več.

Cvetka Skale

TEDEN DOJENJA V CELJU

Del aktivnosti Svetovne zveze za dojenje (World Alliance for Breastfeeding – WABA) je Svetovni teden dojenja. Po svetu ga v večini držav zaznamujejo v času med 1. in 7. avgustom. Nekatere države, med njimi tudi Slovenija, pa med 1. in 7. oktobrom. Teden dojenja je namenjen promociji dojenja v širši družbi.

Pri aktivnostih ob Tednu dojenja v Celju smo sodelovale medicinske sestre Ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnišnice Celje, ki že pet let nosi naziv »Novorojenčku prijazna porodnišnica«. V sredo, 1. oktobra 2003, smo skupaj s Projektno pisarno Celje – zdravo mesto, na stojnici skušale približati prednosti dojenja za mater in otroka mimoidočim. Na prednosti dojenja smo opozarjale v središču mesta od 11. ure dalje. Mimoidočim smo prednosti dojenja predstavljale v ustni in pisni obliki – z letakom DOJIM – ZA SVOJE IN OTROKOVO ZDRAVJE SKRBIM. Odgovarjale smo tudi na zastavljena vprašanja meščanov, ki so se ustavljali pri stojnici.

Druga aktivnost v sklopu Tedna dojenja, pri kateri smo sodelovale medicinske sestre našega oddelka, je bil dan odprtih vrat v naši »Novorojenčkom prijazni porodnišnici«, v torek, 7. oktobra 2003. Udeležili so se ga dijaki tretjih letnikov I. gimnazije Celje. V čakalnici, ki smo jo temu primerno okrasili, jih je najprej pozdravil naš predstojnik prim. dr. Vladimir Weber. Predstavili smo jim naše delo, seznanili smo jih s pomenom dojenja in z vprašanjem zlorabe drog v nosečnosti in s tem tudi o neg-

ativnem vplivu prepovedanih drog na še nerojenega otroka in na novorojenčka po porodu.

Ginekološko-porodniški oddelok Splošne bolnišnice Celje je bil eden izmed organizatorjev mednarodnega simpozija Dojenje za zdravo življenje, ki je potekal v Laškem 10. in 11. oktobra 2003. Cilj simpozija je bil izmenjava izkušenj o dojenju in materinem mleku, med strokovnjaki različnih profilov. Tudi tu smo medicinske sestre našega oddelka aktivno sodelovale in sicer s prispevkom v obliki plakata – ABSTINENČNI POJAVI PO METADONU PRI NOVOROJENČKU – VLOGA MEDICINSKE SESTRE.

Naše ugotovitve ob vseh aktivnostih so, da je samo dovolj izobražena in strokovno usposobljena ter z vsemi novostmi seznanjena medicinska sestra odločilni dejavnik pri vzpodbujanju, vzpostavitvi in vzdrževanju dojenja. Zlasti bi se medicinske sestre morale zavedati dejstva, da niso medicinske sestre samo v službi, temveč lahko s svojim znanjem ustvarjajo primerno in ugodno klimo, ki bo dojenje opredelila kot popolnoma normalen proces v človekovem življenju.

POROČILO O FUNKCIONALNEM IZOBRAŽEVANJU Z UČNIMI DELAVNICAMI ZDRAVSTVENA NEGA IN SLADKORNA BOLEZEN

Pod strokovnim vodstvom Milene Bohnec in Mateje Tomažin-Šporar se je 14. in 15. marca 2003 na Bledu zbralo 100 udeleženk in udeležencev različnih usmeritev, ki so želeli pridobiti čimveč novega znanja s področja sladkorne bolezni.

Izobraževanja so se udeležile medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajajo zdravstveno nego sladkornega bolnika v bolnišničnem zdravljenju, v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele ali pa izvajajo zdravstveno nego sladkornih bolnikov na domu. Prav tako so bile prisotne udeleženke iz lekarn, ki se neposredno srečujejo s sladkornimi bolniki pri izdaji zdravil in pripomočkov za zdravljenje sladkorne bolezni. Udeležile so se ga tudi udeleženke zdravstvenih šol, ki jim bo pridobljeno znanje pomagalo pri nadaljnjem poučevanju in izobraževanju učencev s področja zdravstvene nege sladkornih bolnikov. Izobraževanje je potekalo prvi dan v obliki predavanj z diskusijo. Predavanja so se nadaljevala še naslednje dopoldne, popoldne, po kosilu, pa so bile na programu učne delavnice. Delo je potekalo tako intenzivno, da smo bili zvečer prijetno utrujeni, naslednji dan pa je bil še bolj naporen, ker smo bili skupaj ves dan. Izobraževanje smo zaključili pozno v soboto zvečer, ko smo si tudi nazdravili in polni novih vtisov izmenjali prijetne občutke.

Na srečanju je bilo 100 udeležencev, ki so se podrobneje seznanili z zdravstveno nego sladkornih bolnikov, prav tako so spoznali načine zdravljenja sladkorne bolezni ter tudi preventivne ukrepe te čedalje bolj razširjene socialne bolezni.

Udeleženci so spoznali pripomočke za aplikacijo insulina, tehniko aplikacije insulina, pripomočke za merjenje sladkorja v krvi ter tehniko meritev.

Zaradi načina izobraževanja je bilo število udeležencev omejeno. Na željo številnih, ki bi se želeli udeležiti izobraževanja, pa smo jih žal morali zavrniti in se jim ponovno opravičujemo, sporočamo, **da bomo organizirali izobraževanje s podobnim programom spomladi leta 2004.**

Program bo objavljen v UTRIPU februarja 2004. Ker so udeleženci program in način izobraževanja ocenili zelo pozitivno, istočasno pa so izrazili željo po še dodatnih določenih temah, bomo njihove predloge tudi upoštevali. Potrudili se bomo, da izboljšamo kvaliteto posameznih tem in razširimo program učnih delavnic. Ker je bilo izobraževanje naporno ter sodelovanje v učnih delavnicah zahtevno, so udeleženci izrazili željo za več zabave v petek zvečer. Zato obljubljam, da se bomo tudi v tem pogledu potrudili ter organizirali animiran, voden ter zabaven večer s plesom.

Priprave na spomladansko srečanje leta 2004 že potekajo, torej nasvidenje spomladi **12. in 13. marca 2004 na Bledu.**

Gita Ilič Kačar



NOCOJ POJO MI BUJNI BORI, ZNAKI KRAŠKIH TAL, KOT TISOČERI ZBORI

(zapis ob likovni koloniji) A. Miklavc

Zaključek šolskega leta je potrebno okronati z likovno kolonijo. Lepo in prav. Gremo na Krás, v objem temnih borov, kraških gmajn. Potopimo se v nežno zelenilo pomladnih hrastov, vinogradov, v belino cvetočih češenj. Sprehodimo se ob ostri travi, bodikavih brinih, ob ruji, odet v škrlat.

V puhteči vročini smo se pripeljali v slikovito vasico Hruševica in se nastanili v prijaznem in urejenem gostišču Grča. Spremljala nas je »močna ekipa« že priznanih likovnih umetnikov. Poleg našega mentorja, akademskega slikarja Marjana Zaletela-Janča, še gospod Marjan Miklavc ter gospod Pavle Ščurek, slikarja, ki sta dolgoletna člana KUD-a KC in ki sta že davno presegla mejo ljubiteljskega slikarstva.

Do večera je bilo še daleč, tako da smo neučakani kar takoj odšli na lov za zanimivimi motivi. Tiha vasica je imela svoj čar uspavane lepote. Potepanje med ozkimi uličicami, med pročelji razpadajočih, z bršljanom obraslih hiš nas je navdala z nostalgijo nekega minulega časa. Lepota kraške pokrajine se je kazala v nepreglednih vrstah trte, zlatih pšeničnih poljih, urejenih vrtovih, skritih pred burjo s kamnitimi ogradami in bogatimi portali.

V tišini jasnega jutra je vsak od nas pričel upodabljati motiv, ki ga je najbolj pritegnil. Bil je izziv – po študiju v učilnici slikanje v prostanstvu prebujajočega se poletja.

V različnih tehnikah ter ob svetovanju naših »treh kraljev«. Po celodnevem delu pa je sledilo še malo gibalne aktivnosti. Odpravili smo se v bližnji Štanjel. Sprehod skozi stari del vas kmalu napoji z duhom starega Krasa, duhom po kamnu, ki sta ga razjedla veter in sonce. Še ogled predstave »Ob letu osorej« na grajskem dvorišču je zaokrožil dela ploden dan.

Drugi dan smo se odpravili na druge »lokacije«. V Kobdijl, rojstno mesto znamenitega arhitekta Maksa Fabijanija. Tja so nas zvabile tri slikovite stare spahnjence – ob hišah prilepljene črne kuhinje z značilnimi kraškimi dimniki. Na voljo smo imeli tudi motiv Štanjela, čepečega vrh griča Turn. Čeprav so vaščani že vajeni takih likovnih pohodnikov, nas je bilo kar nekam smešno videti, kako smo se, razkropljeni ob prašni cesti, vsak po svoje mučili. Gostoljubnost in odprtost so nam kazali na vsakem koraku. Željni pogovora so nas vabili na svoje domačije, nas hladili z vodo, gostili s teranom, kuhali kavnice – tudi v mesnici so bili naši moški deležni jutranje kavnice!

Ob zatonu dneva nas je pešpot vodila v Kobdijl, mimo vinogradov in vinskih kleti. Po zaslugi gospoda Miklavca, ki je eden od prepoznavnih ljudi Krasa, so nas

povsod ljubeznivo vabili v goste. Ogledali smo si tudi star običaj postavljanja »kolone«. Ob pesmi, smehu, hrani in pijači gradijo vaški fantje kolono – z brinjevimi vejami ovit lok – vhod nevestinega doma na predvečer ohceti. Oblikujejo ga vso noč. Tako smo tudi mi s pesmijo zaključili dela poln dan.

Bližal se je konec našega druženja. Pred gospodom Zaletelom je bila težka naloga – pregledati in kritično oceniti nastala dela ter odbrati najboljša za naše **Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana**, ki nam je skoraj v celoti poravnalo stroške bivanja, za kar se DMSZT Ljubljana zahvaljujemo. Zahvala gre tudi našim mentorjem, predvsem gospodu Zaletelu za pripravljenost pomagati z nasveti, in gospe Mariji Klun-Caf, brez katere te kolonije ne bi bilo. Pred samim odhodom sta v zahvalo prejela na presenečenje nas vseh darilo kolegice Teje, ki vedno rada sočloveku polepša dan z drobno pozornostjo – domiselno spleteno krono in šopek poljskega cvetja. Gospod Miklavc nas je še povabil, da si pri vračanju domov ogledamo v Sežani njegovo novo odprto galerijo. Njegovi akvareli, iz katerih veje duša Krašovca, so res vredni ogleda.

Zadovoljni zaradi lepot Krasa, prevzeti od njih ter s polnimi glavami motivov smo se poslovili od te dežele nenehnih spreminjanj.



Apel podoba na ogled postavi, ker bolj resnico ljubi kakor hvalo.

(Prešeren)

Marija Filipič



POHOD NA LIMBARSKO GORO 27. 09. 2003

In zopet je za nami prelep pohodniški dan. Jesen se nam je prikazala v pravi podobi: hladno, megleno jutro, pričetek spreminjanja narave, barvanje in tudi že odpadanje listja in trave, kasneje pa izginjanje megle do božanja sončnih žarkov in prekrasnih pogledov na vse strani naše poti.

Dvaindvajset pohodnic nas je na Učaku pod Trojanami sprejela gospa Irma, ki je povsem poskrbela, da nam ni bilo nič hudega. Že po lahki polurni hoji smo se s keksi in dobrim čajem okrepčale na kmetiji odprtih vrat v Dolinah. Na Golčaju, to je majhna jasa s cerkvijo svete Neže, nas je pričakal gospod župnik, ki nam je razkazal notranjost cerkve in njene znamenitosti. Cerkev izvira iz 11. stoletja, je romanskega izvora, ponaša pa se s čudovitim stropom in kipi različnih mučencev. Cerkev je bila velikokrat porušena in prenovljena, pa tudi oropana. Kipi niso originalni, so le kopije. Cerkev je brez elektrike, zato so številna srečanja organizirana le ob svečah in preko dneva. V bližini cerkvice je spomenik padlim med osvobodilno vojno.

Zelo se nam je prilegel kratek počitek ob uživanju domačega sadja, predvsem sladkega grozdja.

Nadaljevale smo pot po ogromnih preprogah rese do Limbarske gore. Sončni žarki so nas čedalje bolj segrevali in nam še dodajali dobre volje in užitek ob prekrasnih pogledih na prečudovito naravo.

Limbarska gora je ponosno dvignjena nad številnimi vasicami, cerkev je zelo mogočna, služi številnim romanjem in tudi kulturnim prireditvam.

V gostišču smo pojedle dobro obaro in Irma, naša Irma, je poskrbela še za štravbe in zopet sladko grozdje.

Nato smo se je okrog cerkve še malo »pomartinčkale« in nazadnje, vse lepo se je moralo tudi končati. Odpravile smo se proti končnem cilju, zadovoljne, vesele, pa morda tudi malo utrujene.

In memoriam

MEDICINSKI SESTRI MARIJI BABIČ V SLOVO (1942-2003)

Marija, povedali so mi,
da nedavno umrla si.
Odšla si tiho v kraj,
kjer ni poti nazaj.

Veš, bilo mi je hudo,
ker mi dano ni bilo,
Ti stisniti roko,
reči zbogom v slovo.

Vem, živeti si hotela
in trdo si delala,
mnogim si pomagala,
vedra nas spodbujala.

Kruta, neizbežna usoda,
pospremila Te je do groba.

Rada bi Ti rekla hvala,
za vse kar si nam dala.

Olga Černe

Lucija, 29.10.2003

Na Visoki zdravstveni šoli
v Ljubljani je diplomirala naša
glavna sestra

SILVANA KLJUN.

Iskrene čestitke in uspešno nadaljnjo
poklicno pot
ji želimo

sodelavci ORTOPEDSKEGA
ODDELKA

splošne bolnišnice
'Dr. Franca Derganca'
Nova Gorica.



SLOVENSKO DRUŠTVO ZA BOLNIŠNIČNO HIGIENO
ZALŠKAR, 1000 LJUBLJANA
SLOVENIJA

vas vabi na
dvodnevni strokovni seminar z učnimi delavnicami z naslovom

OKUŽBE KIRURŠKIH RAN,

ki bo potekal 20. in 21. novembra 2003 v Hotelu PAKA**** v Velenju.

Strokovni seminar je namenjen ciljnim poklicnim skupinam v zdravstvu: medicinskim sestram, zdravnikom, sanitarnim inženirjem in vsem, ki delajo na področju oskrbe kirurških ran, preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb in bolnišnične higiene.

PROGRAM STROKOVNEGA SEMINARJA

Četrtek, 20. novembra 2003 Hotel PAKA, Velika dvorana

07:30 – 08:45 REGISTRACIJA

08:45 – 09:00 Slavnostni nagovori, Kulturni program

1. tema VRSTE OKUŽB KIRURŠKIH RAN

09:00 – 09:20 Vesna Papuga, dr. med., OKUŽBE KOŽE IN MEHKIH TKIV

09:20 – 09:40 Milena Kerin-Povšič, dr. med., OKUŽBE KIRURŠKIH RAN PRI BOLNIKI V EIT NA ONKOLOŠKEM INŠTITUTU LJUBLJANA

09:40 – 10:00 Prof. dr. Franjo Pikelj, dr. med., OKUŽBE VSADKOV

10:00 – 10:20 Asist. Nadja Alikadič, dr. med., SODOBNI PRISTOPI ZDRAVLJENJA OKUŽB KIRURŠKE RANE

10:20 – 10:40 Urška Dermota, univ. dipl. mikrobiolog, REZULTATI MIKROBIOLOŠKIH PREISKAV KIRURŠKIH RAN V GORENJSKI REGIJI

10:40 – 10:50 RAZPRAVA

10:50 – 11:20 Odmor s kavo

2. tema PREPREČEVANJE OKUŽB KIRURŠKIH RAN

11:20 – 11:40 Dr. sc. Jan Hoborn, dr. med., THE ROLE OF SURGICAL DRAPES AND GOWNS TO PREVENT SURGICAL SITE INFECTIONS

11:40 – 12:00 Martina Brešan, viš.med.ses., PREDNOSTI PREKRIVANJA OPERACIJSKEGA POLJA Z MATERIALI ZA ENKRATNO UPORABO

12:00 – 12:20 Marjan Fabjan, dr. med., KIRURŠKA TEHNIKA KOT PREVENCIJA INFEKTOV

12:20 – 12:40 Mirjam Ravljen, prof. zdr. vzg., PRAVILA ASEPSE

12:40 – 13:00 Asist. dr. Tatjana Lejko-Zupanc, dr. med., KIRURŠKA ANTIMIKROBNA PROFILAKSA

13:00 – 13:10 RAZPRAVA

13:10 – 14:30 Odmor za kosilo

3. tema ZAGOTAVLJANJE VARNOSTI BOLNIKA IN OPERATIVNEGA TIMA

14:30 – 15:00 Dr. sc. Jan Hoborn, dr. med., EUROPEAN STANDARD ON DRAPES, GOWNS AND CLEAN AIR SUITS

15:00 – 15:15 Gorana Furlanič, dipl.m.s., VSTOPIMO V OPERACIJSKO DVORANO

15:15 – 15:30 Katarina Pirnat, dipl.m.s., KIRURŠKO UMIVANJE IN DEZINFEKCIJA ROK

15:30 – 15:45 Tatjana Požarnik, dipl.m.s., PRAVILNA UPORABA OSEBNIH ZAŠČITNIH SREDSTEV V OPERACIJSKI DVORANI

15:45 – 16:00 Dragica Bencik, viš.med.ses., univ. dipl. org., MEDICINSKE ROKAVICE – ZAŠČITA ALI NEVARNOST

16:00 – 16:15 Mojca Šimnic Šolinc, univ. dipl. biolog, POKLICNO TVEGANJE PRENOSA OKUŽB PREKO KOŽE IN SLUZNIC

16:15 – 16:30 Manca Pajnič, dipl.m.s., OSTRI KIRURŠKI INSTRUMENTI Z VIDIKA POKLICNEGA TVEGANJA PRED POŠKODBO

16:30 – 16:40 RAZPRAVA

16:40 – 17:10 Odmor s kavo

17:10 – 17:30 Oblikovanje skupin za delo v delavnicah

PROGRAM UČNIH DELAVNIC

17:30 – 18:30 Hotel PAKA, Ovalna dvorana, Martina Brešan, Mojca Šimnic-Šolinc, Manca Pajnič, Kristina Kovač
PREKRIVANJE OPERACIJSKEGA POLJA 20 min (2–3 skupine do 20 oseb)

17:30 – 18:30 Hotel PAKA, Seminarška soba 2 Helena Kristina Peric, Jan Hoborn
BARIERNE TEHNIKE V OPERACIJSKI DVORANI (2–3 skupine do 20 oseb)

17:30 – 18:30 Hotel PAKA, Seminarška soba 1 Vesna Miklavčič, Dragica Bencik, Mojca Dobrovoljc Jolanda Munih
HIGIENA ROK higiensko in kirurško razkuževanje rok, uporaba zaščitnih preglednih in kirurških rokavic) 20 min (2–3 skupine do 20 oseb)

20:00 Svečana večerja

Petek, 21. november 2003 Hotel PAKA, Velika dvorana

4. tema ZDRAVSTVENA NEGA IN OSKRBA KIRURŠKIH RAN

09:00 – 09:20 Asist. Zlatko Parač, dr. med., UPORABA SODOBNIH OBLOG PRI OSKRBI KIRURŠKE RANE

09:20 – 09:40 Biserka Lipovšek, dipl.m.s., VLOGA MEDICINSKE SESTRE V EIT PRI PREPREČEVANJU OKUŽB KIRURŠKE RANE

09:40 – 10:00 Dr. sc. Alenka Skaza, dr. med., MOŽNOST OKUŽBE RAN Z OBKLADKI IN RAZTOPINAMI

10:00 – 10:20 Zdenka Kramar, dipl.m.s., OSKRBA KIRURŠKE RANE PRI BOLNIKU Z MRSA

5. tema ANALIZA STROŠKOVNE UČINKOVITOSTI

10:20 – 10:40 Nataša Gimpelj, univ. dipl. ekonomist, STROŠKOVNA UČINKOVITOST RAZLIČNIH VRST POKRIVANJ OPERATIVNEGA POLJA V SB NOVO MESTO

10:40 – 12:00 Matjaž Prešeren, viš.med.teh., INCIZIJSKA FOLIJA: DA ALI NE?

12:00 – 12:10 R A Z P R A V A

12:10 – 12:40 Odmor s kavo

6. tema STERILIZACIJA, DEZINFEKCIJA IN ČIŠČENJE

11:40 – 12:00 Milena Belšak, dipl.m.s., POMEN STERILIZACIJE PRI PREPREČEVANJU BOLNIŠNIČNIH OKUŽB

12:00 – 12:15 Barbara Kastelic, dipl. san. inženir, BIOLOŠKI NADZOR STERILIZACIJE S PARO POD TLAKOM

12:15 – 12:30 Vesna Jurkošek, dipl. san. inženir, RAZKUŽEVANJE V OPERACIJSKIH PROSTORIH

12:30 – 12:45 Bernarda Kociper, dipl.san. inženir, HIGIENA PROSTOROV IN OPREME HIGIENSKO ZAHTEVNIH PODROČIJ

12:45 – 13:00 Marija Kavšek, univ. dipl. org., RAVNANJE Z ODPADKI V CENTRALNEM OPERACIJSKEM BLOKU KLINIČNEGA CENTRA LJUBLJANA

13:00 – 13:20 Dr. sc. Jan Hoborn, dr. med., EVROPSKA ZAKONODAJA V PRIPRAVI S PODROČJA INFEKTIVNIH ODPADKOV

13:20 – 13:40 ZAKLJUČNA RAZPRAVA

Vljudno vabljeni!

Prijava: Obvezna je predhodna pisna prijava udeležencev po priloženi prijavnici. Prijavnico pošljite po pošti na naslov: Slovensko društvo za bolnišnično higieno, p.p. 2217, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana ali po faksu: 01 251 58 55 Po faksu gre hitreje.

Kotizacija znaša 30.000,00 SIT (brez DDV). Plačilo se izvrši po izstavitvi računa.

Priporočamo namestitve v poslovnem Hotelu PAKA****. Udeležencem simpozija prizna hotel 20-odstotni popust pri namestitvi. Sobe rezervirajte na recepciji hotela po telefonu 03 898 07 00.

Izvršni odbor Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je na svoji zadnji seji dne 16. 10. 2003 sklenil, da v letu 2003 prične s podelitvijo priznanj Društva

SREBRNI ZNAK.

Priznanja bodo podeljena na podlagi 16. in 23. člena Statuta DMSZT Gorenjske in Pravilnika o priznanjih.

Priznanje lahko prejme član društva, ki je v zdravstveni, izobraževalni ali socialnovarstveni ustanovi s svojim delom pripomogel k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni negi. Priznanje lahko prejme član društva za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno ali športno delovanje svojih članov, pri razvijanju stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani društva in organi društva. Pisne predloge z utemeljitvijo pošljite do 27. 11. 2003 na naslov: DMSZT Gorenjske, Titova 112, 4270 Jesenice s pripisom KOMISIJA ZA PRIZNANJA.

Štiri priznanja bodo podeljena na slovesnosti 21. decembra v Gledališču Tone Čufar na Jesenicah.

Predsednik komisije za priznanja
Marjan Žagar

Predsednica društva
Monika Ažman



**Društvo
medicinskih
sester in
zdravstvenih
tehnikov
Gorenjske**



DRUŠTVO
MEDICINSKIH
SESTER IN
ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV
MARIBOR

Aškerčeva ulica 1, 2000 Maribor

OBVESTILO

Spoštovani,

Obveščamo Vas, da se bo seminar **Bonton na delovnem mestu** ponovil **22. januarja 2004.**

Natančen program seminarja bo objavljen v naslednji številki Utripa.

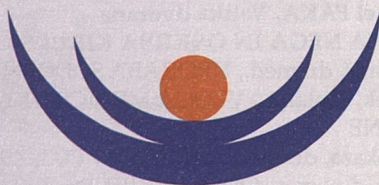
Na strokovno izpopolnjevanje se morate obvezno prijaviti s prijavnico, ki je objavljena v Utripu, ali preko **elektronske prijavnice**, ki je objavljena na spletni strani Društva. **Vsi tisti, ki ste se želeli seminarja udeležiti v mesecu oktobru, pa se zaradi zasedenosti niste mogli, se morate ponovno prijaviti na nov razpisani termin.**

V Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor smo se odločili, da v letu 2004 nadaljujemo s projekti na področju zdravstvene nege.

Program strokovnih izpopolnjevanj za prihajajoče leto bo objavljen v informativnem biltenu Utrip ter na spletni strani Društva na naslovu <http://www.dmszt-maribor-drustvo.si>

Z lepimi pozdravi,

*Predsednica Društva
Mag. Milica Lahe, viš. med.ses.,
univ. dipl. org.*



*društvo
medicinskih sester
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto*

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV
NOVO MESTO

VABILO

**PRIREJA SLAVNOSTNO AKADEMIJO
OB 40-LETNICI DELOVANJA DRUŠTVA**

V PETEK, 21. 11. 2003 OB 18. URI

V KULTURNEM DOMU JANEZA TRDINE V NOvem MESTU

VLJUDNO VABLJENI

*Predsednica organizacijskega odbora
Zdenka Seničar*

*Predsednica DMSZT Novo mesto
Marta Kavšek*

ČESTITKA

Na fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru sta diplomirali naši članici diplomirani medicinski sestre

**Jožica Rešetič
in
Ljubinka Popovič**

v naziv univerzitetni diplomirani organizator dela.

ISKRENE ČESTITKE!

Onkološki inštitut Ljubljana, Služba za zdravstveno nego in oskrbo
Vljudno Vas vabimo na strokovno izobraževanje z učnimi delavnicami

»ZDRAVSTVENA NEGA IN OBVLADOVANJE BOLEČINE PRI BOLNIKI Z RAKOM«

26. 11. 2003 ob 11.00

Predavanja in usposabljanja so namenjena vsem, ki so vključeni v zdravstveno nego onkoloških bolnikov z bolečino. Cilj je izobraziti in usposobiti medicinske sestre za uporabo novosti na tem področju ter za bolj kakovostno izvajanje zdravstvene nege. V učnih delavnicah se bodo slušatelji seznanili z ukrepi za obvladovanje bolečine in usposobili za izvajanje specifične zdravstvene nege onkoloških bolnikov z bolečino ter s tem povezanimi medicinsko-tehničnimi posegi.

Program: I. TEORETIČNI DEL:

11.00 – 11.25 **Informacije o poteku izobraževanja**

mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.,
pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege

11.30–12.00 **Pregled razvoja zdravstvene nege onkološkega bolnika z bolečino**

Tjaša Pečnik Vavpotič, prof. zdr. vzg., Gordana Lokajner, viš.med.ses.

12.05–12.35 **Mehanizem nastanka bolečine**

Zdravila za zdravljenje bolečine

Asis. Ksenija Mahkovic-Hergouth, dr. med.

12.35–12.50 **Odmor**

12.50–13.20 **Bolečinski sindrom pri napredovalem raku**

Principi zdravljenja bolečine

Slavica Čavlovič-Lahajner, dr. med.

13.25–13.55 **Specifična zdravstvena nega bolnika z bolečino**

Mira Logonder, viš.med.ses.

II. USPOSABLJANJE:

14.15–16.55 **Učne delavnice**

Namen učnih delavnic je, da udeleženci praktično osvojijo znanje in se usposobijo za apliciranje zdravil ter pravilno uporabo pripomočkov za izvedbo protibolečinskega zdravljenja. Slušatelji bodo razdeljeni v tri skupine in se bodo udeležili vseh treh učnih delavnic. V vsaki skupini bo lahko največ šest slušateljev.

Vsebine učnih delavnic:

delavnica A: Zdravstvena nega bolnikov s podkožno infuzijo zdravil

Peter Koren, dipl. zn., Marjana Bernot, univ. dipl. org., dipl.m.s., Branka Senič, viš.med.ses.
Trajanje usposabljanja je 45 minut.

delavnica B: Zdravstvena nega bolnikov s spinalno aplikacijo zdravil

Mira Logonder, viš.med.ses., Momirka Ačimović, SMS, Nataša Knafelj, viš.med.ses.
Trajanje usposabljanja je 45 minut.

delavnica C: Priprava elastomerske črpalke za aplikacijo protibolečinskega zdravljenja

Gordana Lokajner, viš.med.ses., Irena Križ, dipl.m.s., Marika Horvat, viš.med.ses.
Trajanje usposabljanja je 45 minut.

17.05–17.30 **Zaključek seminarja**

Mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
Gordana Lokajner, viš.med.ses.

Strokovno izobraževanje bo potekalo v prostorih Onkološkega Inštituta Ljubljana v predavalnici stavbe C, 26. 11. 2003 od 11.00 do 17.30. Udeležba je omejena na 18 udeležencev. Kotizacija za udeležbo na strokovnem izobraževanju (vključeno tudi pisno gradivo) je 20.000 SIT z DDV. Kotizacijo nakažete na žiro račun Onkološki inštitut Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom izobraževanja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom izobraževanja. Udeležba se upošteva pri napredovanju. Zaradi omejenega števila udeležencev Vas prosimo za pisno prijavo na naslov:

mag. Brigita Skela Savič,
Onkološki inštitut Ljubljana,
Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Faks: 01/58 79 400, Telefon: 01/58 79 113

Prijave sprejemamo do vključno 21.11.2003.

Pomočnica strokovnega direktorja
za področje zdravstvene nege
mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.

Slovensko društvo za medicinsko informatiko – SDMI
Sekcija za informatiko v zdravstveni negi – SIZN vabi na kongres

'eU – zdravje',

ki bo 20–21. novembra 2003 v kongresni dvorani na Bledu.

Kongres je namenjen sedanjim in prihodnjim uporabnikom informacijskih sistemov v zdravstvu, raziskovalcem in razvijalcem, ki se ukvarjajo z omenjenim področjem, ter vodstvenim delavcem. Omogoča izmenjavo izkušenj in znanj na področju informatike v zdravstvu, spodbuja oblikovanje novih idej, metod in postopkov pri uporabi informacijske tehnologije ter ponuja možnosti za postavitev novih ciljev v zdravstveni stroki.

Čeprav SDMI organizira strokovna srečanja in kongrese že vrsto let, se Sekcija za informatiko v zdravstveni negi v SIZN letos prvič predstavlja s svojim programom. Zato lahko rečemo, da je ta kongres hkrati tudi prvi kongres SIZN. Omogočiti želimo srečanje medicinskih sester in drugih strokovnjakov v zdravstvu zaradi izmenjevanja izkušenj in znanj na področju informatike v zdravstveni negi. Naš osnovni namen je raziskati vpliv informacijske tehnologije na razvoj zdravstvene nege in sicer na področju klinične prakse, izobraževanja in raziskovanja ter oblikovati smernice za nadaljnji razvoj.

PROGRAM

Četrtek, 20. 11. 2003

08:30–16:00 prihod in registracija udeležencev

DVORANA A – PRITLIČJE

Uvodni nagovori

09:15–09:45 Slovesnost ob odprtju kongresa

09:45–10:15 Dorjan Marušič: Projekt RUZVS – Razvoj upravljanja zdravstvenega varstva Slovenije

10:15–10:45 Dorjan Marušič, Don Hindle, Tanja Mate: Casemix reform in Slovenia: The first year

10:45–11:00 ODMOR

Vabljeni predavanja

11:00–11:30 Pierangelo Sottile: Health Informatics Standard in Europe

11:30–12:00 Patrick Weber: Nursing informatics overview in Europe

12:00–12:30 Veronika Pretnar Kunstek: Using Information Technology to Improve and Extend the Power of Nursing

12:30–14:00 ODMOR za kosilo

moderator: Duško Božič

14:00–14:20 Ivan Eržen: Zdravstveno-informacijski sistem na razpotju – potrebe in praksa

14:20–14:40 Branimir Leskošek, Marjan Pajntar: Kakovost v zdravstvu Slovenije

14:40–15:00 Srečko Natek: Izobraževanje in poskusno delo zdravstvenega osebja – ključna dejavnika uspeha projekta

15:00–15:20 Leo Ciglencečki, Smiljana Slavec, Flavio Fuat: Gold in our data – somebody does care

15:20–15:40 Gorazd Raič: Prispevek k analizi stagnacije javnozdravstvenega informacijskega sistema

moderator: Smiljana Slavec

16:00–16:20 Robert Purič, Špela Urh Popovič: Zdravstveni informacijsko-komunikacijski sistem Ordinacija.net

16:20–16:40 Andrej Fink, Saša Planinc, Tone Vehar: Prototip dispečerskega računalniškega programa za reševalno postajo

16:40–17:00 Dimitar Hristovski, Borut Peterlin: Discovering Disease Candidate Genes by Text Mining

17:00–17:20 Milan Črv, Vesna Prijatelj: Prehod k procesno usmerjenemu informacijskemu sistemu v Kliničnem centru Ljubljana

17:30–19:00 Občni zbor

20:00 Družabno srečanje – slavnostna večerja za udeležence kongresa

DVORANA B – SIZN – 1. nadstropje

moderator: Ljuba Lednik

14:00–14:20 Bojana Filej: Informatika v zdravstveni negi – kje smo in kam moramo

14:20–14:40 Alma Hren: Zdravstvena nega in informatika v Sloveniji

14:40–15:00 Polonca Černenšek: Razvoj zdravstvene informatike in njen vpliv na profesionalno delo medicinskih sester

15:00–15:20 Uroš Prelesnik, Andrej Ikica, Branko Ikica: Ali sta medicinska (zdravniška) informatika in informatika zdravstvene nege ločeni disciplini?

15:20–15:40 GESI – Information system for nursing care - "Hygei@"

15:40–16:00 ODMOR

moderator: Ema Dornik

16:00–16:20 Darinka Klemenc, Jelena Milić, Peter Požun: Varovanje pacientovih osebnih podatkov in podatkov o njegovem zdravstvenem stanju v Kliničnem centru Ljubljana

16:20–16:40 Maja Klančnik Gruden: Predstavitev intranetnih spletnih strani področja za zdravstveno nego in oskrbo v Kliničnem centru Ljubljana

- 16:40–17:00 Ljuba Lednik: Uporaba računalniškega sistema v zdravstveni negi in varovanje podatkov
 17:00–17:20 Polonca Černenšek: Protokol kategorizacije zdravstvene nege za posebni socialno-varstveni zavod Hrastovec – Trate z merili za razvrščanje stanovalcev v kategorije zdravstvene nege

Petek 21. 11. 2003

DVORANA A – PRITLIČJE

moderator: Leo Ciglencečki

- 09:00–09:20 Mitja Kozar: Vzpostavitev aktivne politike informacijske varnosti v zdravstvenih organizacijah
 09:20–09:40 Anka Bolka in Marjan Sušelj: Vključitev Triglava, Zdravstvene zavarovalnice v sistem kartice zdravstvenega zavarovanja
 09:40–10:00 Marjan Sušelj: Evropska kartica zdravstvenega zavarovanja
 10:00–10:20 Štefan Žerdin, Igor Trčak, David Escorza: Informacijske rešitve za podporo mednarodnih zdravstvenih zavarovanj
 10:20–10:40 Andrej Planina: Upravljanje delovnega časa v zdravstvu
moderator: Drago Rudel
 11:00–11:20 Smiljana Slavec: Projekt Prorec
 11:20–11:40 Branimir Leskošek: Informacijski sistem registra oseb, ki jih ogrožajo kardiovaskularne bolezni (ROKVB)
 11:40–12:00 Flavio Fuart, Matija Polajnar, Boštjan Berčič, Smiljana V.Slavac: Uporaba standarda HL7 za izmenjavo odpustnega pisma v obliki XML
 12:00–12:20 Duško Božič, Mitja Rogač, Vesna Lešnik Štefotič: Informacijska podpora dopolnjeni klasifikaciji MKB-10
 12:20–12:40 Ana Marija Jelovšek, Mladen Krsnik: Laboratorijski informacijski sistem in povezava s klinikami Kliničnega centra
 12:40–14:00 ODMOR za kosilo
moderator: Brane Leskošek
 14:00–14:20 Andrej Motaln, Marko Krašan: Implementacija brezžičnih omrežij v zdravstvu
 14:20–14:40 Aleš Dobnikar, Davorka Šel: Evropska e-identiteta in varne transakcije
 14:40–15:00 Branko Ikica, Andrej Ikica, Uroš Prelesnik: Varovanje zdravstvenih objektov z avtomatiziranim video nadzorom
 15:00–15:20 Peter Veber, Igor Hostnik: Učinkovite tehnološke rešitve za izzive sodobnega zdravstva

15:20–15:40 **ZAKLJUČEK KONGRESA**

DVORANA B – SIZN – 1. nadstropje

moderator: Maja Klančnik Gruden

- 09:20–09:40 Uroš Rajkovič: Kako do mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege s pomočjo različnih elektronskih medijev
 09:40–10:00 Mori-Lukančič M., Tovornik I., Gril-Dolenc K., Murgelj M.: Register diabetikov – program za bolnike s sladkorno boleznijo v elektronski obliki
 10:00–10:20 Lučka Arko, Brigita Lep: Sistem Omaha v patronažnem varstvu
 10:20–10:40 Drago Rudel: Detektor padca kot del »pomoči na daljavo« starim, bolnim in invalidom
 10:40–11:00 ODMOR
moderator: Darija Ovijač
 11:00–11:20 Olga Šušteršič, Uroš Rajkovič: E-dokumentacija zdravstvene nege
 11:20–11:40 Vesna Prijatelj, Milan Črv: Načrtovanje in uvajanje informacijskega sistema zdravstvene nege
 11:40–12:30 Ljuba Lednik: Urnik kot sistem za podporo odločanju
 12:30–12:40 **RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK DELA SIZN**

Programski odbor SIZN:

Vesna Prijatelj, Olga Šušteršič, Ema Dornik, Darja Ovijač, Andreja Peternelj, Ana Podhostnik, Iztok Žilavec

SPLOŠNE INFORMACIJE

Kotizacija z DDV-jem znaša 53.000 SIT in jo je treba nakazati na Društvo SDMI, TRR številka: 03126-1000009365 pri SKB banki d.d. z oznako: MI2003'. Kotizacijo boste lahko plačali tudi ob registraciji pred kongresom. S plačilom ste upravičeni do udeležbe, zbornika in družabnega srečanja. Za PRIJAVO pošljite podatke (ime in priimek, ustanova/zavod/podjetje, poštni naslov, tel./faks, e-pošta in davčna številka) na e-naslov vesna.prijatelj@mf.uni-lj.si ali pa izpolnite PRIJAVNICO, ki jo najdete na internetnem naslovu: <http://www.kclj.si/sizn/> in pošljite po pošti na naslov: mag. Vesna Prijatelj, Klinični center, Informacijski center, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

REZERVACIJA HOTELA

Prenočišča za udeležence so predvidena v hotelih Park in Krim.

Naslov za prijavo: Albatros Bled, Ribenska 2, 4260 Bled

Tel.: 04 5780 350 / Faks: 04 5780 355 / E-pošta: info@albatros-bled.com

Prijavnico s cenami lahko najdete na internetnem naslovu: <http://www.kclj.si/sizn/novice.htm>.

Onkološki inštitut Ljubljana, Služba za zdravstveno nego in oskrbo

Obveščamo, da bo na Onkološkem inštitutu Ljubljana 27. in 28. novembra organiziran

teoretični del usposabljanja iz onkološke zdravstvene nege in onkologije

za pripravnike: dipl.m.s./dipl.zn., dipl. babice/dipl. babičarje.

Kotizacija za dvodnevni seminar teoretičnega usposabljanja znaša 34.000 SIT.

DDV po stopnji 20 % je všteti v ceno. V kotizacijo so všteti tudi priročnik predavanj, malica in kava. Kotizacija se nakaže na na žiro račun Onkološkega inštituta Ljubljana št.: 01100-6030277797, sklicevanje na št. 99 297300, 3 dni pred pričetkom seminarja. Na virmanu označite številko 11. Kotizacijo je možno z gotovino plačati tudi pred pričetkom seminarja. S seboj imejte davčno številko zavoda. Izobraževanja se lahko udeležijo tudi medicinske sestre in zdravstveni tehniki z že opravljenim strokovnim izpitom. Možna je tudi enodnevna udeležba s kotizacijo 17.000 SIT. Zaradi evidence pripravnikov in priprave računov vas prosimo, da udeležence pisno (prijavnica) prijavite na naslov:

*mag. Brigita Skela Savič, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana
Telefon: 01/58 79 113, Faks: 01/58 79 400*

Prijave sprejemamo do vključno 21.11.2003. Če bo prijavljeno premalo udeležencev, izobraževanje ne bo organizirano. O tem vas bomo obvestili pisno ali po telefonu.

*Pomočnica strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege
mag. Brigita Skela Savič, univ.dipl.org.*

PROGRAM TEORETIČNEGA IZOBRAŽEVANJA IZ ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE IN ONKOLOGIJE ZA PRIPRAVNIKE – DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE /DIPLOMIRANE ZDRAVSTVENIKE IN DIPLOMIRANE BABICE/DIPLOMIRANE BABIČARJE 27. 11. in 28. 11. 2003

27. november

- 08.00 – 9.00 Registracija
- 09.00 – 9.10 Informacije o poteku seminarja, Mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
- 09.10 – 9.40 RAZVOJ IN POMEN ONKOLOŠKE ZDRAVSTVENE NEGE, Marina Velepich, viš.med.ses.
- 09.45 – 10.15 POGOSTOST RAKA IN PREŽIVETJE BOLNIKOV V R SLOVENIJI, Prof. dr. Vera Pompe Kirn, dr. med.
- 10.20 – 10.50 DEJAVNIKI TVEGANJA IN PREPREČEVANJE RAKA, Metka Zadnik, dr. med.
- 10.50 – 11.20 Odmor
- 11.20 – 12.05 OSNOVE KLINIČNE ONKOLOGIJE IN DIAGNOSTIČNE METODE V ONKOLOGIJI, Doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med.
- 12.10 – 12.40 ONKOLOŠKA KIRURGIJA, Prof. dr. Marko Snoj, dr. med.
- 12.45 – 13.15 OSNOVE RADIOTERAPIJE, Doc. dr. Hotimir Lešničar, dr. med.
- 13.20 – 13.50 SISTEMSKO ZDRAVLJENJE RAKA, Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.
- 13.50 – 15.00 Odmor
- 15.00 – 15.45 ZGODNJE ODKRIVANJE RAKA DOJKE IN SAMOPREGLEDOVANJE, Tatjana Kumar, viš.med.ses.
- 15.50 – 16.20 ZDRAVLJENJE RAKA DOJKE, Prof. dr. Tanja Čufer, dr. med.
- 16.25 – 16.55 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNICE PO OPERACIJI DOJKE, A. Mavrič, viš.med.ses.
- 17.00 – 17.30 ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANE BOLNICE Z RAKOM DOJKE, Zdenka Erjavšek, dipl.m.s.

28. november

- 08.00 – 08.45 ZDRAVLJENJE GINEKOLOŠKIH RAKOV, Doc. dr. Albert Peter Fras, dr. ed.
- 08.50 – 09.50 ZDRAVSTVENA NEGA OBSEVANE GINEKOLOŠKE BOLNICE, Branka Senič, viš.med.ses., Tatjana Pouh, viš.med.ses.
- 09.55 – 10.55 ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKOV S CITOSTATSKO TERAPIJO, Peter Koren, dipl. zn.
- 10.55 – 11.25 Odmor
- 11.25 – 11.55 VARNO DELO S CITOSTATIKI, Darja Musič, viš.med.ses.
- 12.00 – 12.45 VPLIV BOLEZNI IN SPECIFIČNEGA ZDRAVLJENJA NA PREHRANO BOLNIKA RAKOM, Helena Drolc, viš.med.ses.
- 12.50 – 13.20 ZDRAVLJENJE BOLEČINE, Slavica Lahajnar-Čavlovič, dr. med.
- 13.20 – 13.30 Odmor
- 13.30 – 14.00 ZDRAVSTVENA NEGA ONKOLOŠKEGA BOLNIKA, KI IMA BOLEČINO, Mira Logonder, viš.med.ses.
- 14.05 – 14.50 PRINCIPI PALIATIVNE OSKRBE IN PALIATIVNE ZDRAVSTVENE NEGE, Tatjana Žargi, viš.med.ses.
- 14.50 – 15.20 VLOGA IN POMEN INFORMIRANJA BOLNIKA Z RAKOM, mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org.
- 15.20–15.30 ZAKLJUČEK SEMINARJA, mag. Brigita Skela Savič, univ. dipl. org., Gordana Lokajner, viš.med.ses.

Gorenjsko društvo za boj proti raku
Zveza slovenskih društev za boj proti raku
Prirejata seminar

VEČ ZNANJA O RAKU, MANJ SMRTI

Hotel Lek, Vršička 38, Kranjska Gora

PROGRAM:

Sobota, 6. decembra 2003

- 09.30–10.00 Uvodni pozdrav
10.00–10.10 **Incidenca raka na Gorenjskem v obdobju od leta 1990–1999**, Alenka Hafner, dr. med.
10.10–10.20 **Umrljivost zaradi raka na Gorenjskem v obdobju od leta 1991–2000**, asist. mag. Marjetka Hovnik Keršmanc, dr. med.
10.20–10.40 **Pljučni rak**, asist. dr. Marjeta Terčelj, dr. med.
10.40–11.00 **Kožni Rak**, doc. dr. Igor Bartenijev, dr. med.
11.00–11.20 **Rak materničnega vratu**, mag. Vida Stržinar, dr. med.
11.20–12.00 Odmor
12.00–12.20 **Rak prostate**, asist. dr. Ciril Oblak, dr. med.
12.20–12.40 **Rak debelega črevesa**, prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.
12.40–13.00 **Pravice bolnikov z rakom**, prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med.
13.00–13.30 Razprava
13.30–14.30 Kosilo
14.30–14.50 **Rak dojk**, mag. Janez Žgajnar, dr. med.
14.50–15.10 **Več znanja – manj raka**, Fani Čeh, univ. dipl. org.
15.10–15.30 **Osebnostna struktura kot dejavnik tveganja za rak**, doc. dr. Andrej Marušič, dr. med.
15.30–16.00 Zaključek

Moderatorja: Branimir Čeh, dr. med.,
prof. dr. Borut Štabuc, dr. med.

Organizacijski odbor: Branimir Čeh, dr. med., Alenka Hafner, dr. med., Tanja Torkar, prof. zdr. vzgoje
Seminar je namenjen vsem, ki jih to področje zanima, predvsem pa zdravnikom in medicinskim sestram iz gorenjske regije.

Kotizacija: 5.000 SIT. Kotizacijo nakažete na transakcijski račun: 05 100-8010553107, odprt pri Abanki PE Kranj. Prosimo, če na seminar prinesete fotokopijo nakazila.

Prijave pošljite na naslov: Gorenjsko društvo za boj proti raku, Gosposvetska 12, 4000 Kranj, ali na elektronski naslov: Tanja.Torkar@zzv-kr.si

Dodatne informacije: Tanja Torkar, (04) 20 17 196

Vljudno vas vabimo na strokovni seminar
z učnimi delavnicami

MOTIVACIJA ZA ZDRAVJE IN ZDRAVLJENJE

10. december 2003

Hotel ASTRAL, Miklošičeva 9, Ljubljana

PROGRAM:

- 8.30 - 9.00 Registracija udeležencev
9.00 Pričetek seminarja
- **MOTIVACIJA KOT DEJAVNIK ZDRAVJA IN ZDRAVLJENJA**
- **MOTIVACIJSKI MEHANIZMI: POTREBE, MOTIVI IN CILJI**
- **PSIHIČNE OBREMENITVE: FRUSTRACIJE, KONFLIKTI, STRES IN KRIZE**
- **USPEŠNO SOOČANJE S PSIHIČNIMI OBREMENITVAMI**
- **ZDRAVJE KOT MOTIV IN VREDNOTA**
- **PROCES MOTIVIRANJA ZA ZDRAVJE**
- **MOTIVACIJA PRI DELU IN MEDSEBOJNIH ODNOSIH**
- **OHRANJANJE IN NADZIRANJE MOTIVIRANOSTI**
17.00 - 17.15 Zaključek

PREDAVANJE:

prof.dr. Janek Musek, univ.dipl.psih.
doc.dr. Darja Kobal, univ.dipl.psih.

UČNE DELAVNICE:

as. mag. Andreja Kvas, prof.zdr.vzg.,
Visoka šola za zdravstvo
Jožica Mesarič, prof.zdr.vzg.,
Zdravstveni dom Ljubljana

Za program seminarja je Zbornica zdravstvene nege Slovenije izdala soglasje. Udeležba na seminarju se upošteva pri napredovanju.

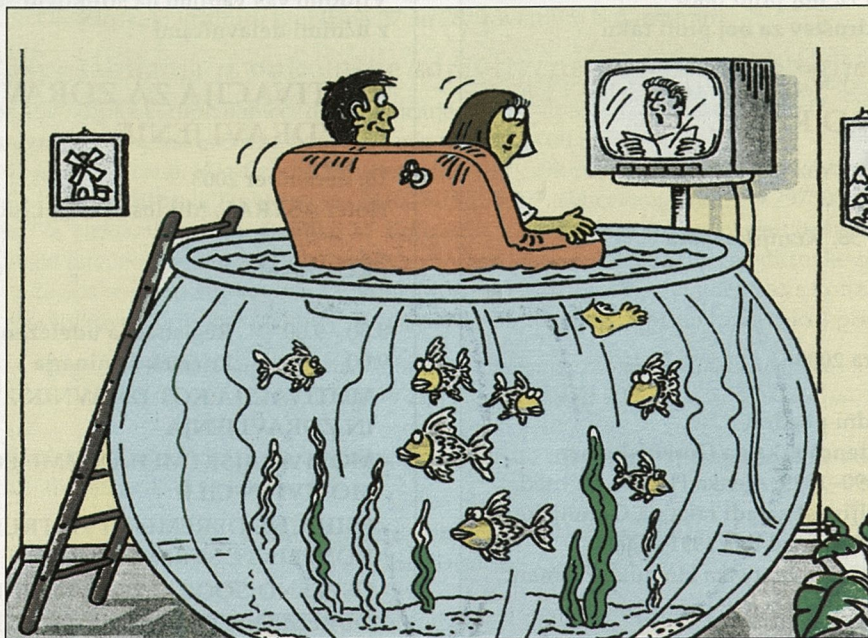
KOTIZACIJA za udeležbo na seminarju znaša 17.880,00 SIT, v ceni je všteti DDV. (POPUSTI so navedeni v katalogu seminarjev 2003). V kotizacijo je vključena udeležba na seminarju, pisno gradivo ter pogostitev s kavo in pijačo v odmoru. Kotizacijo lahko poravnate na TRR: 24200 - 9004180614, sklic na številko 2311 ali ob registraciji pred začetkom seminarja.

PRIJAVE sprejemamo na naslov:

EDUCY d.o.o., Vošnjakova 8, 1000 Ljubljana
telefon: 01 230 68 80, 01 230 68 82, faks: 01 230 68 88
e-pošta: lucija.hocevar@educy.si

VLJUDNO VABLJENI!

"AKVARIJ"



"Veš, Andrej, ko si prinesel prvi akvarij, nisem nič rekla, sedaj pa, vse, kar je prav.....!"

ŠKOTSKA

"Gospod Mc Donald, zakaj pa ste kupili žirafa?"

"Dragi sosed Mc Gregor, kupil sem jo namesto psa čuvaja!"

"Kako, kakšne kvalitete za čuvanje pa ima žirafa?"

"No ja, poceni jo je hraniti, saj je samo na sosedovem vrtu!"

IGNORANCA

"No, gospa Novak, kaj Vas je pripeljalo k meni?"

"Joj, gospod doktor, kako zelo trpim. Moja največja težava je v tem, da me vsi ignorirajo!"

"Ah, gospa Novak, to si samo domišljate. Sestra, naslednji prosim!"

VOZNIŠKA

"Gospa, na dvesto metrih ste naredili toliko prekrškov, da se čudim tistemu norcu, ki vam je dal vozniško. Zapreti bi ga bilo treba!"

"Ne bo vam ga treba, gospod policaj. Je že zaprt zaradi ponarejenih voznških dovoljenj!"

DRUGA

"Gospa, izberite si najdražje uhane, sicer bo mož preostanek denarja zapravil za kakšno drugo!" nagovarja diskretno juvelir damo, ki si izbira darilo.

"Ne bo treba, gospod juvelir, sem že jaz tista druga."

KAZEN

"Lojze, imam dve puncu in z obema bi se rad poročil.

Kakšna kazen doleti človeka, ki se dvakrat poroči?"

"Nič posebnega. Najhujše, kar se ti lahko zgodi, sta dve tašči" ga potolaži Mirko.

REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Ko rublji padajo z neba, nesrečnež nima vreče.

Ruski pregovor

Vsaka napaka se nam zdi neverjetno bedasta, kadar jo zagrešijo drugi.

La Rochefoucauld

Če bi bilo človeštvo vedno razumno, ne bi bila zgodovina dolga kronika neumnosti in zločinov.

James Frazer

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ

Darinka Klemenc



MEDICINSKE SESTRE KOT OBČINSTVO V TV ODDAJAH, da o ambulantah in zdravstveni reformi ne govorimo...

Na Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, pa še na dve regijski društvi in nekatera društva bolnikov, je prišlo po e-pošti povabilo, ki se je glasilo: Vljudno ste vabljeni na oddajo TARČA, ki bona TVS, kot občinstvo (!?). Oddajo vodi Lidija Hren in tema oddaje bo ZDRAVSTVO (čakalne vrste, reforme, delovna učinkovitost v zdravstvenih domovih...). V oddaji boste imeli priložnost povprašati pristojne (!?) o konkretnih problemih, s katerimi se srečujete, jih opozoriti na slabe in dobre strani posameznih njihovih odločitev. Veselilo bi nas, če bi se udeležili v čim večjem številu (cca 15) ljudi. Glede prevoza vas naj ne skrbi.... In še želja, da se pozitivno odzovemo in lep pozdrav...Organizatorica TVS ga. Nina Bezek.

Pa smo premišljevali in premišljevali in nas je malo **zaskrbelo**: potrebujemo novo garderobo, frizuro vsekakor, izdelan make up, saj bomo tako in ponovno le v ozadju velikih sodelavcev in strokovnjakov: zdravnikov, ekonomistov, pravnikov, zavarovalničarjev, inženirjev različnih tehničnih strok, organizatorjev dela, politikov,... (ne vem, samo ugibam) pa številnih drugih, ki se na ambulantno obravnavo in še na zdravstveno reformo povrh spoznajo bistveno bolje od nas. Mislili in odgovarjali bodo namesto nas. Prav lepo nam bo tam, na televiziji.

Medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice pa se dnevno (ne, vrste čakajočih so postale že naša nočna mora) ubadamo z nepregledno množico na zdravstvene obravnave napotenih ljudi, zraven opravičujemo tiste, ki bi morali točno začeti z delom, pa jih ni (saj vemo, za koga gre), saj imajo mnogo bolj pomembno delo, kot je ubadanje z drugorazredno ambulantno problematiko. Povrh pobiramo v vročih, nabito polnih, neprezračeni čakalnicah ljudi, ki kolabirajo, ker ni denarja za spodobno ureditev čakalnic. Ne bomo kazali s prstom na tiste, ki so ključni nosilci nereda, pred očmi javnosti. V lastnih delovnih okoljih pa je to hudo naporna stvar, saj se razumemo, kajne? Vendarle menim, da je to potrebno urediti v naših delovnih okoljih in ne preko medijev.

Znana nam je vsa administrativna in organizacijska shema naročanja na ure, dneve, tedne, mesece in leta. Tako se poleg svoje stroke in ob preobilici dela včasih uspemo posvetiti celo pacientu, zaradi katerega smo v službi. Zato nam ni jasno, kako si organizatorji oddaje predstavljajo medicinske sestre med občinstvom, namesto med aktivnimi povabljenimi. Zraven pa še nekaj članov društev bolnikov, takole za vsak primer, da scena ne bo prazna. Prsti so kar sami oddrseli po tipkovnici in v slabe pol ure je nastalo naslednje pismo, ki smo ga posredovali na »TARČO«:

Spoštovani!

Prejeli smo Vaše vabilo za »TARČO«, ki je zanimiva in gledana oddaja na TVS. Lotevate se aktualnih tem, kar počasi prispeva k prijaznejšemu življenju v naši družbi. Tudi na področju zdravja in bolezni, ki sta občutljiva dejavnika kakovosti življenja; naša družba se končno odpira in se med drugim pacienti in zdravstveni delavci vedno bolj zavedamo tudi človekovih pravic. Mediji prav tako pomagata odstirati tančice in mnogo nas je, tudi zdravstvenih delavcev, ki to podpiramo. Kakovost zdravstvene obravnave je odvisna od marsičesa, tudi od dosegljivosti zdravstvenih storitev. Zdravstvena reforma, ki se nas bo zelo dotaknila, delovna učinkovitost, čakalne dobe in čakalne vrste itd. Pomenijo aktualnost sedanjega prostora in časa. Želim vam, da bi se tudi po tej poti kaj premaknilo na bolje in da bi Vaša oddaja dosegla svoj namen. Zanima pa me, zakaj ste člani treh regijskih društev medicinskih sester, ki ste jih, predvidevam, našli na spletu: Pomurje, Maribor, Ljubljana (skupaj jih je namreč enajst, združena so v Zvezo društev – v tem forumu kot podpredsednica pokrivam ravno koordinacijo regijskih društev), posedli med občinstvo in ne kakšne medicinske sestre tudi med "pristojne", saj se veliko ukvarjamo s to problematiko. Strokovnjak verjetno ne bo pred očmi javnosti spraševal drugega strokovnjaka in ga na debelo kritiziral; za to so druge ravni v zdravstvu. So pa člani društev, ki ste jih izbrali poleg nas, verjetno bolj primerni za občinstvo, saj so uporabniki zdravstvenih storitev (za srce, za celiakijo,...). Zato Vam sporočam, da se s strani ljubljanskega društva medicinskih sester v tej vlogi TARČE ne bi želeli udeležiti, ostali dve društvi se bosta odločili sami. Ob tem ne morem mimo vprašanja, po kakšnem ključu ste izbirali "strokovnjake", ki se, predpostavljam, zelo dobro spoznajo na zdravstveno reformo, čakalne dobe in vse ostalo, saj ste, kaže, obšli medicinske sestre kot najštevilčnejšo poklicno skupino v zdravstvu,

ki se jih bo reforma hudo dotaknila, čakalne dobe pa so sploh njihova poslastica. Neskromno Vas moram obvestiti, da sem »glavna medicinska sestra Poliklinike« (uradno koordinatorica zdravstvene nege v specialistični ambulantni dejavnosti Kliničnega centra v Ljubljani) in da se s svojimi kolegicami in kolegi že deset let trudim z izboljševanjem kakovosti v specialističnih ambulantah KC, kjer pacienti ocenjujejo, da se je marsikaj, razen čakalnih dob in prostorskih razmer (ki niso v pristožnosti medicinskih sester), premaknilo na bolje. Tudi sedanjemu ministru za zdravje, mnogim vodjem ambulant – zdravnikom in številnim drugim smo s svojimi izkušnjami in z dolgoletno klinično prakso skušali pomagati pri izboljševanju stanja, ki v KC ni zavirljivo. Nepregledna množica ljudi nas obiskuje iz dneva v dan. Smo namreč osrednja slovenska terciarna zdravstvena ustanova, zraven pa še ljubljanska regijska bolnišnica. Problematika mi je zelo domača in reševanje je naporno in kompleksno. Nimam sicer bolezni želje po sodelovanju vodstvi, v nobenem primeru pa ne med občinstvom, če bi me tja posedli. Malo je verjetno, da ste povabili v krog sodelujočih kakšno medicinsko sestro, saj stereotip o medicinskih sestrah kot zdravnikovih pomočnicah in ne kot

avtonomnih strokovnjakinjah in strokovnjakih uspešno vzdržujete tudi mediji. Tako okoreli hierarhični sistem slovenskega zdravstva še dolgo ne bo presežen. Med občinstvom ne bi želela ploskati tistim, ki imajo slučajno možnost povedati, kaj vse so že naredili in izboljšali, zadaj pa stoji nepregledna množica njihovih sodelavcev, predvsem medicinskih sester. Kot zanimivost, kako in kaj smo medicinske sestre lahko prispevale k oblikovanju "Bele knjige", vam pripenjam Pismo mojemu ministru, ki mu je bilo tudi poslano in se mi je zanj celo zahvalil. Vesela sem bila te pozornosti z njegove strani. Da ga je namreč prebral.

Želim, da moje dolgo pismo sprejmete kot željo po enakovrednem in enakopravnem pristopu k urejanju problematike, ki je kompleksna in bo zahtevala voljo, znanje in participacijo vseh poklicnih skupin v zdravstvu, pa tudi drugih.

V imenu 4500 medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic ljubljanske regije in v imenu 13 000 kolegic in kolegov iz vse Slovenije Vas lepo pozdravljam in Vam želim, da oddaja doseže svoj namen in še naprej uspešno delo.

Darinka Klemenc

PISMO MOJEMU MINISTRU

Spoštovani gospod minister!

Najprej Vas lepo pozdravljam. Pišem Vam iz sončnega Maribora, kjer smo se zbrali slovenske medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki na velikem posvetu o Vaši zdravstveni reformi in "Beli knjigi". Tu na novi Visoki zdravstveni šoli je prav lepo. Škoda, da so glasovi o tem, da bo postala fakulteta za zdravstveno nego, spet potihnil. Sedaj, ko ste dobili še eno medicinsko fakulteto. Iz Ljubljane smo se pripeljali kar z avtobusom. Polna predavalnica nas je zbranih, da se ob poprejšnjem skrbnem prebiranju zajetne literature, s katero ste nas v zadnjem času razveselili, tudi resno lotimo skupnega posveta, dodamo konstruktivne pripombe in sprejmemo skupna stališča. Skupaj z Vami, se razume.

Vsa pohvala za »Belo knjigo«; naredili ste dobro in ogromno delo. Če drugega ne, ste zbudili podalpsko deželo, zlasti zdravstveno in politično srenjo iz zimskega spanja. Sodelujočih pri pisanju »Bele knjige« je skupaj šestinsedemdeset (76!). A, glej ga vrabca, nobene medicinske sestre! Niti polovičke. Le kam so izginile? Celo s kakšnim akademskim naslovom bi se našla. Škoda. Ne le za nas, tudi za Vas, gospod minister. Niti kolegice, ki je zaposlena na Vašem ministrstvu, niste našli? Saj ne, da smo tako pametni, smo pa potrebni v sistemu zdravstva. Nujni sestavni del zdravstva smo, stalno ugotavljate. Ko pa gre za konkretno priznanje, ne, samo za dejstvo, da smo največja poklicna skupina, nas preprosto in na vsej črti ignorirate. »Bela knjiga« je odraz Vašega odnosa do nas.

Prijetno in delovno vzdušje v Mariboru je kot feferon začinila vest, da Vas ne bo z nami. Poslali ste "svojega sekretarja"; da ne bo pomote: gospod je korektno opravil zadano nalogo. Se pa v razpravi prebijamo skozi osnovne pojme: smo nega ali zdravstvena nega, smo rodne sestre ali medicinske sestre. V reformi je nejasno opredeljena vloga medicinskih sester, tudi patronažnih, pa oskrba na domu nas skrbi. Vaš projekt je velikopotezen, kaj pa Vaša pričakovanja od nas? Do zadnjega nismo vedeli, ali boste z nami. Kot najštevilčnejša poklicna skupina težko obidem takšno dogajanje, zato se nas je toliko zbralo. Želimo sodelovati, gospod minister.

V tem kratkem pismu nimam namena razpravljati o "Beli knjigi", Le vprašati Vas želim, kaj od nas pričakujete oziroma, ali pričakujete, da bomo Vaš projekt podprli, Vam celo ploskali? Saj nas ne slišite, niti aplavza, če bi se že sprožil. Pred časom smo Vas v hotelu Slon v Ljubljani (mimogrede: na Vašo željo po srečanju z Vami smo se takoj odzvali, plačali dvorano in Vas dve uri pozorno poslušali) vprašali, kaj dobimo za to, če reformo podpremo. Potem pa molk z Vaše strani. Pa toliko projektov bi lahko naredili skupaj: neurejena zakonodaja, slabo pripravljena priključitev k Evropski uniji za področje zdravstvene nege in babištva, na kar smo Vas že javno opozorili, da fakultetnega izobraževanja spet ne omenjam. Radi bi izboljšali tudi medosebne odnose v zdravstvu, naredili zdravstvo bolj prijazno tako pacientom, kot zaposlenim. Gospod Don Hindle lahko še toliko

opozarja na izjemno hierarhijo v našem zdravstvu, pa tudi Vas očitno preveč ne moti. Marsikaj bi si tudi Vi lahko pripeli na prsi, takole pred volitvami. Medicinske sestre smo zaradi številčnosti najbrž zanimiva volilna baza.

Na koncu bi Vas kot ženska želela opozoriti, da projekt oskrbe na domu v »Beli knjigi«, ki je morda humano naravnani (če ni zadaj le ekonomske računice), lahko zaživi le s strokovno vodenimi in usposobljenimi ljudmi, tudi medicinskimi sestrami. V njem predvidevate, da bo »povečan obseg zdravljenja in nege na domu in da bo v parlamentarni postopek predložen zakon, ki bo predvideval zagotavljanje sredstev za zdravljenje in nego na domu in s tem omogočil povečan obseg te dejavnosti. Svoji in drugi laični negovalci bodo dobili ustrezno podporo pri negi bolnikov na domu«. Kot ženska bom po tej logiki verjetno prisiljena ostati doma, saj ne verjamem, da bom kljub dobro razviti osebni socialni mreži našla dovolj prijateljev in sosedov (obeh spolov), ki bodo negovali moje ostarele ali umirajoče sorodnike, ne nazadnje tudi mene.

To pomeni, da bom kot ženska diskriminirana nasproti moškim. Vemo namreč, kdo ostane doma, ko je potrebno negovati. Torej mi ne dajete enakih možnosti glede kakovosti mojega življenja.

Toliko gospod minister za danes. Želim Vam obilo uspeha pri Vašem napornem in odgovornem delu, pa mnogo zdravja.

S spoštovanjem

Darinka Klemenc, dipl. medicinska sestra

Pismo poslano ministru za zdravje 26. 9. 2003

P.S. Pravkar smo se vrnili s prvega uradnega obiska pri medicinskih sestrah v Srbiji, kjer iz različnih vzrokov ponovno vzpostavljamo meddržavno sodelovanje. Ne boste verjeli: na njihovo željo (Saveza zdravstvenih radnikov Srbije, kjer so nas sprejeli kot pomembno državno delegacijo) smo se srečali med drugim tudi z namestnikom ministra za zdravstvo, ker ministra trenutno nimajo.

Jerca Poklukar
.....

ODMEV NA SESTAVEK: PISMO MOJEMU MINISTRU

Dne 14. 10. 2003 je bil v prilogi Ona objavljen članek z naslovom Pismo mojemu ministru, ki ga je napisala ga. Darinka Klemenc. V njem so bila predstavljena stališča medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov o zdravstveni reformi in Beli knjigi. Zbrani so ugotovili, da zdravstvena nega še vedno nima univerzitetnega študija, medtem ko je bila ustanovljena že druga Medicinska fakulteta. Ravno tako jih je presenetilo dejstvo, da je Bela knjiga nastala s pomočjo 76 sodelavcev, med njimi pa ni moč zaslediti redno zaposlene medicinske sestre, niti kolegice, ki je zaposlena na ministrstvu.

Kolegi in kolegice so na srečanju v Mariboru tako prišli do številnih ne preveč navdušujočih ugotovitev. Kaj sem ugotovila jaz?

Vesela sem, da se medicinske sestre znajo postaviti same zase, za svojo strokovnost, za svoje znanje in si upajo povedati oziroma napisati, kar mislijo, ter tako izrazijo tudi svojo identiteto in nepogrešljivost v zdravstveni dejavnosti. To pomeni, da medicinske sestre in zdravstvena nega niso več podrejeni zdravniku in medicini. Vedno več nas je, ki smo prepričani o tem in poskušamo z vso odgovornostjo prestopiti mejo med tradicionalno in sodobno zdravstveno nego.

To je dokazala tudi ga. Klemenc s člankom, v katerem nedvoumno oporeka ministru za zdravje. Poudarila je, da smo medicinske sestre pomemben člen v verigi zdravstva in da je pri tem potrebno tudi sodelovanje z nami. Popolnoma se strinjam s kolegico, da smo nepogrešljivi v sistemu zdravstva. Vemo, da, če izpade le en člen, pa naj

bo to najšibkejši ali najmočnejši, se podere vse. Tako se bo podrla tudi vizija ministra, če bo izpustil člen zdravstvene nege.

Ga. Klemenc je ugotavljala, da medicinske sestre verjetno nismo dovolj pametne, da bi sodelovale pri večjih projektih, denimo Bela knjiga. Tako razmišljanje ustvarjalcev Bele knjige je najverjetneje posledica nerazgledanosti ter starih stereotipov, ki jih ljudje uporabljajo še zdaj. Bodimo samokritični in spoštujmo sami sebe ter s tem negujemo samopodobo. Priznajmo, da imamo tudi mi znanje in izkušnje. Znanje, ki smo ga nalagali skozi leta študija ter izkušnje, ki smo jih pridobili z delom. Ne želimo se ustaviti, hočemo naprej!! Osvajati in spoznavati nova obzorja, znanja in s tem prispevati k razvoju zdravstvene nege in zdravstvene dejavnosti nasploh. Znanja ni nikoli dovolj, zato si ga mi želimo še, in še, še ... Še več pomeni fakulteta za zdravstveno nego! Nikoli se ne ustavimo, pojdimo naprej in si prizadevajmo za izpolnitev naše vizije in doseganje ciljev. Prav gotovo bo to nadgradnja našega znanja in pridobitev akademskih nazivov. Naša pot je in bo težka. Pa vendar, naše želje so velike in realne. Zato se skupaj, v čim večjem številu, bomo zanje.

Vedeti moramo, da je v našem poklicu najpomembnejši subjekt (posameznik, družina, skupina), ki ga obravnavamo. Zanj bomo lahko storili največ, če bomo dobro podkovani z znanjem. Tega bi prav gotovo dobili oziroma nadgradili z univerzitetnim programom zdravstvene nege.

Breda Podboj

IZLET PO DOLENJSKI



Sekcija upokojenih medicinskih sester pri DMSZT Ljubljana je svoj jesenski izlet namenila obisku Dolenjske, oziroma kar njeni metropoli – Novemu mestu.

V sredo, 8. oktobra 2003 smo kot običajno z avtobusom krenile s kongresnega trga in se usmerile na dolensko magistralo. Vremenarji so se tokrat izkazali, saj so se njihove napovedi popolnoma uresničile in nas je ves dan spremljalo prijazno, sončno jesensko vreme.

Vožnja po Dolenjski je res nekaj lepega, še zlasti v jeseni, ko so vsi številni griči in grički, posuti s hišami ali zidanicami, odeti v jesensko preobleko. Če je v tebi vsaj malo romantične duše, te ti pejsaži prevzamejo.

V Novem mestu so nas prijazno pričakali v Tovarni zdravil Krka, kjer smo se namenili kaj več zvedeti o tovarni, o njenih uspehih, pa tudi o njenih zdravilih. Seveda v 21. stoletju s sodobno tehnologijo to poteka tako, da te posedejo v moderno opremljeno dvorano, kjer na zaslonu gledaš vse, kar ti nameravajo pokazati: tovarno, proizvodnjo, laboratorije, strokovne delavce, vse opremljeno z informacijami in podatki.

Tovarna bo leta 2004 praznovala 50 let obstoja. Od skromnih začetkov v majhnem laboratoriju je prehodila uspešno pot do današnjih dni, ko je eno vodilnih generičnih farmacevtskih podjetij v srednji in vzhodni Evropi in prisotno v 70 državah, kamor izvozi 4/5 svoje proizvodnje.

Poleg generičnih zdravil (o katerih smo kar nekaj izvedeli) proizvaja Krka še izdelke za samozdravljenje (pomožna zdravilna sredstva), veterinarske izdelke in kozmetiko. V turizmu je prisotna s tremi naravnimi zdravilišči, njen je tudi Grad Otočec. Ves čas je tudi sponzor na kulturno-umetniškem in športnem področju in drugje, največ v svoji regiji.

S prijazno turistično vodičko smo se po odhodu iz Krke namenili še na ogled ožjega mestnega jedra, ki mu daje prekrasno veduto proštjska cerkev na vrhu griča in reka Krka, ki ga s svojim počasnim tekom nežno objema s treh strani. Krka – reka je največja stalnica v življenju ljudi skozi pretekla stoletja.

Kraj je prava zakladnica arheoloških najdb, ki od kamene dobe naprej pričajo o poselitvi in bogati zgodovini skozi vsa obdobja. Mesto je ustanovil leta 1365 Rudolf IV. Habsburški, graditi so ga pričeli na povsem novem prostoru – od tod ime Novo mesto. V stoletnem razvoju mesta je iz zgodovinskih podatkov še posebej vredno izdvojiti obdobje 2. polovice 19. stoletja, ko v času narodnobuditeljskih gibanj dobi mesto prvi narodni dom na Slovenskem, v mesto prisopiha prvi vlak, zgradijo bolnišnico, Kandijski most, ki poveže mestno jedro z gradnjami zunaj mestnega obzidja.

Zdaj je Novo mesto močno regijsko središče s približno 30.000 prebivalci. Krka, Revoz, Labod in še drugi dajejo ljudem socialno varnost in relativno dobro življenje; ni nezaposlenosti. Med sprehodom po mestnem jedru smo si ogledali kar nekaj znamenitosti, od proštjske cerkve naprej do rojstne hiše slikarja in grafika Božidarja Jakca.

Veliko smo morali odložiti za naslednji obisk, saj nam je bil čas odmerjen.

Obrnili smo se nazaj proti Ljubljani. V Krjavljevih krajih blizu Muljave nas je pričakovala na svoji kmetiji družina Erjavec, da nam ponudi v pokušino vse razkošje in pestrost svojega sadnega pridelka in izdelkov iz njega: jabolka z 10.000 dreves, krhlje vseh vrst, sok, kis, žganje, med ipd.

Imeli so srečo, da se jih je »sadni ožig« izognil in je narava lahko bogato nagradila njihov trud.

Ogledali smo si tudi zanimivo, moderno cerkev na griču v Ivančni Gorici, zgrajeno leta 1990. V njej so poleg arhitekturne zasnove še posebej zanimive slike posameznih postaj križevega pota, delo slikarja Tomaža Perka. Z bežnim obiskom stiške baročne cerkve smo zaključili zanimiv in prijeten dan. K poznemu kosilu smo se zadovoljne posedle v vasi Praproče blizu Šentvida pri Stični.



Vajović Valentina, Mikec Jožica

BAVARSKA – OGLED HIPPOVE PROIZVODNJE IN BIOFARME

Članice Pediatrice sekcije pri Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije se srečujemo na naših strokovnih srečanjih s podjetjem Hipp d.o.o., ki ima sedež v Ljubljani.



Že v preteklem letu smo se članice Izvršilnega odbora začele dogovarjati, da bi s skupnimi močmi organizirali strokovno ekskurzijo. Ogledali bi si predelavo zelenjave v njihovem podjetju. Na spomladanskem seminarju pa nas je g. Ronaldo Kert – direktor Hipp Slovenija – z veseljem obvestil, da so nas v matičnem podjetju v Phaffenhofnu pripravili sprejeti.

Tako se je v deževni in mrzli noči, čeprav je bil šele začetek septembra, na ljubljanski avtobusni postaji zbralo 40 medicinskih sester iz vse Slovenije, predstavniki podjetja Hipp Slovenija in vodič g. Frenk Merjasec. Na poti je g. Frenk skrbel, da smo se seznanjali s starejšo in novejšo zgodovino pokrajine, skozi katero smo potovali.

Pot nas je vodila skozi predor Karavanke v Avstrijo, po turski avtomobilski cesti mimo Salzburga v Nemčijo. V Phaffenhofen smo prispeli zjutraj in v podjetju Hipp so nas pričakali prijazni gostitelji in nam ponudili bogat in okusen zajtrk. Tako okrepljeni smo prisluhnili vodji prodaje, ki nam je predstavil zgodovino in razvoj podjetja. Posebno počaščeni smo bili, ko nas je prišel pozdravit tudi lastnik podjetja, g. Claus Hipp. Podjetje Hipp je namreč popolnoma v rokah družine Hipp.

Ko smo vstopili v predprostor obrata za predelavo sadja in zelenjave, smo se oblekli v zaščitne halje in kape, z rok pa odstranili ves nakit. Posebno skrb posvečajo higieni, umili smo si roke in oprali čevlje. Ogledali smo si predelavo surove zelenjave do končnega izdelka. Popeljali so nas v laboratorije, kjer analizirajo zemljo in povrtnine iz njihovih biokmetij. Največji poudarek je na

neoporečnosti surovin, da resnično izdelajo kvalitetno hrano za otroke. Njihov moto je »Naraven proizvod za zdrav razvoj otrok, ki so hranjeni s Hippovimi izdelki«. S povečano porabo biopridelkov varujejo naravo pred uničevalnimi učinki kemičnih gnojil in pesticidov. Voda, ki jo uporabljajo, je njihov izvir in je naravna mineralna pitna voda. Večina njihovih odpadkov je organskih in jih uporabijo za krmo živine, druge odpadke pa reciklirajo.

Po ogledu proizvodnih obratov smo se odpeljali v bližnjo vasico, kjer smo si ogledali biokmetijo g. Petra Grossmanna. Za podjetje Hipp prideluje šest vrst poljščin na sedmih njivah. Ena njiva vsako leto zaradi kolobarjenja počiva. V lasti ima 50 ha zemlje, 130 ha pa ima v najemu. Kljub temu, da ne uporablja škropiv, so njegovi pridelki veliki in zdravi, o čemer smo se lahko sami prepričali. Na kmetiji smo videli, kako poteka sortiranje in prebiranje korenja. V delo je vključena vsa družina, tudi otroci (ima jih pet). V sezoni najame sezonske delavce.

Proti večeru smo se utrujeni in pod vtisom novih spoznanj odpeljali v hotel, kjer nas je čakala okusna večerja. Po njej so nam »Hippovi fantje« pripravili presenečenje, zabavni večer z veliko smeha in veselja. Najbolj vztrajni so se na koncu zavrteli na plesišču.

Naslednji dan smo se poslovili od prijazne in jesensko obarvane Bavarske in se odpeljali proti Salzburgu. To je mesto, ki je dobilo v 17. stol. svojo podobo z baročnimi cerkvami in čudovitimi palačami. Sprehodili smo se po slikovitih ulicah in trgih, obiskali nekaj cerkva in Mozartovo rojstno hišo. Začutili smo utrip tržnice in se na koncu sprehodili po prelepem parku Mirabel. Čas se je prehitro iztekkel in že smo bili na poti proti Sloveniji.

Dobro razpoloženi smo se za zaključek ustavili v domači gostilni na Gorenjskem. Tam smo tudi uradno zaključili naše popotovanje. Zahvalili smo se gostiteljem, podjetju Hipp, in izrazili željo, da si naslednje leto ogledamo plantažo banan v Kostariki.

V dneh našega druženja smo doživeli veliko lepih trenutkov. Znanje o kvalitetnih Hippovih izdelkih bomo posredovali staršem in jim z svetovanjem pomagali, da bodo njihovi malčki zrasli v zdrave in krepke otroke. Čeprav morda ne v Kostariko, pa vendar upamo, da nas bo podjetje Hipp še kdaj povabilo na kakšno ekskurzijo, da bomo spoznali skrivnosti stekleničk, ki jih najdemo na policah naših trgovin.

HARMONIJA NARAVE ZA LEPOTO OBRAZA



VITAMINSKI NAPITEK ohranjene mladosti

Vitamin A ustavlja kazalce časa.

Naravni antioksidanti

onemogočajo proste radikale.

Jojoba in žitni kalčki intenzivno

hranijo vašo kožo.

Rezultat je ohranjena mladostna podoba

brez prezgodnjih gubic!

novo

Green Line 1+4 VITAMIN COCTAIL APLUS 24-urna krema

Izdelki linije Green Line 1+4 so namenjeni
intenzivni negi obraza po 25. Letu:

- Čistilno mleko+tonik 2v1
- Vlažilna krema Hydroactive Optimal
- Intenzivna vlažilna krema Hydroactive Intensive
- Hranilna Intenzivna krema Vitamin Cocktail Aplus
- Očesni kremni gel Vitamin Cocktail Aplus
- Intenzivno vlažilna maska



lek KOZMETIKA
MODROST DOBREGA POČUTJA

www.lekkozmetika.si

Olga Černe

VEČER OB MORJU

Val za valom hiti do obale,
dotaknejo se peska in skale,
se v peno belo spremene.

Zazrem se v obzorje,
sledim galebom v daljave,
zagledam ladje, jadrnice male.

Hitijo mimo v pristane varne,
sonce v morje že potone,
ostaja zarja in valov pozlate.

Stemni se, vse se umiri,
v vaseh na obali prižigajo luči,
luna vzide, valove posrebri.

Nebesni svod nad mano se iskri,
pripoveduje mi o neskončnosti
in nepozabnih trenutkih večnosti.

Ljubljana, 24.6.2003

Stanka Popović

POROČILO S 7. STROKOVNEGA SREČANJA GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE HRVATSKE

Radojka Karan in Stanka Popović sva se tudi letos udeležili strokovnega srečanja: "VII STRUČNI SKUP GASTROENTEROLOŠKE SEKCIJE", ki je potekal od 26. do 29. oktobra v Opatiji.

Gastroenterološka sekcija Hrvatske je zelo aktivna sekcija znotraj Hrvatskega združenja medicinskih sester, hkrati pa je tudi zaradi številnih svojih aktivnosti osamljena in izstopajoča. S kolegicami iz sosednje države sodelujemo še iz časov ustanovitve naše sekcije pred štirinajstimi leti, zato se nam zdi toliko bolj pomembno, da se sodelovanje ne prekine. To sem poudarila v svojem pozdravnem govoru ob otvoritvi strokovnega srečanja, saj smo v vseh teh letih sodelovanja izmenjali veliko strokovnih in tudi življenjskih izkušenj na področju dela medicinskih sester.

Letošnje teme so bile v glavnem splošne in organizirane predvsem v obliki delavnic z naslednjimi temami: Vrednotenje dosežkov v klinični praksi, Vpliv družbe na profesionalizacijo sestrinstva, Zdravstvo, Etika, Mediji in Metode raziskovanja v zdravstveni negi.

Predavatelji so bili odlični, predvsem ga. Vesna Jurić Rukavina, urednica Hrvatskega radia Sljeme. Iztočnica njenega predavanja so bile ugotovitve, da v medijih in na internetu ni našla ničesar o zdravstveni negi na Hrvatskem. In to v času, ko je v sosednji Hrvatski bil sprejet (avgust 2003) Zakon o sestrinstvu. Prisotne je opozorila, da je za promocijo sestrinstva, njenih izvajalcev in stroke pomembno, da se pojavljajo v medijih in prikazujejo svoje delo v praksi ter dokazujejo, da so prve in zadnje, ki poskrbijo za večino pacientovih potreb.

S kolegico sva aktivno sodelovali v delavnicah in z zadovoljstvom ugotovili, da smo in imamo pri nas veliko stvari dobro rešenih in razvitih. Kot so ugotovile kolegice, sam "Zakon o zdravstveni negi" ne more rešiti vseh vprašanj in položaja številnih kolegic, ki so v vsakodnevni praksi v družbi neprepoznavne.

Po končanem srečanju sem, kot že mnogokrat doslej, zopet ugotovila, da sem ponosna in zadovoljna, da imamo pri nas, v Sloveniji, dobro krovno organizacijo, ki nas uspeva združevati pod eno streho, kajti tudi to so pogoji za uspešnost posameznika in prepoznavnost poklicne skupine in stroke v širši družbi.



Peter Požun

PREČKAJMO MEJE

»Prečkajmo meje« je bil moto 6. konference ENDA – Evropske zveze direktorjev zdravstvene nege, ki je potekala v Glasgowu v začetku letošnjega oktobra v soorganizaciji z RCN – Royal College of Nursing. To je združenje medicinskih sester (RN), študentov zdravstvene nege in pomočnikov tehnikov (HCA) Velike Britanije, ki šteje preko 330 000 članov od 634 529 registriranih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov¹; obenem opravlja vlogo strokovnega združenja in sindikata. Zbornične naloge /register/ izvaja NMC – Nursing / Midwifery Council.

Zbrani na konferenci iz držav, pretežno članic EU in pridružitvenih držav, pridružili so se nam tudi udeleženci iz Avstralije, ZDA, smo prečkali predvsem meje med managementom in leadershipom – vodenjem ljudi. V izhodišču so bile podane informacije o položaju managementa zdravstvene nege in oskrbe v Evropi; ob tem je zanimivo, da je bilo uravnoteženo zastopano tako primarno zdravstvo, predvsem delo v skupnosti, kot institucionalni del v bolnišnicah in drugih zavodih, zasebni in javni sektor.

Peter Požun predseduje popoldanskemu zasedanju konference



Hans Peter Lehnen, Nemčija, Annie Wing, Liz Morgan Velika Britanija, avtor, Barbara Bruhwiler, Švica

Prijeten je občutek, ko se osebno poznaš z ljudmi po Evropi in lahko Tomu Keighleyu, uglednemu članu RCN, uredniku revije Nursing Management ter vodji misij Komisije EU, o stanju zdravstvene nege in izpolnjevanju evropskih direktiv v članicah kandidatkah, na njegovo neposredno vprašanje v plenarnem zasedanju: »Kako ste pripravljeni na vstop v EU«, prijazno odgovoriš: »Mi dobro, kako pa vi?«, kar sproži prisrčen smeh vseh navzočih. Sicer pa je Tom opozoril na to, da se s pridružitvijo 10 kandidatk število medicinskih sester povečuje za en milijon (iz treh na štiri milijone) in ob tem posebej opozoril na stanje v Poljski. Obstaja realna bojazen, da bodo zaradi katastrofalnega ekonomskega standarda vse poljske medicinske sester zapustile državo in šle delat v tujino.

Njegovemu mnenju se je pridružilo kar nekaj razpravljalcev, še posebej Jean Bailey in Su Antrobus (obe RCN), ki sta pomagali poljskemu združenju medicinskih sester (7500 članov od skupnega števila 250 000 medicinskih sester na Poljskem) pri njihovem vplivu v politiki tako na lokalni, kot na državni ravni.

Ker so bili škotski gostitelji izjemno pozorni, so izkoristili vsako priložnost in me seznanili z mnogimi predavatelji in udeleženci; resnici na ljubo sem bil še vse pre-pogosto Slovak kot pa Slovenec. Ob tem sem se seveda vprašal, kaj smo in ali smo slovenske medicinske sestre in zdravstveni tehniki dovolj storili za našo prepoznavnost v svetu, še posebej v državah EU in pridruženih članicah.

Catherine Stihler, škotska poslanka v Evropskem parlamentu in bivša predsednica delovne skupine Evropskega parlamenta za javno zdravje, je v predstavitvi zdravstvene politike EU pozvala medicinske sestre k večjemu vplivanju na dogajanja, predvsem na reforme, ki smo jim priča v skoraj vseh državah EU in pridružitvenih članicah.

Nad vse zanimive predstavitve in delavnice so govorile o uspešnem uvajanju »case managerjev« na področju odpuščanja starejših bolnikov iz bolnišnice (Turku University Hospital, Finska), nove vloge direktorjev zdravstvene nege, ki so postali »healthcare« direktorji in so jih zakonsko utemeljili v Franciji (april 2002). To so generalni koordinatorji zdravstvene oskrbe pri bolniku, ki skrbijo za »harmonizacijo vse oskrbe (medicinske in nemedicinske) in s tem za izboljševanje izvajanja storitev za bolnike«. Direktor health care je hierarhična avtoriteta nad vsemi zdravstvenimi strokovnjaki. Ja, kar je pri nas znanstvena fantastika, se v realnem okolju, tu blizu nas, udejanja.

Da so pritožbe uporabnikov odlična možnost učenja in izboljševanja, nam je dokazala Susan Lowson, svetovalka za zdravstveno nego pri britanskem zdravstvenem ombudsmanu, ki je posebej poudarila, naj ima tisti, ki je vmešan v pritožbo – v njej omenjen, možnost podati odgovor, mnenje, komentar. Na avtobusu v času nočne vožnje na Loch Lomond (vse družabne aktivnosti so se pričenjale po 20. uri zvečer) sva predebatirala razmere pri nas in v Veliki Britaniji.

Pridružila se nam je tudi Beverly Malone, generalna sekretarka RCN – Američanka na začasnem delu v Veliki

Britaniji. Britanci so »najeli« Američanko za to izjemno funkcijo. Beverly ima bogato strokovno, politično, izobraževalno, managersko in publicistično kariero; začela je kot kirurška medicinska sestra, bila prva medicinska sestra – klinična psihiatrična specialistka v univerzitetni bolnišnici v Cincinnati, po doktoratu znanosti iz klinične psihologije je ustanovila službo za klinično psihiatrično zdravstveno nego v bolnišnici in skupnosti ter neodvisno babiško službo. Nato je odšla v zasebnštvo (svetovanje), postala dekanica šole za zdravstveno nego na North Carolina State University, bila dva mandata predsednica Ameriške zveze medicinskih sester (ANA). Bila je celo svetovalka predsedniku Clintonu in v njegovem zadnjem mandatu pooblaščenica pomočnica (deputy assistant) ministra za zdravje v vladi ZDA. Je nosilka štirih častnih doktoratov znanosti. V svojem politično motivacijskem nagovoru, ki je bil namenjen tako nam, kot tudi javnosti, zastopalo jo je kar veliko novinarjev, je poudarila, da je zdravstvena nega najmočnejša vodilna (leadership) sila v zdravstvenem sistemu ter da je vlaganje v zdravstveno nego vlaganje v zdravje.

Ko me je ujela v odmoru z »mafinom« in skodelico dobrega čaja, je skladno z ameriško komunikacijsko odprtostjo takoj preverila informacije o Sloveniji, stanju zdravstvene nege, socialno ekonomskem položaju, kaj pričakujemo od vstopa v EU in kaj lahko oni pričakujejo

od nas. Da bi lahko prišel do svojega zaloga kolača, sem jo seveda povprašal, kako se počuti v tej nalogi kot tujka. Po slišnem bi lahko v prostem povzetku rekel, da je »ščuka v velikem ribniku«. Na vprašanje, ali je šlo za izziv ali denar, se mi je široko nasmejala in me povabila, naj sam ugotovim (kasneje, ob večernem čaju in nekaj kozarcih vina, je to drugo – plačilo nadvse motivacijsko, ne pa edino).

Paula Proctor z univerze v Sheffieldu je predstavila dvoletni izobraževalni program Tempus Phare EU, ki je potekal v sodelovanju z Visoko zdravstveno šolo v Mariboru (kolegice, na fotografijah iz Sheffielda ste videti nadvse dobro). Seveda je v odmoru za nekoliko bolj komorni zbor podala tudi visoko priporočilno noto, vezano na štajerska vina.

V času konference je potekalo tudi letno srečanje članov ENDA-e. Poleg »običajnih letnih obračunov«, tako vsebinskih kot materialnih, je bila sprejeta odločitev, da v letu 2004 predsedovanje ENDA prevzame Avstrija, Slovenija pa dobi podpredsedniško mesto.

Ob prečkanju meja smo si bili enotni, da je **naša (moč managementa zdravstvene nege) največja moč v vodenju ljudi**, v vplivu, ki ga imamo na naše sodelavce; to je najpomembnejši potencial, katerega moči se vse premalo zavedamo in se najpogosteje sklicujemo samo na formalno urejena razmerja.

Andreja Voršič, Klavdija Prah

7. EVROPSKI KONGRES IZ ENTEROSTOMALNE TERAPIJE V MÜNCHNU

(NI TREBA VELIKIH BESED, NI TREBA VELIKIH DEJANJ, DOVOLJ JE SAMO, DA SE KDO SPOMNI NATE IN TI DA OBCUTEK, DA NISI SAM. ILCO)



Več kot tisoč enterostomalnih terapevtov iz različnih dežel Evrope se nas je zbralo v Nemčiji, natančneje v Münchnu, kjer je potekal sedmi evropski kongres iz enterostomalne terapije in sicer od 1. do 4. junija 2003, z motom »YOU NEVER WALK ALONE!«

Otvoritev je bila že v nedeljo, 1. 7., a strokovno znanje smo pridobivali od ponedeljka do srede. Predavanja so

obsegala razna področja iz naše stroke. Tako smo med drugim videli primere otroških stom, veliko govora je bilo o urinski inkontinenci, nekaj besed o fistulah, nefrostomah, laparoskopskih stomah, ranah...

Vmes pa so proizvajalci predstavili nove izdelke, ki jih bodo naši stomisti v prihodnje lahko preizkusili. Predvsem gre za vrečko Hide Away podjetja Coloplast Alterna, ki ima enostavnejše zapiranje, in sicer je namesto sponke nameščen »ježek«, ki se enostavno zalepi. Tudi Convatec se je izkazal s sistemom Systeem synergy, ki se med drugim prilagaja obliki telesa, je nežen, diskreten, ima nizek profil, je varen...

Da pa ne bi le sedeli v dvorani, so bile vmes organizirane Ekskurzije, od ogleda mesta in nakupovanja, do ogleda Bavarskega dvora, Bavarske kmetije, Univerzitetne bolnišnice...

Zadnji večer pa je bil namenjen tako imenovanemu bavarskemu večeru, kjer smo ob dobri hrani in pivu še malo zaplesali ter v najlepših spominih naslednji dan zapustili to prelepo mesto z besedami, da se naslednjič srečamo v Braziliji na svetovnem kongresu.

NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejema vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnem. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanjmi v tujini in objavlja prispevke članov in drugih v skladu s programom dela Uredniškega odbora.

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4, z enojnim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.
3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

Uredništvo

POMEMBNA OBVESTILA STROKOVNE SLUŽBE ČLANOM

PREBERITE IN HVALA, KER JIH UPOŠTEVATE

Člane/ice, ki so spremenili delodajalca, naslov bivanja, priimek ali ime, pridobili nov strokovni ali akademski naslov ali odhajajo na porodniški dopust, prosimo, da to javijo pisno, po elektronski pošti zveza.med.sester@siol.net ali na telefon 01 434 4903 ob PO do PE med 10. in 14. uro.

Ker je veliko vprašanj o plačilu članarine, članstvu in drugem vas obveščamo o pravilih, navodilih in napotkih:

1. Ko prejmemo pristopno izjavo člana/ice, je na prijavnici označena izjava o načinu plačila članarine. Strokovne službe v skladu s to izjavo obvestijo delodajalca, da prične z odtegotovanjem članarine od osebnega dohodka. O novih članih sproti obveščamo regijska društva.
2. Član, ki je v tekočem letu izstopil in želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov, izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje. Član, ki je članstvo prekinil v preteklem letu in letih nazaj, mora za ponovni vpis plačati članarino za preteklih šest mesecev.
3. Član, ki želi izstopiti, mora podati pisno izjavo in priložiti člansko izkaznico. Na podlagi te izjave iz strokovnih služb Zbornice – Zveze obvestimo regijsko društvo in delodajalca, ki preneha z odtegotovanjem članarine od osebnega dohodka.
4. Vse, ki za plačilo članarine sami pišete položnice, prosimo, da poleg točne številke transakcijskega računa - TR NLB 02031-0016512314 v sklicu pod 00 – navedete številko člansko izkaznice.





**Generalni zastopnik za
Omron Healthcare**

DIAFIT d.o.o.

Sp. Slemen 6, 2352 Selnica

Tel.: 02/674 08 52

Fax: 02/674 04 04

E-pošta: diafit@siol.net

Novi OMRON-ovi "IntelliSense" merilniki krvnega tlaka z novo, klinično odobreno tehnologijo.

**Za popolnoma avtomatično,
natančno in hitro merjenje
krvnega tlaka.**

**Zaradi preverjenega natančnega
delovanja priporoča merilnike
Svetovno združenje
za hipertenzijo.**



Prodajna mesta:

Trgovine z medicinskimi pripomočki DIAFIT
Ulica talcev 5, Maribor, Ljubljanska 1a, Maribor,
Petkovškovo nabrežje 29, Ljubljana,
lekarne in druge specializirane trgovine
z medicinskimi pripomočki.



PANATUS.
tablete, sirup

PANATUS.
GOLE
tablete, sirup

Butamirate citrate



Pot do mirnega spanca

Panatus preprečuje suh in dražeč kašelj, ki človeka izčrpava in moti njegov počitek. Hkrati lajša dihanje in bolečine v prsih. Panatus je na voljo v različnih oblikah, ki so primerne za otroke in odrasle. Ker ne vsebuje sladkorja, je primeren tudi za sladkorne bolnike. Dobite ga lahko v lekarni brez recepta.

Dodatne informacije so na voljo na Krkinih spletnih straneh <http://www.krka.si/Panatus> in na avtomatskem telefonskem odzivniku s številko (01) 4751 140.



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

PANATUS. *Za noč brez kašlja*

Pred uporabo natančno preberite navodilo!
O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.